

ЖУРНАЛ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ
#3 [10]/2012 декабрь

Седьмой Слепесток

НОВОЕ И ЛУЧШЕЕ

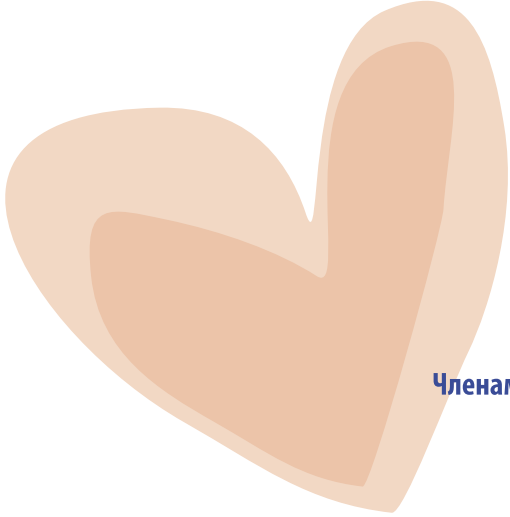
ЮБИЛЕЙНЫЙ
НОМЕР



№10

Мы от всего сердца благодарим каждого человека,
внесшего свой вклад в развитие проекта.
Судьбу журнала во многом определяет ваша вера и поддержка!

ОСОБАЯ БЛАГОДАРНОСТЬ



Лобановой Вере Николаевне
Первому Южно-Российскому portalу для родителей «РостовМама»
Администрации портала и всем ростовмамам и ростовпапам
Каменевой Елене Юрьевне
Андоновой Ладе Юрьевне (группа компаний ЭЛЕКТРОПУЛ)
Бадалову Норику Егоровичу (Благотворительный фонд «Лига добра»)
Шкурату Евгению Павловичу (ЗАО КДЦ «Наука»)
Директору ДГПБ Колесниковой Евгении Михайловне
и коллективу Донской государственной публичной библиотеки
Членам Ростовской областной Ассоциации выпускников президентской программы
и лично Андонову Сергею Леоновичу
Михайлевой Евгении Абрамовне
Нам (Киселевой) Миле
Бондаренко Алле
Кустовым Александре и Виктору
Брусняку Сергею Сергеевичу

Екатерине Бубновой, Михаилу Лукоянову, Ольге Малышовой,
Андрею Счастливому, Алене Бессарабовой, Ольге Решетовой,
Нине Власкиной, Наталье Клаус, Левшукову Рустаму, Лидии Гурской,
Лилии Зубаевой, Ольге Гражданцевой, Елене Житновой

нашим родным и близким



ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯМ



Если в первый момент идея не кажется абсурдной, она безнадежна.

Альберт Эйнштейн

Здравствуйте, дорогие читатели!

Честное слово, самим не верится — у нас первый юбилей! Вы держите в руках десятый номер «Седьмого лепестка»!

Как люди рожают идеи? Ведь обычно возникновение идеи что-то или кто-то побуждает. «Должно быть, ныряют в безумие и выныривают с другой стороны», — предположил писатель Терри Пратчетт. Пожалуй, так и есть. Идея создания журнала возникла из собственного опыта одной мамы. Ей тогда как раз казалось, что с рождением своего долгожданного первенца она будто нырнула в безумие: ее сын — особый ребенок! Бесконечные походы по врачам, тревожные ночи и беспокойные дни. Диагнозы-приговоры. Оцепенение. Слезы. Отчаяние. И в голове — одна и та же пластинка: куда бежать? где искать помощь? кому верить?

В Интернете, говорят, море информации — но где, как и что искать? Среди огромного разнообразия журналов для родителей не было ни одного, где бы писали, как жить с особым ребенком. После пролистывания красивого глянца складывалось ощущение, что детей с эпилепсией и аутизмом в принципе не существует. Как не существует детей и с другими особенностями. Но ведь эти дети есть, теперь она точно знала это! «Необходим другой журнал. Журнал для родителей *особых* детей», — решила она. Так всё и началось.

Концепцию будущего журнала долго выдумывать не пришлось: хорошее полиграфическое качество, отсутствие заказных статей рекламного характера, проверенная информация, бесплатное распространение.

Но в 2009 году в возможность реализации проекта по выпуску журнала для родителей особых детей мало кто верил. Еще бы! Финансовый кризис сжал в своих тисках многие благотворительные проекты. И нам говорили, что сейчас не самое подходящее время для подобных начинаний. Советовали подождать, ведь в то время «сворачивались» многие коммерческие издания. Рекомендовали удешевить печать за счет снижения качества, аргументируя тем, что раз уж родителям особых детей так нужна информация, то они будут рады ее получить на любой бумаге. Мы не могли согласиться с этим, продолжая искать помощь в издании журнала. Потому что

знали, что экономический кризис не может стать кризисом человеческой души. Нашлись люди, благодаря которым первый номер «Седьмого лепестка» был сверстан, оформлен и издан. А потом вышел второй, третий и последующие выпуски.

Необходимость существования журнала для родителей особых детей подтвердили отклики читателей уже после выхода первого номера. На круглом столе, который прошел в рамках презентации «Седьмого лепестка», мама девочки с аутизмом призналась, что была абсолютно счастлива, когда вышел первый номер журнала: «Я убедилась, что я не одна, что есть МЫ — огромное число девочек, мам с похожими проблемами».

К нашей радости, «Седьмой лепесток» пришелся по душе не только родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, но и специалистам, работающим с ними. Единственный в Ростовской области реабилитационный центр для детей, страдающих ДЦП, испытывал в 2009 году большие трудности в наполняемости из-за недостаточной информированности родителей и специалистов. Через некоторое время после публикации материала об этом учреждении в «Седьмом лепестке» мы узнали, что у сотрудников центра появилась другая проблема — как помочь всем желающим попасть на реабилитацию и сократить время ожидания курса.

В современных реалиях проблема зачастую заключается не в том, что никто и нигде не оказывает помощь семьям с особыми детьми, а в сложности поиска важной информации. Начав работать над журналом, мы практически ежедневно получаем подтверждение необходимости данного источника информации. Мы от всего сердца благодарим каждого человека, внесшего свой вклад в развитие журнала. Благодаря вашей вере и помощи сейчас мы выпускаем десятый номер.

В честь нашего общего праздника под юбилейной обложкой кроме абсолютно новых материалов вы найдете самые актуальные и востребованные читателями статьи за весь период существования журнала. Ведь очень часто люди обращаются в редакцию с просьбой получить какой-то «старенький» выпуск с определенными ма-

териалами, несмотря на то что электронную версию любого номера можно скачать на сайте журнала.

Одни говорят, что журнал в печатном виде «как хороший друг, всегда с тобой. Чувствуешь, что ты не один на один со своими проблемами». Другие замечают, что не всегда есть возможность читать электронную версию, а бумажный вариант всегда под рукой. Тут же хочется отметить, что «Седьмой лепесток» в бумажном варианте хотя бы читать уже не только в Ростовской области, но и далеко за ее пределами.

Те читатели, которые знакомы с нашим журналом давно, скорее всего заметили, как изменился «Седьмой лепесток»: появились новые постоянные рубрики, новые интересные авторы, новые полезные интервью. Мы стараемся сделать наши материалы еще более насыщенными информацией, стремимся улучшать верстку и дизайн, увеличивать тираж, расширять географию распространения журнала.

Но нам кажется, что меняется не только журнал. Меняется мир вокруг нас. Нас очень радует повышающаяся родительская активность. Мамы и папы особых детей начинают проявлять все большую инициативу и самостоятельность. У многих появляется вера в собственные силы. Постепенно та стена между особым и обычным миром, о которой мы говорили все это время, становится менее заметной.

За последние несколько лет мало кем понимаемое словосочетание «особые дети» перестает быть просто эвфемизмом. Постепенно оно превращается в термин, обозначающий реальных детей — со своими мыслями, чувствами, правами и потребностями. Так, тема «особого детства» потихоньку стала появляться на печатных полосах «обычных» газет и журналов. Заговорили об этом в теле- и радиоэфирах. И радует то, что иногда материалы в СМИ встречаются достойные и правдивые — они не умыты слезами псевдогуманизма, не запачканы фашистскими идеями, не тиражируют страшилки типа «у алкоголиков и наркоманов рождаются больные дети».

Два разных мира делают первые шаги навстречу друг другу. Многое пройдено. Многое еще впереди. Успех зависит от каждого из нас, но только вместе мы сильнее!

Актуальную информацию, а также новости о нашем проекте можно найти в группах «Седьмого лепестка» в социальных сетях и в теме журнала на региональном форуме «Ростовмама»

Присоединяйтесь!



Facebook



Odnoklassniki



Vkontakte



ВСЕ ВМЕСТЕ! ИНКЛЮЗИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

8

В настоящее время система образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) находится в состоянии активного обсуждения. Эта тема содержит множество дискуссионных вопросов. Один из самых актуальных — где должны обучаться дети с ОВЗ. В специальных образовательных учреждениях или же, как гласит ныне популярный слоган, «все дети должны учиться вместе»? Рассмотрим подробнее каждую из этих точек зрения.

МАТЕРИАЛ ПУБЛИКУЕТСЯ ВПЕРВЫЕ



ДИАГНОЗ — АУТИЗМ

20

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. Сегодня на страницах юбилейного выпуска «Седьмого лепестка» мы публикуем четыре статьи, освещающие тему аутизма: «Этот загадочный аутизм...», «Наш мир глазами аутичного ребенка», «Аутизм — не приговор», а также «Ветер перемен» (личный опыт мамы ребенка с РДА).

Впервые эти материалы были размещены в №2 (2009) журнала «Седьмой лепесток».



ДИАГНОЗ — СДВГ

40

«Есть дети, которые родились, чтобы тут же выскочить из колыбели и умчаться. Они не могут посидеть спокойно даже пять минут, они кричат громче всех и чаще всех рвут штаны. Это дети с СДВГ. Невнимательные, непоседливые и импульсивные», — такие слова можно прочесть на главной странице сайта межрегиональной организации родителей детей с СДВГ «Импульс» (www.sdvig-impuls.ru). Так что же такое синдром дефицита внимания с гиперактивностью? Каков из себя СДВГ-ребенок? И как отличить здорового «шилопопа» от гиперактивного ребенка? Попробуем разобраться.

Сегодня мы вновь публикуем статьи: «Буря и натиск, или дети с СДВГ», «Где у него кнопка?», «Беседа с психологом» (интервью со специалистами по гиперактивным детям).

Впервые эти материалы были размещены в №8 (2012) журнала «Седьмой лепесток».

В НОМЕРЕ

- ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯМ — 1
- БЛИЦ-ИНФО — 4
- КАЖДЫЙ РЕБЕНОК ДОСТОИН СЕМЬИ!
В Москве прошел международный форум,
организованный фондом «Обнаженные сердца» — 6
- КНИЖНАЯ ПОЛКА
Предлагаем вашему вниманию интересные книги — 7
- ТЕСТ НА ДОБРОТУ И ОТЗЫВЧИВОСТЬ
Личный опыт инклюзии в городе Ростове-на-Дону — 13
- ПОЭТИЧЕСКАЯ СТРАНИЦА
Рубрика «Моя душа» — 16
- ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ
Рассказывает врач функциональной диагностики — 17
- ЭТОТ ЗАГАДОЧНЫЙ АУТИЗМ...
Что такое аутизм и каковы его причины?
Теории, симптомы, исследования — 20
- НАШ МИР ГЛАЗАМИ АУТИЧНОГО РЕБЕНКА
Как воспринимают окружающую действительность
люди с аутизмом? Рассказывает доцент кафедры
специальной и практической психологии — 27
- АУТИЗМ — НЕ ПРИГОВОР
Патопсихолог отвечает на вопросы родителей — 30
- ВЕТЕР ПЕРЕМЕН
Личный опыт мамы ребенка с аутизмом — 34
- НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ ЖИВ ЧЕЛОВЕК
Целиакия: симптомы, лечение, жизнь — 36
- БУРЯ И НАТИСК, ИЛИ ДЕТИ С СДВГ
Что такое синдром дефицита внимания
с гиперактивностью?
Как отличить гиперактивного ребенка
от «просто активного»? — 40
- ГДЕ У НЕГО КНОПКА?
Возможные причины развития СДВГ
и пути помощи детям и их родителям — 47
- БЕСЕДА С ПСИХОЛОГОМ
На вопросы родителей отвечают
патопсихолог-диагност и специалист
по работе с гиперактивными детьми — 54
- ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В ГОЛЛАНДИЮ!
Рубрика «Моя душа» — 58

Седьмой Лепесток
журнал для родителей особых детей
№10 (12) декабрь 2012

СМИ зарегистрировано в Управлении
Роскомнадзора по Ростовской области.
Свидетельство о регистрации
ПИ № ТУ 61-00147 от 24 марта 2009 г.
Учредитель Ксения Берковская.

Распространяется бесплатно.

Руководитель проекта: Ксения Берковская,
(863) 256-22-80, e-mail: lepestok7-rnd@yandex.ru
Редактор: Оксана Берковская.
Корректор: Светлана Шестаков.
Верстка и дизайн: Павел Берковский.
Реклама в журнале: (863) 256-22-80, e-mail: lepestok7-rnd@yandex.ru
Адрес редакции: 344090, г. Ростов-на-Дону, Мильчакова, 118, к. 45.
Почтовый адрес редакции: 344090, г. Ростов-на-Дону, а/я 4869.
Интернет-сайт: lepestok7.ru

Подписано в печать 21 декабря 2012 г. Отпечатано: ИП Жукова В.И.
Заказ № 2048 от 21 декабря 2012 г. г. Ростов-на-Дону,
Тираж: 3500 экз. ул. Чехова, 37, к. 4

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.

Журнал для родителей особых детей «СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК»
не оказывает материальную помощь читателям.

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 свое согласие
на использование присланных материалов в журнале. Присланные тексты, фотографии
и другие графические изображения не возвращаются и не рецензируются.



Журнал «Седьмой лепесток» ищет ПОМОЩНИКА РЕДАКТОРА на частичную занятость (гибкий график)

Нам нужен человек, который сможет:

- ❖ собирать и анализировать информацию из свободных источников;
- ❖ структурировать и редактировать материалы для статей (по заданию редакции);
- ❖ помогать в поисках иллюстративного и дополнительного материала при подготовке номера;
- ❖ проверять по первоисточникам правильность написания приводимых цитат и достоверность данных;
- ❖ участвовать в планировании ближайших номеров журнала;
- ❖ поддерживать проект «Седьмой лепесток» в сети Интернет.

Мы ожидаем, что вы:

- ❖ знаете, как работать с большими объемами информации;
- ❖ умеете структурировать и анализировать тексты;
- ❖ имеете аналитический склад ума и знания в области особого детства;
- ❖ обладаете свободным доступом в Интернет.

Мы будем рады, если у вас есть высшее гуманитарное образование (филология, журналистика) и (или) опыт работы в СМИ. Однако это совсем не обязательно. Главное, чтобы вы разделяли концепцию проекта «Седьмой лепесток» и у вас было желание стать частью команды.

Ждем ваших писем на электронный адрес
lepestok7-rnd@yandex.ru или lepestok7_red@mail.ru



ПОМОГИ МНЕ СДЕЛАТЬ ЭТО САМОМУ!

66

Монтессори-педагогические приемы и принципы составления «подготовленной среды» позволяют учитывать индивидуальные особенности любого ребенка. Они применимы для всех детей, в том числе и для особенных. Статья впервые была опубликована в №2 (2010) журнала «Седьмой лепесток».



ТЕПЛЫЙ ДОКТОР

72

Чудесное воздействие на больных людей верховой езды и общения с лошадьми было замечено еще в глубокой древности. Уже античный врач Гиппократ утверждал, что раненые и больные поправляются быстрее и успешнее, если ездят верхом. Иппотерапия сегодня — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление здоровья и физической подготовки с помощью лошади и верховой езды. Лошадь и ее движения дают совершенно новые, невозпроизводимые в других терапевтических методиках возможности.

Статья впервые была опубликована в №3 (2010) журнала «Седьмой лепесток».

ВОЗВРАЩАЯСЬ К ИСТОКАМ: РАЗВИТИЕ РЕЧИ И КОРРЕКЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Интервью с логопедом высшей категории
Татьяной Буденной.

Продолжение. Начало в № 2(9) 2012 — **59**

БОТУЛИНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

Суть метода. За и против — **77**

СКАЗКОТЕРАПИЯ

Концепция метода и принципы работы со сказкой — **82**

НОВОГОДНЯЯ СКАЗКА О ДОБРОТЕ

Рубрика «Сказочные страницы» — **89**

РАЗВИВАЕМ ОСОБОГО РЕБЕНКА

Игры и занятия с особым ребенком:
советы дефектолога — **90**

НОВОГОДНИЕ ИГРЫ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ

Праздничные игры и развлечения — **96**

ЗИМНИЙ ВЕЧЕР

Рубрика «Наша мастерская» — **98**

ЖИЗНЬ ПО СЦЕНАРИЮ

Анализируем свои отношения с ребенком — **104**

ОСОБАЯ МАМА

Рубрика «Моя душа» — **111**

ДЕСЯТЬ ЗАПОВЕДЕЙ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Януш Корчак — **112**



ГОРЕ: КАК ПЕРЕЖИТЬ

100

Рождение ребенка с отклонениями в развитии часто воспринимается как катастрофа. Трагизм этого события родители иногда сравнивают со скоростной смертью самого близкого человека. Что делать, если в семье родился особый ребенок? В первую очередь родителям нужно найти в себе мужество встретить свое горе и выразить его по-своему.

Статья впервые была опубликована в №1 (2009) журнала «Седьмой лепесток».



СЕМЬЯ ОСОБОГО РЕБЕНКА: НАДЕЖНЫЙ ТЫЛ ИЛИ ПОЛЕ БОЯ?

108

Известие о том, что их малыш не такой, как все, вызывает у родителей и родственников сильный стресс, шок и чувство потери. Для всех членов семьи период принятия — это трудное время. В этот момент как никогда важна поддержка специалистов. Перспективы развития и социализации особого малыша сильно зависят от того, примет ли ребенка его семья — в первую очередь, отец и мать ребенка, а также бабушки и дедушки.

Статья впервые была опубликована в №7 (2011) журнала «Седьмой лепесток».



В Ростове-на-Дону начинает работу первый благотворительный магазин

В «Добром магазине» будут продаваться изделия ручной работы, сделанные с любовью. Вся прибыль от реализации hand-made товаров будет направляться на финансирование ремесленных мастерских для особых детей и детей-сирот. Инициаторы создания благотворительного магазина — родители и специалисты Центра помощи семьям с особыми детьми «Содействие».

Нужно сказать, что благотворительные магазины, или, как их называют на Западе, charity shop — практически неизвестное российскому покупателю явление, однако широко распространенное за рубежом. Вся прибыль данных магазинов (за вычетом издержек) направляется на благотворительную деятельность. В основном в таких магазинах продают товары, которые граждане приносят в дар.

Антонина Марухова, руководитель центра «Содействие», рассказала нам о том, как возникла идея подобного проекта в Ростове-на-Дону: «Наши дети быстро растут, но не каждому из них доступна учеба в колледже или университете, не каждый сможет овладеть престижной специальностью. Но мы очень хотим, чтобы каждый из них нашел свое дело, свою дорогу в жизни и стал счастливым. У каждого ребенка свои интересы и таланты. Наша задача — создать необходимое пространство для их развития и реализации».

Для того чтобы дети с особыми потребностями смогли овладеть каким-либо ремеслом, было решено открыть художественные и ремесленные мастерские. Здесь под руководством опытных мастеров

дети смогут осваивать разные специальности, учиться быть полезными обществу. Вот такая замечательная цель легла в основу создания первого charity shop в донской столице. Торговую площадь для «Доброго магазина» бесплатно предоставила дирекция ТРЦ «Золотой Вавилон». Юридическое и бухгалтерское сопровождение, дизайн символики и интерьера, сбор и подготовку торгового оборудования магазина организовали волонтеры — люди различных профессий.

Организаторы приглашают присоединиться к проекту:

- художников и ремесленников, чьи работы будут продаваться в «Добром магазине». Свои творения можно передать в дар или сдать на реализацию;
- мастеров различных направлений и специальностей, готовых на благотворительной основе или за вознаграждение брать подмастерьев и делиться своим опытом и знаниями;
- родителей особых детей, желающих освоить художественные и ремесленные техники и получить источник дополнительного дохода;
- родителей, чьи дети пребывают в поисках своего дела и своей дороги в жизнь;
- всех добрых и неравнодушных людей, готовых мыслью, словом или делом поддерживать доброе начинание!

Получить дополнительную информацию, а также предложить свою помощь или продукцию можно по телефонам: 8-928-163-31-82 (куратор проекта «Добрый магазин» Наталья Чигрина) или 270-33-24 (Центр «Содействие»).

В Москве состоялся VI Международный кинофестиваль «Кино без барьеров»

Ноябрь 2012 года ознаменовался ярким культурным событием. Региональная общественная организация людей с инвалидностью «Перспектива» в год своего 15-летия представила VI Международный кинофестиваль о жизни людей с инвалидностью «Кино без барьеров». Фестиваль проводится каждые два года, начиная с 2002 года. Главная задача кинофестиваля — изменить сложившееся мнение, сломать стереотипы, существующие в нашем обществе по отношению к людям, имеющим инвалидность, а также показать самим людям с инвалидностью яркие образы запоминающихся героев, наглядные примеры и возможности активной, интересной, позитивной жизни людей с ограниченными возможностями.

Новинкой этого кинофестиваля стал Детский конкурс, на котором демонстрировались работы, созданные детьми и подростками с инвалидностью. Оценивали работы своих сверстников самые юные зрители кинофестиваля.

Новая книга в помощь родителям детей с онкологическими заболеваниями

Выходит в свет пособие для родителей, которые столкнулись с онкологическим заболеванием у ребенка. Книга содержит ответы на многие вопросы о лечении, рекомендации по питанию, гигиене, а также психологические советы, как настроить родителей и ребенка на победу.

Инициатором и движущей силой проекта стала мама мальчика, у которого диагностировали рак крови. Соавторами пособия выступили ведущие эксперты в области лечения онкологических заболеваний, лучевой терапии, переливания крови, психологии и реабилитации. Также в проекте участвовали художники, которые подарили книге свои картины, и знаменитые люди, написавшие слова поддержки детям.

Книга издается при поддержке НКО Благотворительный фонд развития северных территорий «Наш Север».

Контакты: Наталия Леднева
Сайт книги: www.onkobook.ru

Группа в Фейсбуке:
www.facebook.com/groups/onkobook,
natalia@onkobook.ru

Первый детский онкогематологический центр в Ростове-на-Дону отметил 20-летний юбилей

Ровно 20 лет назад на базе гематологического отделения Областной детской больницы был открыт первый в Ростовской области Детский онкогематологический центр (ДОГЦ). Начавший свою работу в октябре 1992 года Центр является одним из двенадцати подобных учреждений, открытых на территории РФ и Казахстана под патронажем международной неправительственной гуманитарной организации «КЭР-Германия». В настоящее время специалисты ДОГЦ оказывают помощь не только детям Ростовской области, но и ребятам из других регионов Юга России.

В рамках празднования юбилея состоялась двухдневная межрегиональная научно-практическая конференция «Вопросы интенсивной терапии в детской онкологии и гематологии», объединившая выступления ведущих российских и зарубежных специалистов. Руководитель ДОГЦ К.С. Асланян в ходе конференции выступил с докладом, в котором поделился перспективами развития Центра: «Администрацией Ростовской области запланировано строительство нового лечебно-диагностического корпуса на территории ОДБ на 300 коек, где будут располагаться и три отделения онкогематологического профиля. Благодаря этому можно будет осуществлять законченный технологический процесс, включающий проведение всех этапов диагностики и лечения на высоком международном уровне, в том числе пересадку костного мозга, добиться показателя выживаемости пациентов до 80–90%».

Особые гости в Крыму: благотворительная акция «Быть вместе-2012»

С 27.10.12 по 03.11.12, в период осенних каникул, в уютном уголке Крымского полуострова — в сосновом бору на берегу Черного моря — гостиничный комплекс MAR LE MAR CLUB принимал у себя в гостях особых детей и их родителей.

Уже третий год отель MAR LE MAR CLUB старается привлечь внимание общественности к проблеме социальной адаптации семей, в которых растут дети с диагнозом «аутизм». Одно из направлений работы — ежегодная благотворительная акция «Быть вместе», впервые стартовавшая в 2010 году. Тогда в отель были приглашены несколько подопечных благотворительного фонда «Аутизм-2006» из Симферополя.

В этом году мероприятие впервые вышло на международный уровень — MAR LE MAR CLUB предоставил возможность бесплатного отдыха более чем 50 семьям: отель посетили не только гости из Украины, но и из России, Беларуси, Грузии. Организаторы стремились создать ребятам все условия для полноценного оздоровительного отдыха, обеспечить их родителям возможность поделиться друг с другом полезной информацией и опытом решения различных проблем, связанных с воспитанием и социальной адаптацией детей с РДА.

В то время как с детьми занимались аниматоры, мамы могли не только отдохнуть, но и ежедневно принимать участие в обсуждении различных тем и докладов. Говорили об опыте создания и работы родительских организаций и реабилитационных центров, возможности обучения аутичного ребенка в общеобразовательной школе, методах коррекции агрессивного поведения, роли отца в семье с особым ребенком, значении диеты и биомедицинского лечения в коррекции аутизма и многом другом.

Также в рамках акции состоялась пресс-конференция, посвященная проблемам аутизма. Участниками пресс-конференции стали крымские специалисты — психиатр Елена Кобельская и дефектолог Ирина Макарова, руководитель крымского благотворительного фонда «Аутизм-2006» Галина Клименко, а также представители родительских общественных организаций из Украины, России, Грузии и Беларуси.

По итогам «Быть вместе-2012» организаторы планируют создать отдельный веб-сайт: там будет рассказана история каждой семьи, там родители смогут поделиться опытом друг с другом, а всем информационным партнерам и волонтерам, поддержавшим акцию, будет персональная благодарность.

В Ростове-на-Дону открылась лекотека

21 декабря 2012 года в Ростове-на-Дону на базе специальной (коррекционной) образовательной школы-интерната IV вида № 38 состоялась торжественная церемония открытия лекотеки.

Лекотека — это одновременно и помещение, и форма дошкольного образования. В лекотеках используется специализированный игровой инструментарий, обеспечивающий полноценное вовлечение ребенка с особыми нуждами и окружающих его людей в игровую активность для обучения и развития навыков общения в игре. Создание лекотек признано специалистами одним из высокоэффективных способов решения проблем адаптации и коррекции психического развития детей дошкольного возраста, который позволяет им учиться и общаться со своими сверстниками, а также получать всестороннее развитие и интегрироваться в общество.

Специально оборудованное помещение для психолого-педагогического сопровождения детей с проблемами в развитии в Ростове-на-Дону было создано в рамках партнерского проекта «Я буду учиться!» Благодаря инициативе Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и компании «Амвэй», на основе опыта деятельности лекотек Москвы с 2010 года лекотеки создаются во многих российских городах.

В школе-интернате № 38 сейчас обучается 162 слабовидящих и слепых ребенка, 25 из них живет в интернате. У некоторых детей инвалидность по зрению сочетается с другими особенностями развития. На базе лекотеки, оборудованной в просторном помещении, в школе-интернате планируется организовать «нулевой класс», где дети будут интенсивно готовиться к школе под руководством тифлопедагога.

Новинки в Донской государственной публичной библиотеке

Литература для родителей особых детей и специалистов

1. Социально-педагогическая деятельность в учреждениях социальной сферы / Под ред. проф. И.А. Липского. — М.: «Магистр: Инфара», 2012.
2. Винева, А.В. Основы специальной педагогики. — Таганрог, 2012.
3. Современные проблемы развития дополнительного образования детей в условиях модернизации системы образования Ростовской области. — Таганрог, 2012.
4. Латта, И. Пока ваш подросток не свел вас с ума. — М.: «Рипол классик», 2012.
5. Кузьмичева, Е.П. Обучение глухих детей восприятию и воспроизведению устной речи / Под ред. М.М. Назаровой. — М.: «Академия», 2012.
6. Винникот, Дональд В. Маленькие дети и их матери. — М.: «Класс», 2012.
7. Ньюмен, С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей. — М.: «Теревинф», 2011.
8. Янушко, Е.А. Игры с аутичным ребёнком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. — М.: «Теревинф», 2011.

Это интересно!

9. Сделать счастливыми наших детей. Дошкольники 3–6 лет. — М.: «Клевер-Медиа-Групп», 2013.
10. Мадлен, Д. Самостоятельные мамы. — М.: «Клевер-Медиа-Групп», 2013.
11. Лафлин, Т. Как рыба в воде. Эффективные техники плавания, доступные каждому. — М.: «Манн, Иванов и Фербер», 2012.
12. Стивен Н. Остэд. Почему мы стареем: о парадоксальности жизненного пути. — М.: «Пресс-Книга», 2012.

13. Яровой, В.В. Здоровье в любой сезон и любую погоду. Книга оформлена работами Никаса Сафронова. — М.: «Либроком», 2012.
14. Лукашенко, М. Тайм-менеджмент для детей: книга продвинутых родителей. — М.: «Альпина Паблишер», 2012.
15. Экспертиза специализированных пищевых продуктов. Качество и безопасность. — СПб.: «ГИОРД», 2012.
16. Шмитц, Ч. Любовь длиною в жизнь. Семь удивительных секретов счастливого брака. — М.: «Альпина Бизнес Букс», 2012.

Для души

17. Арбенина, Диана. Аутодафе. — М.: «Астрель», 2012.
18. Гранин, Д. Мой лейтенант. — М.: ЗАО «Олма Медиа Групп», 2012.
19. Вишневский, И. Ленинград: Повесть. — М.: «Время», 2012.
20. Жванецкий, М.М. Женщины. — М.: «Эксмо», 2012.
21. Макаревич, А.В. Вся проза Андрея Макаревича. — М.: «Эксмо», 2012.
22. Осенней неги поцелуй. Шедевры поэзии и живописи. — М.: «АСТ — Пресс СКД», 2011.
23. Прилепин, Захар. Подельник эпохи: Леонид Леонов. — М.: «Астрель», 2012.
24. Пиаф, Э. «Воробышек» на балу удачи. — М.: «Эксмо», 2012.
25. В гостях у Льва Толстого. — М.: «Слово/Slovo», 2012.
26. Васильева, Л.Н. Жена и муза: Тайна Александра Пушкина. — М.: «Бослен», 2012.
27. Миклашевская, Л. Повторение пройденного. Женские судьбы XX век. — СПб.: Журнал «Звезда», 2012.
28. Верижникова, Т. Английская живопись: Альбом — 420 иллюстраций. — СПб.: «Аврора», 2012.



Наталья Водянова, президент фонда «Обнаженные сердца»:
Если женщина принимает решение по каким-либо причинам отказаться от здорового ребенка, то общество ее почти единогласно осуждает. Но если она отказывается от ребенка с нарушениями, то общество это решение не только принимает, но и оправдывает!



Павел Астахов, уполномоченный по правам ребенка при Президенте Российской Федерации:
На форуме собрались люди, которые не на страх, а на совесть занимаются решением многочисленных проблем детей с особенностями развития и несмотря на трудности и удары судьбы встают и идут вперед.



Анна Битова, директор Центра лечебной педагогики, руководитель секции «Инновационные подходы в образовании и реабилитации особых детей»:
Совершенно очевидно, что очень высок запрос на информацию о новых методах работы с детьми с аутизмом, с множественными нарушениями развития. Видно, что люди хотят знать больше, но литературы и информации не хватает. Стало понятно, что если в Москве и Петербурге уже существует немало качественных наработок, то в регионах тысячи детей со множественными нарушениями остаются практически без помощи.

КАЖДЫЙ РЕБЕНОК ДОСТОИН СЕМЬИ!



Каждый ребенок достоин семьи — такое название имел международный форум, проходивший с 15 по 17 октября в Москве. Давно известно, что семья — лучшее средство реабилитации для особого ребенка. Каждому ребенку нужна семья, а детям с ограниченными возможностями здоровья это просто жизненно необходимо. Узнав о предстоящем форуме, редакция журнала «Седьмой лепесток» отправилась в Москву.

Международный форум был организован фондом Натальи Водяновой «Обнаженные сердца».

Для специалистов в области особого детства и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья это стало настоящим событием — ведь обсудить насущные проблемы и поделиться своим опытом в одном месте и в одно время собралось большое количество экспертов, причем не только российских. У отечественных специалистов в области коррекционной педагогики, медицины и психологии была возможность не только познакомиться со своими коллегами из Москвы, Санкт-Петербурга, Нижнего Новгорода, Новосибирска, Пскова, Екатеринбурга, Оренбурга, Казани и других городов России, но и узнать, каким образом проблемы особых детей решаются за рубежом — на форуме присутствовали в качестве спикеров специалисты из Германии, США, Канады и Финляндии.

Основными темами и направлениями работы форума стали:

- профессиональная помощь детям-сиротам и приемным семьям;
- особенности деинституализации детей с тяжелыми нарушениями развития;
- инновационные подходы в образовании и реабилитации особых детей;

— программы раннего вмешательства;

— актуальные проблемы и перспективы профессионального обучения, трудовой занятости и поддерживаемого проживания



Форум начался с пресс-конференции. Журналисты узнали, что идею проведения форума подсказали специалисты. А сама Наталья Водянова призналась, что тема форума имеет к ней непосредственное отношение — она выросла рядом с сестрой, имеющей тяжелую форму аутизма, и не понаслышке знает о проблемах семей с особыми детьми.

подростков и молодых людей с тяжелыми нарушениями развития.

В течение трех дней специалисты и родители особых детей обменивались знаниями и опытом, работая в секциях, общались во время коротких перерывов, записывали адреса и телефоны друг друга. Было понятно, что найден формат общения ведущих российских и зарубежных специалистов, который может помочь сделать шаг вперед в направлении развития профессионального сообщества в России.



HTTP://WWW.NAKEDHEART.ORG

Фонд помощи детям «Обнаженные сердца» — благотворительная организация, созданная в 2004 году Натальей Водяновой, известной и успешной моделью, с целью оказания помощи детям в России и за ее пределами. На сегодняшний день фонд ведет работу по двум основным направлениям: строительство детских площадок и игровых парков и поддержка детей с особенностями развития.

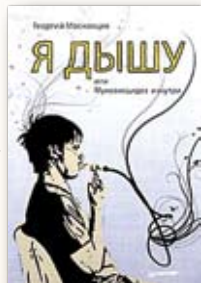
Толчком для создания фонда послужили трагические события в Беслане в 2004 году. Пытаясь понять, чем можно помочь пострадавшим детям, Наталья приняла простое решение: тех ребят, кто выжил в страшной трагедии, можно отвлечь игрой — хотя бы на пять минут каждый день. Это поможет им преодолеть последствия потрясений. Осознав, как важна игра для всех детей, и вспомнив о своем детском опыте — поисках места для прогулок и игр с аутичной сестрой — Наталья решила создавать места для отдыха и развития детей всех возрастов и возможностей.



Дорогие читатели! Сегодня мы открываем новую рубрику «Книжная полка», где будем знакомить вас с книгами, которые, как нам кажется, заслуживают вашего внимания. И совсем не обязательно это будут новинки. Главное — чтобы книга могла помочь, поддержать или дать нужную информацию. У книг, которые мы сегодня поставили на нашу «Книжную полку», есть много различий, но все они представляют собой «взгляд изнутри». Муковисцидоз, ДЦП, синдром Дауна, аутизм — от первого лица...

Гоша Московцев Я дышу, или Муковисцидоз изнутри

Издательство «Питер», 2012 г.



Автобиографическая книга с пронзительным названием «Я дышу...» В данном случае — название не фигура речи. Для автора книги слова «я дышу» — действительно повод радоваться жизни и гордиться собой. Потому что у него муковисцидоз — тяжелое генетическое заболевание, которое на сегодняшний день считается неизлечимым. И каждый вдох порой дается ему с большим трудом. О чем книга? О борьбе с муковисцидозом? И да, и нет. «В книге встречается фраза "борьба с болезнью". Да, раньше я был неистовым борцом с ней... Сейчас взгляды изменились. Я понял, что болезнь — это часть меня, нужно понять и принять ее, научиться жить с ней в согласии», — разъясняет Гоша Московцев. Однако принятие вовсе не равнозначно унынию. Наоборот, один из главных выводов, который делает автор книги, — «вся ответственность за собственное здоровье лежит на тебе. Для тех, кто это понял, не остается другого выбора, кроме как предпринимать усилия. Иначе — ничего не будет».

Георгий Московцев родился в 1987 году. Окончил Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга. Он специалист по физической культуре для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) и специальной психологии. Так что он помогает не только себе, но и другим. Теперь еще и со страниц своей книги. Кому стоит прочесть книгу? В первую очередь — людям с муковисцидозом и их близким. Потому что они найдут множество практических советов и рекомендаций. Книга также будет полезна всем родителям особых детей — как иллюстрация того, что «забывать о болезни нельзя, но и концентрироваться на ней — тоже». Но больше всего хотелось бы, чтобы творение Георгия Московцева попало в руки юношам и девушкам без «проблем и особенностей». Потому что это одна из тех книг, которая может «перевернуть душу». И заставить задуматься.

Составитель Светлана Бейлезон Неутомимый наш ковчег. Опыт преодоления беды

Центр «Нарина», 2007 г.



Эту книгу написали родители взрослых детей с психоинтеллектуальной инвалидностью. Они рассказали о своих неповторимых детях, о семьях, подкошенных в начале своего пути свалившимися на них трудностями, но постепенно возродившихся к жизни благодаря тому, что «особенные» дети научили их радоваться каждому дню. «Мы обычные люди — умные и глупые, слабые и сильные, расчетливые и щедрые. Мы обычные родители. Нас никто не наказывал, нам просто выпала такая судьба. Мы не жертвуем собой, мы просто любим своих детей». В книге одиннадцать историй. Ни один рассказ не похож на другой, но все они — о том, что любовь, терпение, принятие таких детей и доброжелательное отношение к миру помогают преодолеть беду. «Мы — родители взрослых детей с тяжелыми нарушениями развития. Тому, что обычные ребяташки осваивают с легкостью — умению ходить, произносить слова, общаться, прилично вести себя на людях, — научить наших детей было очень сложно. Не все из них смогли пойти в школу, а многим так и осталась чужда школьная премудрость. Никуда не исчезли, только чуть сгладились и серьезные трудности в восприятии, и странное, смешное или пугающее окружающих поведение... С этим уже ничего не поделаешь. И мы любим своих детей такими, какие они есть». Каков путь взрослого человека с особенностями развития? Что значит его судьба для всех остальных людей? Сегодня ответы на эти вопросы отнюдь не очевидны... Но именно благодаря подобным книгам и людям, которые рассказали свои истории на страницах «Ковчега», всё может измениться. Уже постепенно меняется. В лучшую сторону. Во всяком случае, очень хочется верить...

Шэрон Дрейпер Привет, давай поговорим!

Издательство «Розовый жираф», 2012 г.



Книга американской писательницы Шэрон Дрейпер «Привет, давай поговорим!» полностью соответствует названию той серии, в которой издательство «Розовый жираф» ее выпустило. «Вот это книга!» — восклицаем мы иногда после прочтения. История, рассказанная от лица одиннадцатилетней девочки, страдающей ДЦП, забудется скоро. Ведь на страницах книги читатель встречает яркую личность с собственным внутренним голосом и богатым внутренним миром, которую хочется уважать, а не жалеть. Мелоди не может ходить, говорить, она почти не шевелится и не умеет жевать самостоятельно. Зато в ее голове тысячи слов и знаний, много мыслей и чувств. Она умнее всех в школе. Вот только никто, кроме родителей и няни, об этом не догадывается! Учителя думают, что девочка не поддается обучению, и из урока в урок повторяют с ней первые буквы алфавита. Казалось бы, куда проще — объяснить окружающим, сколько ты всего знаешь, что любишь, чего хочешь. Но попробуй объясни, если тело тебя совсем не слушается и простая человеческая речь кажется недоступной роскошью... С помощью компьютера с устройством для воспроизведения речи Мелоди удается показать свои способности учителям и ребятам в классе и даже войти в школьную команду вундеркиндов. Вокруг этого события — доказательства Мелоди, что она знает и понимает не меньше других, подготовки к игре эрудитов и самой игрой — и выстроен весь сюжет. Получается обычная школьная история, с непростыми, но вполне привычными взаимоотношениями между одноклассниками, переживаниями родителей, любящей семьей и необычной девочкой. По ходу сюжета мы узнаем и понимаем очень много важного. Чтение этой книги может помочь не только развитию инклюзии и решению ее проблем, но и пониманию, что окружающий мир вовсе не таков, каким мы его часто изображаем, наклеивая ярлыки.

Каролина Филпс Мама, почему у меня синдром Дауна?

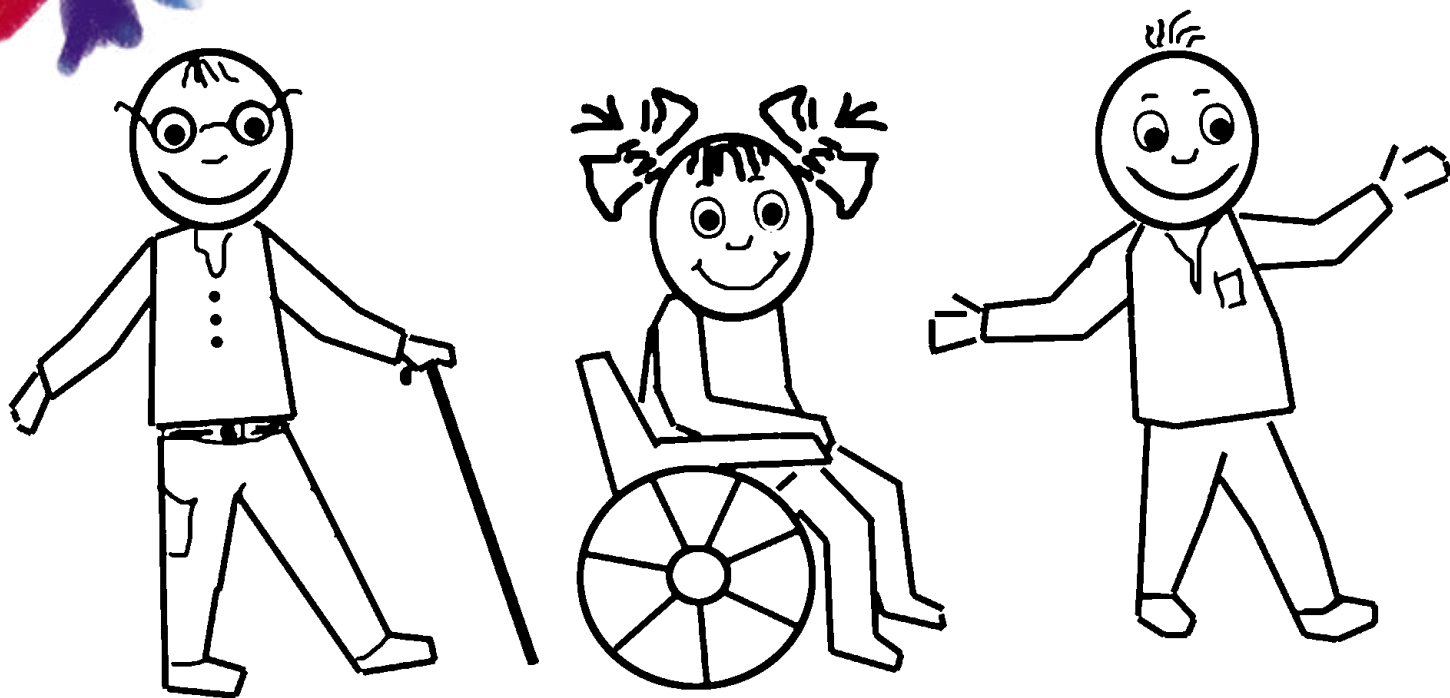
Издательство «Теревинф», издание 2-е, 2012 г.



В аннотации к книге читаем: «В семье автора, жены священника англиканской церкви, родилась дочь с синдромом Дауна. Достоинство выдержать испытание, измениться самим, дать дочери образование — с решением этих и множества других задач пришлось столкнуться родителям Лиззи. На своем пути они встретили немало трудностей, но неизменную поддержку им оказывала вера в Бога и надежда на Его помощь». Что полезного из этой книги извлечет российский читатель? Казалось бы, что может быть общего между реалиями Англии (пусть и 80-х годов) и современной российской действительностью? Однако прочесть книгу стоит обязательно, причем не только родителям детей с синдромом Дауна. И даже — не только родителям детей с особенностями. Потому что мысли и чувства Каролины Филпс понятны многим мамам — они не зависят от места жительства или от того, «особый» или «обычный» ребенок растет в семье. Книга Каролины Филпс — это не просто еще одна книга о воспитании и развитии ребенка с синдромом Дауна. Это — взгляд на синдром Дауна «изнутри», откровения мамы девочки с «лишней хромосомой». Которая любит своего ребенка, но страдает и мечется, переживая ее «инаковость». Которая делает очень много для воспитания и развития своей дочери, но иногда приходит в отчаяние, сравнивая ее с ровесниками. Которая умеет радоваться малым успехам особого ребенка, но порой боится, что любит «обычного» сообразительного сынишку больше Лиззи, которой всё дается с большим трудом. Автор честна перед читателем, она совсем не пытается приукрасить себя и свои чувства: многочисленные хлопоты многодетной семьи, чувство вины, раздражение, а иногда и отчаяние — обо всем Каролина честно пишет в книге. И тем более ценен опыт мамы Лиззи, ее работа над собой. Решения, которые она принимает, и размышления, которыми делится с читателем. И, несмотря на прямоту и откровенность Каролины, книга вовсе не грустная, а мудрая и светлая. И это еще один аргумент в пользу прочтения книги.



ВСЕ ВМЕСТЕ!



ИНКЛЮЗИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

Инна ВОЛОДИНА | кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной и практической психологии ЮФУ, методист Ресурсного центра по сопровождению инклюзивного образования (г. Ростов-на-Дону)

Как дать сыну или дочери качественное образование? Этот вопрос рано или поздно задают себе все родители. Мама и папа особых детей не исключение — ведь учиться необходимо любому человеку. К тому же в процессе обучения ребенок не только усваивает знания, умения и навыки. От того, каким образом организуется этот процесс, зависит, разовьется ли у ребенка ответственность, стремление к освоению нового, сопричастность к миру других людей, умение общаться. Можно сказать, что в процессе обучения формируется личность человека.

В настоящее время система образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) находится в состоянии активного обсуждения. Эта тема содержит множество дискуссионных вопросов. Один из самых актуальных — **где должны обучаться дети с ОВЗ. В специальных образовательных учреждениях или же, как гласит ныне популярный слоган, «все дети должны учиться вместе»?**

Как видите, существует две полярные точки зрения — и обе эти позиции, несмотря на свою категоричность, имеют приверженцев как среди родителей, так и среди специалистов. Рассмотрим подробнее каждую из них.

С учетом особенностей: плюсы дифференцированного подхода

Исторически сложилось, что как в России, так и за рубежом создание системы образования для детей с отклонениями в развитии проходило несколько этапов. Первоначально (и это самый длительный на сегодняшний момент период) **специальное образование строилось по принципу дифференциации**. Это означало, во-первых, что дети с отклонениями в развитии обучаются отдельно от своих нормативных сверстников. А во-вторых, такая образовательная система предполагает спецификацию обучения в зависимости от первичного нарушения — это и легло в основу типо-

логии специальных (коррекционных) образовательных учреждений (см. колонку на странице 9).

Отечественная дефектология накопила колоссальный опыт изучения особенностей психического развития детей с различными нарушениями. Были разработаны уникальные обучающие технологии. Основной акцент в «дифференцированной» системе образования делался на **создание условий для усвоения детьми с ОВЗ так называемых академических знаний** — того, что составляет содержание образовательной программы обычной школы.



При этом программа модифицировалась с учетом особенностей психофизического развития при конкретном нарушении (например при нарушении интеллекта, слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата и т.п.).

Так, **обучение в специальной школе занимает больше времени**, чем в обычной — начальное общее образование, например, может длиться от четырех до семи лет. Кроме того, в программу включаются специально организованные индивидуальные и групповые **занятия, имеющие коррекционно-развивающую**

направленность: например, в школах для детей с нарушениями слуха проводится развитие слухового и слухозрительного восприятия, формирование и коррекция произносительной стороны речи и т.п.

Практически во всех специальных школах **образование является цензовым**, то есть ученики получают полное среднее (общее) образование. **Исключение** составляет школа VIII вида, обеспечивающая специальное образование детям с умственной отсталостью. Обучение в этой школе не является цензовым, потому что имеет качественно иное содержание — основное

внимание уделяется социальной адаптации и профессионально-трудовой подготовке. Знания по общеобразовательным предметам усваиваются учениками в доступном им объеме.

Итак, **система дифференцированного обучения** выстраивается в первую очередь с учетом «особых образовательных потребностей» ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Однако со временем эта система перестала восприниматься как единственно правильная и логичная модель.

«Побочные эффекты» традиционной системы

Несмотря на вышеперечисленные плюсы, дифференцированная образовательная система имеет также свои минусы.

Во-первых, несмотря на достаточно разветвленную сеть специализированных учебных заведений (по данным сайта www.donobr.ru на 1 декабря 2012 г., в Ростове и Ростовской области существует 30 коррекционных школ), **образовательные учреждения всех восьми видов есть далеко не в каждом городе**. Это означает, что особый ребенок, проживающий в местности (в частности сельской), где нет подходящего для него учебного заведения, вынужден обучаться в отрыве от семьи — в школе-интернате, находящейся в другом городе.

Во-вторых, **данная система не может охватить всех детей с ОВЗ, нуждающихся в образовании**. Речь идет прежде всего об учениках, для которых в данной типологии просто «нет места»: это дети с расстройствами аутистического спектра, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которые не могут самостоятельно передвигаться и др.

В-третьих, в существующей до недавних пор системе коррекционного образования длительное время **активно использовалось слово «необучаемость»**. Так обозначалось состояние, при котором выраженность интеллектуального дефекта препятствовала обучению даже в школе с адаптированными требованиями. Другими словами, **несмотря на то, что ребенок, будучи гражданином, имел право на образование, он был лишен возможности на его реализацию на основании диагноза**.

И, наконец, в четвертых. За всеми несомненными достижениями отечественной дефектологии нельзя не признать еще один «побочный» эффект: **в течение долгих лет ребенок с ОВЗ оставался объектом «особой заботы особой школы»**. В то же время учитель обычной («массовой») школы не имел возможности (и потребности) развития своих профессиональных умений и навыков в области обучения и воспитания ребенка с ОВЗ.

Виды коррекционных школ

В России функционирует восемь типов специализированных учебных заведений:

- 1) специальное (коррекционное) образовательное учреждение **I вида** (школа-интернат для глухих детей);
- 2) специальное (коррекционное) образовательное учреждение **II вида** (школа-интернат для слабослышащих и позднооглохших детей);
- 3) специальное (коррекционное) образовательное учреждение **III вида** (школа-интернат для незрячих детей);
- 4) специальное (коррекционное) образовательное учреждение **IV вида** (школа-интернат для слабовидящих детей);
- 5) специальное (коррекционное) образовательное учреждение **V вида** (школа-интернат для детей с тяжелыми нарушениями речи);
- 6) специальное (коррекционное) образовательное учреждение **VI вида** (школа-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата);
- 7) специальное (коррекционное) образовательное учреждение **VII вида** (школа или школа-интернат для детей с трудностями в обучении — задержкой психического развития);
- 8) специальное (коррекционное) образовательное учреждение **VIII вида** (школа или школа-интернат для детей с умственной отсталостью).

Деятельность таких учреждений регламентируется постановлением Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 г.

Необучаемых не бывает!

Справедливо будет сказать, что подобная ситуация типична не только для нашей страны. Традиция разделения детей на «нормальных» и «аномальных», «обучаемых» и «необучаемых» долгое время существовала и за рубежом. Система стала меняться лишь в 60–70-х годах XX века. Именно в это время была провозглашена **«концепция**

нормализации», первоначально в скандинавских странах. Согласно этой концепции, **любой человек, независимо от типа и тяжести имеющихся у него нарушений развития, имеет право на «воспитание его в духе культурных норм, принятых в том обществе, в котором он живет»** (цит. по: Грозная Н. — Прим. автора).

Другими словами, каждый ребенок имеет право на участие в формах жизнедеятельности, которые обязательны для любого человека: общения, обучения, профессионального становлении, досуге. Соответственно, диагноз не может рассматриваться как непреодолимое препятствие к такому участию.



ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТАТЬИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИСТОЧНИКИ:

1. Малофеев Н.Н. Интегрированное обучение в России: задачи, проблемы и перспективы // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. — М., 2000. Вып. 3.
2. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом. — М.: «Печатный двор», 1996.
3. Назарова Н.М. К проблеме разработки теоретических и методологических основ образовательной интеграции // Психологическая наука и образование. — М., 2011. Вып. №3, с. 5–11
4. Дименштейн Р.П., Парикова И.В. Интеграция «особого» ребенка в России: законодательство, практика и перспективы // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. — М., 2000. Вып. 3. С. 27–64
5. Зайцев Д.В. Образовательная интеграция детей с ограниченными возможностями. — Электронный ресурс: www.socpolitika.ru/rus/conferences/3985/3986/3988/document4052.shtml
6. Грозная Наталья. Включающее образование: история вопроса, современное положение дел, международный опыт. — Электронный ресурс: http://www.mshu.edu.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=2553&Itemid=2851
7. О системе специального (коррекционного) образования в Ростовской области. — Электронный ресурс: http://www.rostobr.ru/activity/education_new/special_education



10 ТЮТОР: наставник и помощник особого ребенка

Елена КУЗЬМИНА |

психолог Городского ресурсного центра Института проблем инклюзивного образования ИГППУ, специально для спецпроекта «Дети в беде». Статья печатается с сокращениями.

Важнейшим условием перехода к инклюзивной форме образования и его успешности является система сопровождения и поддержки детей с ОВЗ, в частности тьюторское сопровождение.

Тьютор (англ. *tutor* — наставник, опекун; лат. *tutor* — наблюдаю, забочусь) — новая специальность в отечественном образовании. Понятие тьюторства пришло в Россию из Великобритании, где это является особой исторически сложившейся педагогической позицией. Тьютор обеспечивает разработку так называемых индивидуальных образовательных программ учащихся и студентов и сопровождает процесс индивидуального обучения в школе, вузе, в системах дополнительного и непрерывного образования. В Англии данный специалист прикрепляется к каждому ученику сразу после перехода в среднюю школу, а после помогает ему вести проекты в вузе.

Тьюторство — практика, ориентированная на построение и реализацию персональной образовательной стратегии, учитывающей личный потенциал человека, образовательную и социальную инфраструктуру и задачи основной деятельности... Тьютор или любой педагог, осуществляющий тьюторские функции, на первых этапах обучения выступает в роли проводника ребенка в образовательное пространство школы... Тьютор помогает ученику заниматься тем, что ему интересно, при этом не отставать в рамках общеобразовательной программы. Это характеристики тьютора для обычного ученика.

В инклюзивном образовании позиция тьютора сохраняет свою основу, но приобретает и новые, особые составляющие. **В инклюзивном образовании тьютор — это специалист, который организует условия для успешной интеграции ребенка с ОВЗ в образовательную и социальную среду образовательного учреждения.** Задача тьютора — помочь ребенку с особенностями развития адаптироваться к школьной среде, проявить свои способности. В тесном активном сотрудничестве с учителем, специалистами и родителями тьютор может создать для ребенка благоприятную среду для успешной учебы и социальной адаптации.

Сегодня в России должность «тьютор» официально закреплена в числе должностей работников общего, высшего и дополнительного профессионального образования (*приказы Минздрава от 5 мая 2008 г. №216-н и 217-н, зарегистрированные в Минюсте РФ 22 мая 2008 г. под №11 731 и №11 725 соответственно*). Специальность «тьютор» внесена в «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих», в раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» (*приказ № 761н Минздравсоцразвития от 26.08.2010, зарегистрирован в Минюсте РФ 6 октября 2010 г. № 18638*). Теперь муниципалитет может вполне законно дать ставку тьютора, а кадровая служба делать записи в трудовые книжки.

...В настоящее время тьюторами работают специальные педагоги (логопеды, дефектологи), педагоги без специального образования, психологи, студенты профильных вузов, училищ, а также родители ребенка с ОВЗ.

ВСЕ ВМЕСТЕ! ИНКЛЮЗИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

В качестве препятствий выступает среда, не учитывающая особые возможности и потребности, обусловленные диагнозом. То есть низкая эффективность обучения ребенка с тяжелым интеллектуальным недоразвитием объясняется не наличием у него специфических симптомов, а отсутствием необходимых условий для обучения.

Под **средой** понимается комплекс самых разных условий и факторов: *технические средства, программы обучения, квалификация специалистов* и пр. Особую роль в формировании среды имеют **психо-**

логические факторы: отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья согласно концепции нормализации не может строиться с ориентацией на ущербность как ключевую характеристику.

Признание права на своеобразие и права на помощь в реализации этого своеобразие — вот основа отношения к человеку, отличающемуся от «здорового большинства» остротой своего слуха, зрения, двигательными возможностями и уровнем развития интеллекта.

Образовательная интеграция — концепция объединения

Применительно к системе образования концепция нормализации нашла отражение в идее **образовательной интеграции** — «*воспитании и обучении особых детей совместно с обычными*» (*определение Н.Н. Малофеева. — Прим. автора*).

Совместное обучение детей с ОВЗ и их нормативно развивающихся сверстников было легитимировано (узаконено) в России в 90-х годах. Однако практика показала, что признание возможности такого обучения далеко не единственное условие для его эффективной реализации.

В своей статье Н.Н. Малофеев выделил **группы интегрированных детей** следующим образом:

— дети, чья «интеграция» невольна и обусловлена тем, что *отклонение в развитии не было выявлено*;

— дети, родители которых, зная об особых проблемах ребенка, по разным причинам *хотят обучать его в массовом детском саду или школе*;

— дети, которые *в результате длительной коррекционной работы, проводимой родителями и специалистами, подготовлены к обучению в среде нормально развивающихся сверстников*, в результате чего специалисты рекомендуют им интегрированное обучение;

— *воспитанники специальных дошкольных групп и классов в массовых детских садах и школах*, чье обучение и воспитание осуществляется с учетом их отклонений в развитии.

Естественно, что успешность обучения и социальной адаптации различна для вышеперечисленных групп. **Специальные, учитывающие особенности развития детей с ОВЗ, условия создаются лишь для двух последних категорий детей. В остальных случаях мы имеем дело с так называемой «стихийной интеграцией», когда ребенок формально находится в классе (группе), но фактически исключен из совместного обучения.**

Например, особому ребенку для понимания материала могут быть необходимы наглядные средства или дополнительное внимание учителя. Или проблемы в поведении могут препятствовать нормальному общению со сверстниками и педагогами. Чаще всего такая «интеграция» заканчивается переводом на домашнее обучение, что по сути перечеркивает все стремления создать оптимальные условия для полноценного личностного развития.

Еще один важный момент — из вышеприведенной типологии следует, что **вместе с «обычными» сверстниками может обучаться только тот особый ребенок, который к этому готов**. Таким образом, ребенок должен отвечать требованиям, которые предъявляются к остальным. Именно этот момент и послужил основой для критики интегрированного образования. Ведь из этого следует, что если ребенок не может соответствовать таким требованиям, то и путь в общеобразовательную (массовую) школу для него заказан.

Инклюзия — «включающее» образование

Альтернативным понятию «интеграция» (соединение) считается понятие «инклюзия» (включение). **Новый термин «инклюзия» был введен в обиход в 1994 году Саламанкской декларацией о принципах,**

политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями.

В общественном сознании стало укрепляться мнение об инклюзии как



Интеграция и инклюзия в образовании

Из кн. «Инклюзивное образование в России». — М.: «Юнисеф», 2011.

Адрес документа в Интернете: <http://www.unicef.ru/upload/iblock/0e3/0e3a04e9ec4da4d557101b523fec451e.pdf>

Важным этапом на пути формирования инклюзивного подхода в образовании является модель образовательной и социальной интеграции учащихся с особыми образовательными потребностями в систему общего образования. Суть постепенного перехода от концепции интеграции к концепции инклюзивной реорганизации школьной системы образно представлена на рисунке ниже.

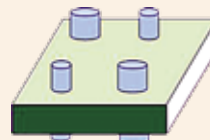
Сопоставив эти различные модели организации школьного обучения, можно сделать вывод о том, что при интеграционном подходе ребенок с особыми образовательными потребностями адаптируется к системе образования, которая при этом остается неизменной, а при инклюзивном подходе система образования проходит цикл преобразований и приобретает возможность адаптироваться к особым образовательным потребностям учащихся.

Интеграционный подход, который имеет свою длительную историю развития в России, Европе, Северной Америке, ряде других стран, достигается методом перенесения элементов специального образования в систему общего образования. К сожалению, при таком подходе только незначительная группа детей с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья может быть полностью включена в среду общего образования.

Основным ограничением интеграции стало то, что при этом не происходит изменений в организации системы общего образования, т.е. в программах, методиках, стратегиях обучения. Отсутствие таких организационных изменений при интеграции явилось основным барьером в широкой реализации политики и практики включения детей с инвалидностью в общеобразовательную среду. Переосмысление этого процесса привело к изменению концепции «особых образовательных потребностей» и появлению нового термина — «инклюзия».

Инклюзивный подход ставит вопрос таким образом, что барьеры и трудности в обучении, с которыми сталкиваются ученики с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных школах, происходят из-за существующей организации и практики учебного процесса, а также из-за устаревших негибких методов обучения. При инклюзивном подходе необходимо не адаптировать учеников с теми или иными трудностями в обучении к существующим требованиям стандартной школы, а реформировать школы и искать иные педагогические подходы к обучению таким образом, чтобы было возможно наиболее полно учитывать особые образовательные потребности всех тех учащихся, у которых они возникают.

«Обычное» образование



«Обычный» ребенок
Круглые колышки
для круглых отверстий
Обычные педагоги
Обычные школы

Специальное образование



Особый ребенок
Квадратные колышки
для квадратных отверстий
Специальные педагоги
Специальные школы

Интегрированное образование



Адаптация ребенка к требованиям системы
Превращение квадратных колышков в круглые
Система остается неизменной
Ребенок либо адаптируется к системе,
либо становится для нее неприемлемым

Инклюзивное образование



Все дети разные
Все дети могут учиться
Есть разные способности, различные этнические группы, разный рост, возраст, происхождение, пол
Адаптация системы к потребностям ребенка

Схема впервые была опубликована в издании «Развитие инклюзивного образования: сборник материалов» / Сост.: С. Прушинский, Ю. Симонова. — Москва: РООИ «Перспектива», 2007.

РООИ «Перспектива» и ее партнеры занимают ведущие позиции в продвижении инклюзивного образования в России. По их мнению, получение доступа к инклюзивному образованию и трудоустройству — одно из условий полного включения людей с инвалидностью во все сферы жизни общества и улучшение качества их жизни.

**К вашим услугам консультации
высококвалифицированных
специалистов:**

- педиатра
- невропатолога
- ЛОР
- аллерголога
- иммунолога
- ортопеда

**УЗИ-диагностика. Массаж на дому.
Контрактное наблюдение
ребенка на дому**

**Ростов-на-Дону, ул. Зоологическая, 30А,
тел.: (863) 2-482-071, 21-9999-0**

Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста



**Филиалов
нет!**



12

В ВАШ БЛОКНОТ

<http://www.perspektiva-inva.ru> —

в мае 2007 года стартовала просветительская кампания по продвижению инклюзивного образования «Все дети должны учиться вместе». Проект реализуется организацией «Перспектива» совместно с региональными партнерами в 16 городах России. Цель кампании — информирование общества об инклюзивном образовании, о необходимости включения детей с инвалидностью в общеобразовательный процесс и популяризации инклюзивного образования в России. На сайте РООИ «Перспектива» вы найдете множество разнообразной информации об инклюзивном образовании и не только об этом.

<http://www.edu-open.ru> — портал содержит базу научно-методических знаний по инклюзивному и специальному образованию (нормативно-правовые материалы, учебно-методические материалы для специалистов, обзоры международного опыта в области инклюзивного и специального образования, видеосборники ведущих ученых по проблемам образования детей с ограниченными возможностями здоровья, коллекцию научных материалов российских и зарубежных авторов и т.п.). Проект создан и поддерживается по инициативе и на средства Департамента образования города Москвы, Московского психолого-педагогического университета, Института проблем интегративного (инклюзивного) образования.

<http://www.inclusive-edu.ru> — институт проблем интегративного (инклюзивного) образования создан решением ученого совета Московского городского психолого-педагогического университета в июле 2009 года. Цель деятельности института — научно-методическое обеспечение инклюзивного образования, поддержка образовательных учреждений, реализующих инклюзивный подход, подготовка и переподготовка специалистов в области инклюзивного образования. На сайте института вы найдете много полезного и интересного об инклюзивном образовании, а также о воспитании и развитии ребенка с ОВЗ.

ВСЕ ВМЕСТЕ! ИНКЛЮЗИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

наиболее прогрессивной (по сравнению с интеграцией) идее, позволяющей **любому ребенку независимо от типа и степени выраженной нарушения учиться вместе со своими нормативно развивающимися сверстниками**.

Однако существует и другая точка зрения. Некоторые специалисты считают инклюзию более рискованным и менее эффективным способом совместного обучения детей с особенностями и их нормативных сверстников, в отличие от интеграции. Так, например, Р. Дименштейн и И. Ларикова (Центр лечебной педагогики, г. Москва) проводят терминологическое сравнение:

«Интеграция (от лат. *integratio* — соединение) — процесс развития, результатом которого является достижение единства и целостности внутри системы, основанной на взаимозависимости отдельных специализированных элементов.

Инклюзия (калька с англ. *inclusion*) — включение, добавление, прибавление, присоединение.

Итак, интеграция — процесс двусторонний, симметричный; инклюзия — односторонний, асимметричный.

... Интеграция в нашем понимании предполагает построение последовательно усложняющихся образовательных (коммуникативно-познавательных) сред, позволяющих конкретному ребенку постепенно наращивать свой образовательный и социальный потенциал. Каждая из этих сред должна содействовать расширению возможностей ребенка и готовить его к переходу на следующий уровень интеграции.

... в отличие от интеграции, инклюзия даже терминологически является более узким понятием. Как следует из словарного анализа этого термина, инклюзия — односторонний процесс, представляющий «внедрение» кого-то куда-то (очевидный насильственный оттенок), результатом которого является наличие в некоей среде инородного для нее «тела».

Однако в настоящий момент мы видим, что идеи инклюзивного образования получают все большее распространение: возникают законодательные инициативы, создаются государственные программы (например «Доступная среда»), организовываются центры сопровождения инклюзивного образования.

Интеграция и инклюзия — реальность или иллюзия?

Итак, какая форма обучения оптимальна для особого ребенка — дифференцированная, интегративная или инклюзивная? Ответ на этот вопрос вовсе не очевиден. Рассмотрим положительные и отрицательные стороны каждой системы.

Несомненным **плюсом дифференцированной системы** является **ориентированность содержания и методов обучения на образовательные возможности ребенка с ОВЗ**. Трудно даже представить наличие в нынешней массовой школе педагогов, в совершенстве владеющих технологиями обучения детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта и т.д.

Вместе с тем **у дифференцированной системы есть очевидный минус** — достаточно низкая **ориентированность на социальную интеграцию**. Во время обучения в специализированных учебных заведениях и, что немаловажно, впоследствии ребенок с ОВЗ **остается в большей или меньшей степени изолированным от общества**.

В этом отношении **интегрированная и инклюзивная модели** больше отвечают социальным потребностям ребенка с ОВЗ. Но и здесь есть «подводные камни». Признание права ребенка с ОВЗ на образование в той же среде, что и его нормативно развивающиеся сверстники, зачастую

практически остается на уровне принятия идеологии интеграции/инклюзии.

Безусловно, это очень важно — признание и принятие. Но одного принятия недостаточно. Важно, чтобы были созданы **реальные условия** для обучения особых детей в массовых учебных заведениях. Необходимо, чтобы педагоги знали, чему и как следует обучать ребенка с ОВЗ, а также как оценивать его достижения (и какие достижения для него оказываются более значимыми — социальные или академические). Необходимо **разрабатывать модели поэтапного включения** в образовательную среду и психолого-педагогического сопровождения ребенка на разных этапах. Необходимо, чтобы сама среда была физически доступна.

К сожалению, сегодня говорить о существующей подготовленной почве для внедрения идей интеграции и инклюзии в образование более чем преждевременно. Идеология не заменяет технологию: даже при наличии положительного отношения к ребенку с ОВЗ можно причинить вред незнанием и неготовностью к поиску решений новых задач, определяемых практикой «включения».

Например, Н.М. Назарова, говоря о «незначительности успехов отечественной

массовой школы в овладении искусством инклюзивного образования», подчеркивает как ключевую причину **невладения педагогами «конструктивистской дидактикой»**, обеспечивающей возможность модификации содержания, методов, технологий, средств обучения с учетом индивидуальных образовательных потребностей и возможностей ребенка.

Создание безбарьерной среды — обустройство пандусами, специальными поручнями и т.д. — **важное, но далеко не единственное условие** для включения ребенка с ОВЗ в образовательное пространство массовой школы. Кроме того, спорным остается вопрос о «доступности» интегрированного и инклюзивного образования для всех без исключения детей с ОВЗ. Инклюзия возможна не всегда — и упомянутая выше Саламанкская декларация содержит оговорку: «для тех, для кого это возможно».

При всей сложности и эмоциональной окрашенности проблемы образования детей с ограниченными возможностями здоровья очевидно одно: ответственное, осознанное отношение к потребностям особого ребенка — это первый шаг на пути к созданию действительно работающих, оптимальных условий для его полноценного развития.



ТЕСТ НА ДОБРОТУ И ОТЗЫВЧИВОСТЬ



Моему старшему сыну Дане девять лет. Диагноз, на данный момент поставленный ему ПНД, звучит так: детский аутизм со снижением интеллекта до умственной отсталости легкой степени, системное недоразвитие речи. Данил — особый ребенок. Но с четырех лет он ходил в обычный детский сад (сначала на полдня, потом на полный), а сейчас учится в обычной школе.

Лилия ЗУБАЕВА | мама особого ребенка, волонтер проекта «Седьмой лепесток»

Когда я несколько лет назад привела своего особого ребенка в обычный детский сад, то с самого начала допустила сразу несколько ошибок.

Во-первых, я не принимала и отрицала диагноз сына (аутизм). Во-вторых, не стала озвучивать проблемы и диагнозы в детском саду — просто сказала, что Даня не разговаривает и что у него сложный характер. В-третьих, не сумела найти контакт с воспитателем (поговорить, объяснить, поддержать).

В итоге наш первый год в садике был отвратительным. Молодая и недалекая воспитательница часто повышала голос на Даню, вела себя непедагогично — в результате сын начинал плакать только от ее вида. Я же упорно добивалась, чтобы она выполняла свои профессиональные обязанности. Я считала, что она должна, ведь она же педагог! И это ее работа — найти подход к моему сыну!

В конце концов, у нас хватило ума пойти к заведующей и попроситься в другую группу. Новые воспитатели с неохотой приняли Даньку — они слышали жалобы коллеги, которая рассказывала про него разные ужасы. Однако, как ни странно, это как раз сослужило нам добрую службу: после такой «антирекламы» перепуганные воспитательницы ожидали увидеть монстра. А оказалось, что «не так страшен Данька, как его малюют».

С педагогами в новой группе нам повезло. Они даже говорили, что с Даней бывает легче, чем с другими детьми — он не дерется, не ябедничает, если его не трогают, то и он никому не мешает. А оказать нашему сыну дополнительное внимание — помочь одеться, отвести в туалет, во время тихого часа (Даня не спал) брать с собой на планерки или на кухню — им было не в тягость.

За время посещения моим сыном детского сада я поняла, что нельзя заставить заниматься особым ребенком, а тем более полюбить его. Этого не добьешься ни угрозами, ни деньгами, ни ссылками на законы. Это просто должно быть в душе — как призвание. И если не сложилось с одним воспитателем (учителем) — значит, надо искать другого. Потому что успех возможен лишь при совместной работе родителей и педагогов.

Конечно, не всё и не всегда было гладко. Два раза Даня сильно бил детей — защищался (он стал реагировать на обзывания). Но воспитатели сами решали вопрос с другими родителями.

Я сделала вывод — всё зависит от взрослого. В данном случае — от воспитателя. Первая воспитательница относилась к Дане негативно — также к нему относились дети и их родители. После перевода в другую группу дети Даню приняли, потому что его приняли педагоги.

За время, которое Даня посещал садик, мы успели познакомиться по крайней мере с пятнадцатью воспитательницами. С двумя из них отношения совсем не сложились — мы ощущали их ненависть, брезгливость и неприятие. Большая часть педагогов (около 7–8 человек) нормально относилась к Даньке — толерантно, хотя и немного равнодушно. Были и супервоспитатели — пять человек, которые вкладывали душу в нашего сына.

Данька для них был самым лучшим, и они окружали его любовью и заботой.

Кстати, в садике мы действительно за Даню не платили и взятки не давали. Правда, были безотказны в других вещах — погладить шторы, починить шкаф и т.п. Но это делали и другие родители.

За время посещения моим сыном детского сада я поняла, что нельзя заставить заниматься особым ребенком, а тем более полюбить его, если человек этого не хочет. Этого не добьешься ни угрозами, ни деньгами, ни ссылками на законы. Это просто должно быть в душе — как призвание. И если не сложилось с одним воспитателем (учителем) — значит, надо искать другого, а не пытаться давить на этого. Потому что успех возможен лишь при совместной работе родителей и педагогов.

Летом 2009 г. Даня начал заниматься плаванием — сейчас тренировки уже четыре



ТЕСТ НА ДОБРОТУ И ОТЗЫВЧИВОСТЬ



Мы с Данькой всегда много путешествовали: ездили на море и в горы, ходили в походы и отдыхали в семейных лагерях.

раза в неделю. Мы с сыном всегда очень много путешествовали: ездили на море и в горы, ходили в походы и отдыхали в семейных лагерях Ростовской области. Даня путешествовал уже почти всеми возможными видами транспорта: автомобилем, поездом, метро, самолетом. Все это тоже позитивно сказывалось на развитии сына.

В октябре 2010 года я пришла к директору обычной школы и рассказала ей о нашем мальчике. Я сказала, что хотела бы, чтобы сын учился в этой школе. И мы вместе решили попробовать.

В том году один из первых классов набирала учительница с высшим психолого-

педагогическим образованием. Она знала про аутистов и понимала, что с ними делать — сразу пошла на контакт с Даней, не испугалась, когда при первой встрече он почти сразу начал «демонстрировать свои диагнозы».

Мы были рады тому, что она согласилась взять Данила в свой класс. **Я считаю, что для того, чтобы работать с аутистами, учителю необходимы специальные знания в области особого детства. Потому что даже большой педагогический опыт не всегда поможет в нестандартной ситуации.** Сама же я постоянно говорила Данилу, что школа — это хорошо, создавала позитивные ожидания.

1 сентября 2011 года Даня поступил в первый класс обычной школы. В его классе 30 учеников. К счастью, сыну в школе понравилось — он сразу пошел туда с удовольствием, и до сих пор ему нравится учиться.

В начале сентября наша учительница рассказала детям в классе, что с ними будет учиться необычный, особый, загадочный и очень умный мальчик. Он немного отличается от других, но в лучшую сторону. Сказала ребятам, что они должны ему помогать — собрать учебники в портфель, перевернуть стул, помочь в уроках.

Наша учительница всегда очень грамотно сглаживала особенности моего сына, а их у Дани немало: он может взвыть, вскопить, подпрыгнуть, упасть на пол, разуться. Если не хочет писать контрольную, бросает по всему классу тетрадь и канцтовары. Но благодаря педагогу дети воспринимают и *принимают* это просто.

Я всегда присутствую в школе вместе с Даней, но нахожусь в коридоре (на уроке ни разу не была). Когда Даню «накрывает», учительница выводит его в коридор, и я успокаиваю его. В класс возвращаю ребенка, только когда он полностью придет в себя — **я считаю недопустимым, чтобы из-за истерик Дани страдали другие дети. Он не должен им мешать.**

На переменах я подружилась с детьми, больше с девочками. Девочкам Данька нравится — он привлекателен внешне и хорошо одет. А еще он кажется им загадочным (отчасти потому, что практически не разговаривает — в его арсенале лишь шаблонная эхололичная речь). На переменах сын бежит вместе с детьми, иногда его ловят и таскают на руках всем классом. Я могу подключиться к общей игре или поговорить с детьми «за жизнь».



Моменты творчества.



Данил занимается плаванием с 2009 года.



Когда ребята спрашивают у меня, почему Данил такой, я им рассказываю, что с моим сыном произошла история, подобная случившейся с Каем из сказки «Снежная королева», — в его сердце попали осколки кривого зеркала. И прибавляю, что растопить ледяное сердце Дани можно любовью и лаской. Есть у меня и другая версия — Даня очень умный, и, как у всех гениальных людей, голова его занята великими мыслями. Поэтому ему некогда обращать внимание на окружающую действительность. В пример привожу Эйнштейна и Циолковского (хотя сильно сомневаюсь, что дети понимают, о ком я).

Родители других детей восприняли присутствие Данила в классе нормально. Некоторые семьи его уже знали (вместе с ним учится дочка нашей бывшей воспитательницы и мальчик из того же детского сада). А что касается других родителей... Дети на Данила не жалуются — значит, и у мам и пап нет повода плохо к нему относиться. С некоторыми родителями я здороваюсь, разговариваю. Относятся ко мне хорошо, вопросов по Дане не задают. Осенью мы ездили в Танаис с классом, на новогоднем празднике нас тоже видели родители — Данил вел себя нормально.

Данил находится в классе на общих основаниях, никакой дополнительной платы за его обучение мы не вносим. Сын вполне справляется с программой: пишет, решает примеры и задачи не хуже других детей. По математике же он один из лучших. Пересказов от него не требуют. Стихи мы заучиваем дома, и Даня в классе их рассказывает — у доски.

Уже в первом классе дети получали «оценки» — поощрительные наклейки в дневники. Позже в тетрадках стали ставить звездочки («пятерка») и флажки («четверка»), одевать обложки «лучшая тетрадь» или «тетрадь отличника», выдавать брелоки или резинки. Так или иначе, каждый ребенок получает ежедневно какую-либо «оценку».

Я думаю, отношение ребенка к оценкам зависит от отношения к этому родителей. Мне всё равно, какие отметки будут у Дани — главное, чтобы они позволяли ему ходить в школу. Пятерка — приятно, тройка — не смертельно. Я не питаю иллюзий по поводу золотой медали или поступления в институт в дальнейшем. Я руководствуюсь принципом «здесь и сейчас».

А вообще, с Данилом я убедилась, как много среди нас хороших людей. И если говорить по-человечески, сразу обрисовать проблему и объяснить, что требуется, люди всегда откликнутся и помогут. Мы



Данька живет активной и насыщенной жизнью — мы стараемся по возможности поддерживать и развивать увлечения сыновей.

Даньку иногда называем тестом на доброту и отзывчивость. И пока этот тест проходит 90% людей, которых мы встречаем на своем пути.

Краткие тезисы

* Никто никому ничего не должен. Насильно мил не будешь. *Особого ребенка (да и вообще любого ребенка) учитель должен принять.*

* В классе должен быть только один особый ребенок. Если их больше, то у учителя обязательно должен быть помощник. Но даже при условии наличия помощника особых не должно быть больше двух.

* Если учитель принял особого ребенка и взялся за его обучение, то он *всегда прав*. Я никогда не стану «качать права», поучать педагога или устраивать ссоры. Конечно, от учителя тоже жду уважительного отношения. Потому что отныне *мы с учителем — одна команда.*

* Моя задача — *встроить* моего ребенка в общество, а не *прогнать* общество под себя или под него. Я могу рассчитывать на снисхождение, но мой ребенок не должен причинять больших проблем и неудобств другим людям.

* Я *против* спецшколы для своего сына — считаю, что дети копируют друг друга. Думаю, что наши успехи во многом объясняются тем, что Данил каждый день находится среди обычных деток, а дома есть обычный младший брат. Среди «обычных» он *концентрируется* и *старается* вести

себя адекватно. В компании же «особых» начинал буйствовать (правда, такой опыт у нас был уже давно).

* *Ребенок не должен быть агрессивен.* Агрессия порождает агрессию в ответ.

* На данный момент мы имеем то общество, которое имеем. И нужно *пристраиваться* к существующему положению вещей. Мечты об изменении мира прекрасны, но не всегда реальны. Конечно, нужно стремиться к прекрасному будущему, но здесь и сейчас необходимо взаимодействовать с тем, что есть.



Во многом успехи Дани объясняются тем, что у него есть «обычный» младший брат.

P.S. Эта статья была написана полгода назад. За это время у нас произошли положительные изменения. Данилу сняли диагноз «умственная отсталость». В моем присутствии в школе больше нет необходимости — сын уже находится там самостоятельно. Даня стал более социализированным, адекватным. Он хорошо ориентируется в школе, правильно ведет себя на уроках, уменьшилось количество необычных поступков и привычек.

МОЯ ДУША

*Я свяжу тебе жизнь
Из пушистых мохеровых ниток;
Я свяжу тебе жизнь —
Не солгу ни единой петли;
Я свяжу тебе жизнь,
Где узором по полю молитвы,
Пожелания счастья
В лучах настоящей любви...
Я свяжу тебе жизнь...
Из веселой меланжевой пряжи
Я свяжу тебе жизнь
И потом от души подарю!
Где я нитки беру?
Никому никогда не признаюсь...
Чтоб связать тебе жизнь,
Я тайком распускаю... свою.*

Валентина Беляева

*Я — мама. Это много или мало?
Я — мама. Это счастье или крест?
И невозможно все начать сначала,
И я молюсь теперь за то, что есть:
За плач ночной, за молоко, пеленки,
За первый шаг, за первые слова.
За всех детей. За каждого ребенка.
Я — мама! И поэтому права.
Я — целый мир.
Я — жизни возрождение.
И я весь свет хотела бы обнять.
Я — мама. Мама! Это наслаждение
Никто не в силах у меня отнять!*

Автор неизвестен

*Надо посуду вымыть, а тянет разбить.
Это отчаянье, Господи, а не лень.
Как это трудно, Господи, — век любить.
Каждое утро, Господи, каждый день.*

*Мне сквозь окно замерзшее мнился рай,
Тусклым моченым яблоком манила зима.
Как я тогда просила: Господи, дай!
— На, — отвечал, — только будешь нести сама.*

Наталья Хаткина

*Никогда ни о чем не жалейте вдогонку,
Если то, что случилось нельзя изменить.
Как записку из прошлого, грусть свою скомкав,
С этим прошлым порвите непрочную нить.*

*Никогда не жалейте о том, что случилось.
Иль о том, что случиться не сможет уже.
Лишь бы озеро вашей души не мутилось,
Да надежды, как птицы, парили в душе.*

*Не жалейте своей доброты и участия,
Если даже за все вам — усмешка в ответ.
Кто-то в гении выбился, кто-то в начальство...
Не жалейте, что вам не досталось их бед.*

*Никогда, никогда ни о чем не жалейте —
Поздно начали вы или рано ушли.
Кто-то пусть гениально играет на флейте,
Но ведь песни берет он из вашей души.*

*Никогда, никогда ни о чем не жалейте —
Ни потерянных дней, ни сгоревшей любви.
Пусть другой гениально играет на флейте,
Но еще гениальнее слушали вы.*

Андрей Дементьев



ФОТО ОЛГИ МАЛЫШОВОЙ

Довольно часто детям, проходящим общее или неврологическое обследование, требуется проведение электроэнцефалографического (ЭЭГ) исследования. ЭЭГ является достаточно распространенным и довольно информативным методом диагностики, но часто у родителей возникают вопросы, касающиеся особенностей проведения, расшифровки и показаний к ЭЭГ. Попробуем ответить на некоторые из них.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Материал впервые был опубликован в №1 (2009)

Марина ЧУЕВА | врач функциональной диагностики

1. Что такое электроэнцефалографическое исследование (ЭЭГ)?

Электроэнцефалография — безопасный и доступный метод регистрации электрической активности, которая генерируется клетками коры головного мозга. Нейроны,

Метод ЭЭГ-диагностики широко применяется в любом возрасте (начиная от периода новорожденности до самой старости). Он абсолютно безвреден и безопасен, не связан с каким-либо воздействием на мозг.

которые являются основными элементами центральной нервной системы (соответственно, и мозга), обладают особенностью генерировать и проводить электрические импульсы. Эти импульсы и позволяет регистрировать электроэнцефалограф. Условно

говоря, ЭЭГ — это некая «мозговая кривая», которая имеет различный характер в нормально функционирующем головном мозге и, соответственно, в головном мозге, работа которого нарушилась по тем или иным причинам.



Метод ЭЭГ-диагностики широко применяется в любом возрасте (начиная от периода новорожденности до самой старости). Он абсолютно безвреден и безопасен, не связан с каким-либо воздействием на мозг.

В раннем периоде развития ребенка ЭЭГ позволяет:

- оценить, соответствует ли уровень зрелости центральной нервной системы (ЦНС) возрасту ребенка и обнаружить задержку в развитии;
- констатировать повреждение центральной нервной системы (ЦНС);
- диагностировать тип нарушения;
- провести дифференциальную диагностику судорожных и несудорожных состояний у новорожденных и детей раннего возраста;
- прогнозировать течение заболевания и его исход.

Многие специалисты отмечают, что ЭЭГ играет важную роль в прогнозе развития заболевания у деток раннего возраста. Этот метод диагностики существенно превосходит как традиционную клиническую оценку, так и более сложные методы исследований, в том числе методы нейровизуализации: компьютерную томографию (КТ) или магнитно-резонансную томографию (МРТ). При этом следует иметь в виду, что только лишь запись ЭЭГ не позволяет поставить какой-то конкретный диагноз или судить об интеллектуальном развитии и особенностях поведения ребенка.

2. Какова роль ЭЭГ в диагностике эпилепсии?

Существует заболевание, при котором ЭЭГ-исследование является важнейшим методом диагностики. Это эпилепсия. Ежегодно регистрируется от 20 до 120000 новых случаев эпилепсии в год, в среднем, 70–100000. Только в странах СНГ этой болезнью страдает около 2,5 млн человек. Эпилепсия нередко сочетается с другими заболеваниями и патологическими состояниями: хромосомными синдромами, наследственными болезнями обмена веществ, детским церебральным параличом. Так, частота эпилепсии у больных ДЦП составляет 19–33%.

Грамотный врач, проведя электроэнцефалографическое исследование (которое, кстати, является одним из трех «китов» диагностики, включая клинику и методы нейровизуализации), может подтвердить диагноз «эпилепсия».

В последнее время распространились заблуждения, при которых клинических проявлений нет, но патологическая активность в головном мозге существенно нарушает его работу (например, эпилептические энцефалопатии). В таких случаях именно ЭЭГ-исследованию отводится ведущая роль.

3. Какие варианты проведения ЭЭГ существуют и чем они отличаются друг от друга?

На сегодняшний день существует несколько вариантов проведения электроэнцефалографического исследования, а именно:

- стандартная (рутинная) ЭЭГ-диагностика;
- видео-ЭЭГ-мониторинг (ВЭЭГ);
- полисомнография;
- магнитоэнцефалография;
- исследование с использованием дополнительных электродов.

Рассмотрим подробнее каждый из них.

Стандартная (рутинная) ЭЭГ

Наибольшую распространенность получила, конечно же, стандартная (или рутинная, скальная) ЭЭГ. К ее достоинствам можно отнести низкую себестоимость, короткую продолжительность, относительную техническую простоту, возможность проведения практически в любой поликлинике. Стандартная ЭЭГ находит широкое применение при исследовании пациентов с различными неврологическими и психическими заболеваниями, а также пациентов, находящихся без сознания. Основным недостатком стандартной ЭЭГ в диагностике эпилепсии является недостаточная частота выявления патологических изменений (как оценивает большинство исследователей, не более 30 %).

Стандартная ЭЭГ проводится обычно в первой половине дня, в затемненном помещении, в состоянии расслабленного бодрствования, в течение 10–15 минут. Конечно, маленькому ребенку сложно сидеть неподвижно с закрытыми глазами, поэтому исследование может проходить

При так называемых рефлекторных эпилепсиях используется именно то, что провоцирует приступы: чтение (при эпилепсии чтения), еда, переключение каналов телевизора, игра на компьютере (при телевизионной эпилепсии), прослушивание музыки определенной тональности (при музыкальной эпилепсии).

на руках у мамы, желательно также превратить его в игру (например, в космонавтов). Мама сама прикрывает ладошкой глаза малышу, может покачать, успокоить и даже покормить грудью. На голову ребенка надевают шапочку с хвостиком проводков и с длинным шнуром, который ограничивает перемещение малыша в пределах комнаты. Также большое значение придается правильной подготовке к исследованию (особенно если ЭЭГ проводится у детей дошкольного возраста). Родители обязательно должны рассказать малышу о процедуре, которая ему предстоит, можно даже поиграть в космонавта, летчика, водолаза или потренироваться надевать обычную шапочку. Ребенок должен быть спокойным, накормленным, с чисто вымытыми волосами, а мама должна побеспокоиться о любимой игрушке (соске, бутылочке). Во время исследования проводятся такие стандартные пробы, как тест с открытием-закрытием глаз, гипервентиляцией (глубоким ритмичным дыханием в течение не менее 3 минут), ритмической фотостимуляцией (ритмичным миганием света).

Многие родители опасаются возникновения приступа (с потерей сознания или без) во время исследования. На самом деле, этого как раз и не надо бояться, так как все пробы во время ЭЭГ используются для провокации появления патологических изменений или пароксизмального события (приступа).

При описании результатов ЭЭГ используется международная клиническая классификация изменений ЭЭГ, которая позволяет достичь взаимопонимания между различными специалистами.

Видео-ЭЭГ-мониторинг

В дополнение к обычной ЭЭГ существуют специальные техники ЭЭГ-исследования. При эпилепсии (или подозрениях на эпилепсию)



лепсию) обычная ЭЭГ уже не может дать врачу всей необходимой информации. Ведущим на сегодняшний день методом в диагностике эпилепсии (так называемым «золотым стандартом») является видео-ЭЭГ-мониторинг.

При этом расширенном исследовании одновременно осуществляется запись ЭЭГ, видеоизображения пациента, электрической активности сердца (ЭКГ), мышц (электромиографии), глаз (электроокулографии).

Это дает врачу возможность увидеть сам приступ и проанализировать его характер (эпилептический или неэпилептический). Кроме того, такая длительная регистрация (от 3 до 48 часов непрерывной записи) возможна в привычных для пациента условиях на дому, что повышает вероятность обнаружения патологической активности.

Также во время видео-ЭЭГ-мониторинга обязательно проводится запись в состоянии сна, так как при некоторых формах эпилепсии патологические изменения (и сами приступы) появляются только во сне. Для повышения информативности методики дополнительно применяется депривация (лишение) сна. В таких случаях перед исследованием маленький пациент ложится спать максимально поздно (в 2–3 часа ночи), а потом применяется раннее насильственное пробуждение (в 4–5 утра).

Могут использоваться и другие факторы, способные вызывать приступ у конкретного пациента. Например, при так называемых рефлекторных эпилепсиях используется именно то, что провоцирует приступы: чтение (при эпилепсии чтения), еда, переключение каналов телевизора, игра на компьютере (при телевизионной эпилепсии), прослушивание музыки определенной тональности (при музыкогенной эпилепсии).

Обычно врач невролог-эпилептолог назначает это исследование при первичном обращении с целью постановки диагноза и назначения терапии, во время лечения для отслеживания динамики, а также при решении вопроса об отмене противосудорожной терапии.

Полисомнография и другие специальные методы ЭЭГ-исследований

Полисомнография — исследование, при котором одновременно регистрируются ЭЭГ, ЭКГ, окулограмма, дыхательные движения и другие параметры жизнедеятельности.

Этот вид исследования высокоинформативен в диагностике нарушений сна.

Бывает, что некоторыестораживающие симптомы (среди них ночные кошмары, хождение во сне, произнесение каких-то слов и звуков, крики, смех или плач) встречаются как при нарушениях сна (парасомнии), так и при эпилепсии (так называемые «бессудорожные приступы»). В этих случаях применение полисомнографии позволяет врачу поставить точный диагноз.

Более сложные в техническом плане **магнитоэнцефалография и исследование с использованием дополнительных электродов** (назофарингеальных, назозтмоидальных, инфраорбитальных, сфеноидальных и других) используются перед хирургическими вмешательствами для уточнения места нахождения очага эпилептиформной активности в головном мозге

и для сопоставления с данными нейровизуализации (МРТ, КТ). Эти исследования проводятся только в специализированных центрах.

Таким образом, электроэнцефалографическое исследование является важным, а при эпилепсии необходимым методом диагностики. Изучать данные ЭЭГ и давать им оценку должен грамотный специалист, который учитывает все клинические и диагностические данные пациента. При отсутствии патологической активности во время регистрации обычной ЭЭГ у больных эпилепсией или с подозрением на нее необходимо применение дополнительных методов исследования: амбулаторного мониторинга ЭЭГ, регистрации ночного ЭЭГ, видео-ЭЭГ-мониторинга и других.





ФОТО С.САЙЯ WWW.PHOTOSIGHT.RU

ЭТОТ ЗАГАДОЧНЫЙ АУТИЗМ...

Материал впервые был опубликован в №2 (2009)

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, характеризующихся ранним (до 30 месяцев) появлением неконтактности, нарушением речевого развития с эхологией, 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 продемонстрировать удивительную моторную



ловкость. Умственный коэффициент аутичных детей нередко превышает 70 баллов по столбальной 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 аутическом 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 напминает 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 вакцинирования). 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. Либлинга. Согласно их подходу, **биологическая недостаточность создает особые патологические условия, к которым вынужден приспособиться 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 при-

близительно 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 лынет 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).

В.В. 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» по-



являются позже других и могут не соотноситься с родителями. Все вышеперечисленные 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 выносимость 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, заражаться 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, произведение 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 застревает не только на каких-то страшных

образах, но и на отдельных деталях, проскальзывающих 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: щебет, 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 без речи, а свои просьбы высказывают 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 смазанна, тороплива, 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 ранняя, 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». Словечки, 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 // 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 единственный; 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 яснее 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.aupsm.ru картина Дарьи Цеддиной (1979 г.)

НАШ МИР

ГЛАЗАМИ АУТИЧНОГО РЕБЕНКА

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 | доцент кафедры специальной и практической психологии ЮФУ, кандидат психологических наук

Материал впервые был опубликован в №2 (2009)

Даже не владея специальной терминологией, родитель, чьему ребенку ставится диагноз «ранний детский аутизм», может перечислить особенности поведения сына или дочки, 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 разобраться, 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 «подсказало» 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 ошупь. 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: Всю 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 зелень, что говорит о продолжении жизни. Применение 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 делает 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 чуджо 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)



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 бледнее. 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, на-стоящие, 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 водоносами, 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. Купаются. Покупают. Греются. Стреляют. Убивают. Считают, решают. Включают, выключают. Люди еще в театре. Катаются на санках. Волнуются. Курят. Плачут, смеются. Звонят. Нормальные, гарные, озорные. Люди спешат. Ругаются. Веселые. Серьезные. Люди барабаният и громят. 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 вспоминая, обиды, когда я говорю о Ксюше, или о каких-нибудь девочках что хочу заняться сексом с ними, говорю одно и то же.

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

Материал впервые был опубликован в №2 (2009)

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., посильных 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.

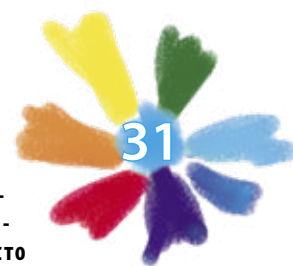
В классификации болезней в психиатрии этот синдром относят к одной из

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. Итак, 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 психологом.

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 и



***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 относят: 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.



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 страхи.

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?

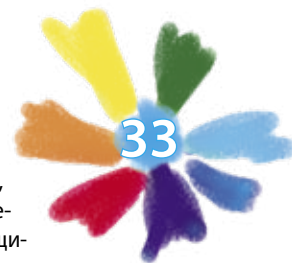
Социализацию ребенка с РДА стоит начать с детских дошкольных учреждений, так как именно пребывание в детском коллективе позволит малышу идентифицировать себя как личность и часть социума. Именно с детского сада и начинается социализация маленького аутиста, его вхождение «в большой мир». Для того чтобы 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 ДДУ. В противном случае вас, к сожалению, могут попросить покинуть группу.

10. Могут ли такие дети посещать обычные массовые ДДУ (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 ДДУ, 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

Материал впервые был опубликован в №2 (2009)

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 истерику 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 несущего 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 именovala неправильным диалогом.

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 «культиками», 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 глутена 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 безказеиновую и безглютеновую 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 дела 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 не просто. 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.



НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ ЖИВ ЧЕЛОВЕК

Материал впервые был опубликован в №3 (2010)

Диана ЛОГИНОВА | мама ребенка с целиакией, создатель и руководитель Вологодской региональной общественной организации «Центр поддержки больных целиакией»
Ульяна АЛФЕЕВА | журналист, мама двух сыновей

К сожалению, не все болезни диагностируют при рождении ребенка и в первые месяцы его жизни. Иногда родители уверены, что растят здорового малыша — ну, есть неприятности со стулом, плохо набирает вес. Но ведь это нередкие спутники младенчества! Однако проблемы с пищеварением могут вызываться непереносимостью глютена — белка, который содержится в пшенице, ржи и ячмене. И тогда афоризм, вынесенный в заглавие статьи, наполняется новым, совсем не метафорическим смыслом...

Многие дети не переносят глютен в начале прикорма. Поэтому педиатры рекомендуют до года давать малышу т.н. безглютеновые каши — рис, гречку, кукурузу. Как правило, по мере взросления ребенка созревают его пищеварительная и ферментативная системы, и проблема уходит сама по себе. Однако у некоторых детишек эта непереносимость становится болезнью. При целиакии — так называется это заболевание — на столе не должно быть пшеницы, ржи, ячменя и продуктов, в состав которых включены эти злаки. Но самое главное, что безглютеновая диета — это на всю жизнь.

Что такое целиакия?

Целиакия также известна как глютенная энтеропатия, нетропическое спру (celiac sprue), глютен-чувствительная энтеропатия (gluten sensitive enteropathy). Медицинские справочники определяют целиакию как хроническое инвалидизирующее заболевание, характеризующееся повреждением слизистой

оболочки тонкой кишки **глютеном*** (точнее его составной частью глиадином) — растительным белком, клейковиной, которая содержится в основных видах злаковых. Непереносимость данного белка вызывает хроническую иммунную воспалительную реакцию, приводящую к поражению ворсинок в тонкой кишке, в результате чего возникает синдром нарушенного кишечного всасывания (мальабсорбция).



***Глютен** — смесь двух белков: глиадина (gliadin) и глютемина (glutenin). Глютен придает злакам важное свойство — когда они смешиваются с водой, то становятся клейкими, начинают захватывать воздух, и из них можно приготовить тесто. Глютен содержится в пшенице, ржи, ячмене, овсе. Эти злаки, а также все продукты, содержащие даже незначительные их примеси, должны быть навсегда исключены из рациона больного целиакией. При этом овес, согласно последним данным, сам по себе глютена не содержит, однако «чистая» форма овса в России почти не встречается, т.к. происходит его контаминация (преобразование) во время переработки.



Если болезнь не диагностировать вовремя, при длительном воздействии глютена на иммунную систему чувствительного человека развиваются ее нарушения с поражением других органов — аутоиммунные и онкологические заболевания.

Самая коварная черта этой неизлечимой болезни в том, что выявить ее могут в любом возрасте. Зачастую ни родители, ни врачи не догадываются о том, что у ребенка целиакия. Приведем в пример реальный случай.

«У сына с полугодовалого возраста проблемы со стулом, плохой аппетит, постоянно вздут живот. Всегда были трудности с набором веса — в шесть лет весит всего 14 кг. при росте 110 см. В детской поликлинике нам ставили диагноз «рахит». И только полгода назад, после похода к гастроэнтерологу и проведения анализов, нам диагностировали целиакию».

Первые мысли всех родителей, чьим детям поставили этот диагноз, обычно одинаковы: «Что это за болезнь? Как с ней жить? Можно ли ее вылечить?» Сейчас эту информацию найти несложно — она периодически появляется в журналах для родителей, а также в Интернете. Ведь заболевание это, к сожалению, не такое уж редкое — частота встречаемости целиакии в Европе составляет 1:200-1:300 человек. Это заболевание встречается чаще, чем предполагалось ранее — по последним данным, до 1% населения страдает той или иной формой целиакии. Специалисты говорят, что на один выявленный случай в Европе приходится от 7 до 10 невыявленных.

В России целиакия до сих пор считается редким заболеванием. Данная точка зрения объясняется трудностями диагностики. Применение соответствующих исследований в последнее время позволило выявить у многих больных как классическую, так и скрытую (латентную) форму данного заболевания.

Как понять, что у ребенка целиакия? Симптомы и диагностика

Это заболевание было охарактеризовано еще в 1888 году — в то время Самуэль Ги (Samuel Gee) подробно описал клинические черты целиакии. А в 1921 году Холанд (Howland) впервые рекомендовал исключение комплекса углеводов из диеты детей, больных целиакией.

На целиакию могут указывать различные симптомы. К типичным относятся: боли в животе, поносы или стойкие запоры, упадок сил, вздутие живота и (или) увеличение его окружности, изменение аппетита (от полного его отсутствия до резкого повышения), тошнота и рвота, отставание показателей веса и роста (прежде всего у детей), боли в костях, самопроизвольные переломы, агрессивное поведение, замкнутость, апатия, депрессивные состояния, кожный зуд, аллергические поражения кожи и органов дыхания, частые вирусные заболевания, вялость, усталость, анемия, остеопороз, недостаток витаминов и минеральных веществ, непереносимость лактозы, носовые или другие кровотечения.

Болезнь поражает оба пола и может начаться в любом возрасте, начиная с младенческого (как только в рацион ребенка вводят злаковые) до преклонных лет жизни (даже среди тех, кто ест зерновые продукты постоянно). Для старта целиакии необходимы три составляющие: употребление в пищу глютен-содержащих злаков, генетическая предрасположенность и то, что называют «пусковым фактором». «Пусковым фактором» может стать все, что угодно — избыточное потребление пшеницы, серьезный эмоциональный стресс, физическое или патологическое воздействие (беременность, операция, вирусная инфекция) и т.п. Роль и характер действия этого механизма до сих пор точно не установлены, как неизвестен и точный алгоритм (патогенез) развития заболевания.

Распознавание целиакии часто затруднено, потому что некоторые из ее признаков сходны с таковыми других болезней, включая синдром раздраженной кишки, язвенный колит, дивертикулез кишечника, кишечные инфекции, синдром хронической усталости, депрессию.

Специальные исследования обнаружили, что у людей с целиакией уровни некоторых антител в крови превышают нормальные показатели. Эти антитела продуцируются иммунной системой против веществ, которые организм воспринимает как угрожающие его состоянию. Таким образом, чтобы диагностировать целиакию, нужно проверить содержание в крови антител к глютену (это антиглиадиновые, антиэндомизальные и антиретикулиновые антитела).

Если симптомы и лабораторные данные делают наличие целиакии весьма вероятным, врач может взять крошечную часть ткани тонкой кишки, чтобы проверить, повреждены ли кишечные ворсинки. Это делается во время процедуры, называемой **биопсией**: через рот и желудок

ЕСЛИ ЗАПОДОЗРИЛИ ЦЕЛИАКИЮ...

Обязательные лабораторные исследования:

Однократно

- Общий анализ крови
- Ретикулоциты
- Сывороточное железо, ферритин
- Общий анализ мочи
- Копрограмма
- Бактериологическое исследование кала
- Гистологическое исследование биоптата
- Сывороточные иммуноглобулины
- Холестерин крови
- Общий белок и белковые фракции

Обязательные инструментальные исследования:

Однократно

- УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы

Дважды

- Эзофагогастродуоденоскопия и прицельная биопсия СО из дистального отдела двенадцатиперстной или тощей кишки

в тонкую кишку вводят длинную тонкую трубку (эндоскоп), а затем берут нужный образец ткани с помощью инструмента, пропущенного через эндоскоп. Биопсия тонкой кишки — самый лучший способ обнаружения целиакии.

Инвалид или здоровый ребенок?

Имеют ли родители ребенка, страдающего целиакией, право на оформление инвалидности? Теоретически — да, ведь даже официальное определение целиакии называется ее «инвалидизирующим заболеванием». Ранее ребенок с диагнозом «целиакия» получал статус инвалида сроком до 5 лет. И любой родитель понимает, что здесь важен тот уровень социальной поддержки, которую государство предоставляет ребенку, чье заболевание лечится только одним путем — дорогостоящей безглютеновой диетой. Однако в настоящее время изменились критерии инвалидизации. Они определяются не столько заболеванием ребенка, сколько ограничением его жизнедеятельности.

Действительно, при несвоевременном выявлении целиакии она может привести к развитию целого «букета» заболеваний, что повлечет за собой ограничение жизнедеятельности ребенка. В зарубежной медицинской литературе целиакию называют «великий мим», так как ее проявления и осложнения разнообразны и зависят от индивидуальных особенностей организма.

Так, при длительном течении нераспознанной целиакии вследствие длительной интоксикации организма глю-



теном начинаются тяжелые вторичные иммунные нарушения: сахарный диабет, задержка психического развития, хроническое воспаление печени, заболевания суставов, поражение щитовидной железы, стоматиты, язвы кишечника, опухоли полости рта и желудочно-кишечного тракта, хронические температурные состояния, бесплодие и

несмотря на необходимость пожизненной дорогостоящей диеты.

Вот что рассказывает мама ребенка с целиакией: «А нам инвалидность не дали. Сказали — здоровый ребенок. Еще бы — диету соблюдаем, спортом занимаемся, в профильной школе учимся, да еще и симпатяги. Неважно, видимо, что у нас легкие на 64% работают, астма в анамнезе... И, знаете, я решила — значит, мы здоровы и сами прорвемся!»

Другая мама, воспитывающая трехлетнюю дочь с целиакией, говорит так: «Важно, как относиться к целиакии. Болезнь? Для нас — нет!!! Образ жизни, причем здоровый? Для нас — ДА!!! Мое субъективное мнение — наши дети не БОЛЬНЫ! Они здоровы! Есть очень много серьезных заболеваний, при которых ребята не могут жить полноценной жизнью, бегать и играть с ровесниками, заниматься спортом, танцами. А наши детки живут, как все, радуют нас, для них все двери в этом мире открыты. И мы должны быть счастливы».

Информирование общества о людях с целиакией, а также улучшение качества их жизни — вот основные задачи, решить которые хотели бы все родители, детям которых поставлен этот диагноз. Больших успехов на этом поприще добилась Вологодская региональная общественная организация «Центр поддержки больных целиакией». Результатом упорной планомерной работы стало:

- открытие специализированного санаторного детского сада с отдельным пищеблоком для детей, страдающих целиакией (единственный детский сад подобного профиля в России);
- организация летнего каникулярного отдыха, как отрядного, так и семейного (бесплатного и по льготной цене при оплате отдыха родителями);
- организация безопасной зоны питания для больных целиакией в больницах, санаториях и некоторых кафе г. Череповца и г. Вологды при предварительном заказе;
- организация досуга семей, имеющих в своем составе больных целиакией;
- решены вопросы военно-врачебного освидетельствования призывников, страдающих целиакией;
- инициация внесения изменения в закон Вологодской области от 29.12.2003 года № 982-03 «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области»; с 01.07.2007 года семьям, воспитывающим детей, больных целиакией, выплачивается за счет средств областного бюджета ежемесячное пособие в размере 1200 рублей на каждого такого ребенка;
- открыт специализированный магазин безглютеновых продуктов;
- развивается фандрайзинг для решения социально-значимых проблем больных целиакией в Вологодской области;
- формирование информационного пространства о проблемах больных целиакией;
- создание и реализация социально-значимых городских, областных, российских и международных проектов, с целью привлечения внимания общественности к проблематике больных целиакией и привлечения целевых денежных средств для улучшения качества жизни данной категории населения.

гинекологические заболевания, эпилепсия и шизофрения. Целиакия во многих случаях является причиной не только снижения трудоспособности и инвалидности, но и онкологических заболеваний с высокой степенью летальности.

Однако при соблюдении строгой диеты всех этих последствий удастся избежать. Ограничений жизнедеятельности, к счастью, не происходит — ребенок растет и развивается так же, как и его сверстники. А значит, инвалидность ему не положена,

Чем лечить?

Единственным методом лечения целиакии является полное и пожизненное исключение поступления глютена в организм больного, в том числе с медикаментозными препаратами.

Всю жизнь — если человек заинтересован в ее долгом и благополучном течении — ему придется соблюдать безглютеновую диету. Если не наступает улучшения, врачи назначают медикаментозное лечение в зависимости от тяжести состояния (в том числе анаболическими гормонами, ферментными препаратами, проводят терапию глюкокортикоидами).

Пожалуй, основная проблема родителей — объяснение ребенку с целиакией необходимости соблюдения диеты и привитие ему осознанного отношения к данной ситуации. Единственным верным путем к этому является разговор «как со взрослым» (вне зависимости от возраста ребенка). Практика показала, что сюсюканье и уговоры дети воспринимают как игру. Представьте, например, такую ситуацию — мама говорит малышу: «Тебе нельзя это кушать. У тебя особенная, волшебная еда». И когда ре-

бенка в отсутствие родителей угостят чем-то вкусным, он может спросить: «А это конфета волшебная?» И вот она, ловушка! Конечно, взрослый, желающий побаловать и порадовать ребенка, ответит «да». Поэтому основная задача родителей — постараться не допускать таких ситуаций.

Выход один: внушить ребенку, что соблюдение диеты — это не игра, а жизненная необходимость. Понимая необходимость диеты — как способа жить и не испытывать боли — дети запоминают «разрешенные» и «запрещенные» продукты и, как правило, не ошибаются.

Личный опыт родителей, воспитывающих детей с целиакией, показывает, что ребята, как правило, разумно и ответственно относятся к диетотерапии, воспринимая ее как норму и стиль жизни. Как ни странно, но у детей с целиакией гораздо больше трудностей вызывает необходимость объяснять другим людям — взрослым и ровесникам — почему им приходится отказываться от тех или иных продуктов. Часто необходимость соблюдения диеты окружающие считают всего лишь блажью. И зачастую это становится проблемой, которая рождает негативное отношение к таким больным.

Социальная болезнь

К сожалению, нередко дети с целиакией сталкиваются с социальными проблемами. Обязательность ежедневного соблюдения диеты влечет за собой множество организационных сложностей, ограничений, изменений, связанных со стилем жизни.

Нередко возникают и проблемы в семье: некоторые родители испытывают постоянный страх за ребенка, что приводит к чрезмерной опеке над ним. Случается, что в доме вместо радости и гордости за сына или дочку доминирует атмосфера беспокойства и напряжения, все чаще происходят конфликты между родителями. Иногда родители (чаще это бывает у отцов) эмоционально отвергают больного ребенка. Они демонстрируют чувство разочарования, так как малыш не оправдал их ожидания. Матери же, наоборот, подавляют это чувство и становятся чересчур заботливыми.

Несомненным является тот факт, что ребенок с целиакией должен быть внимательным в еде. Однако диета не должна



В ВАШ БЛОКНОТ

Продукты без глютена в интернет-магазинах:

www.dietica.ru, www.diet-plus.org, www.glutena-net.ru, www.elitnova.ru (Италия)

Полезные ссылки:

www.celiac.com — англоязычный сайт, содержащий очень много информации о целиакии

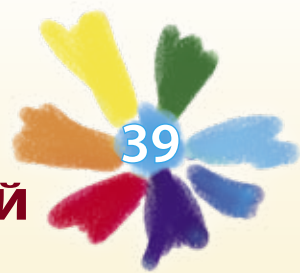
www.odnoklassniki.ru (группа «Перечеркнутый колос»)

www.celiac.spb.ru — сайт Санкт-Петербургского общества больных целиакией «Эмилия»

www.celiac-sar.ucoz.ru — сайт о проблемах целиакии г. Саратова

www.celiakia.ru — информационный сайт «Целиакия»

www.agluten.narod.ru — московское сообщество «Безглютеновый народ»



влиять на другие сферы его жизни! Ему надо иметь возможность куда-либо выезжать, участвовать в групповых занятиях и спортивных играх. Стоит научить его действовать так, чтобы он почти не отличался от других, здоровых, детей.

Но это, к сожалению, непростая задача для родителей ребенка с целиакией. Детский сад, летний отдых, школьная столовая, походы в кафе и рестораны... Детям, которым требуется строгое соблюдение диеты, очень сложно жить, развиваться, учиться и отдыхать вместе со своими сверстниками — ведь большинство детских учреждений не может предоставить им соответствующее питание. Именно поэтому в некоторых городах России родители детей с целиакией объединяются — чтобы решать общие проблемы.

Например, в Череповце существует опыт работы с семьями, имеющими детей с целиакией в рамках Вологодской региональной общественной организации «Центр поддержки больных целиакией». Работа центра направлена на улучшение качества жизни детей с этим заболеванием, а также их родных и близких. На момент создания организации городское сообщество, в том числе и медицинское, имело ограниченное представление о целиакии. Череповчане гордятся, что за время их работы им удалось изменить ситуацию и многого достичь.

Еще одна подобная организация существует в Санкт-Петербурге — это созданное в 1998 году общество «Эмилия». Ими выпускается газета и журнал под названием «Жизнь без глютена», а также детская газета «Глюф». В 2001 г. был создан первый русскоязычный сайт по проблемам целиакии. Здесь было также инициировано открытие первого в России магазина безглютеновых продуктов и создание в детских садах групп с безглютеновым питанием. В специально созданном центре больным оказывают и психологическую поддержку.

Дейл Карнеги говорил: «Если тебе достался лимон, сделай из него лимонад». Довольно сложно найти плюсы в болезни. Но на сайте общества «Эмилия» (www.celiac.spb.ru) можно прочитать очень важную вещь: «Теперь, живя "вокруг" целиакии, мы постоянно находимся в творческом поиске». Родители детей с целиакией стараются реализоваться в профессиональном плане, чтобы заработать больше денег на дорогие безглютеновые продукты. Они постоянно ищут новую информацию о болезни. Они читают психологическую литературу и проходят тренинги, чтобы помочь своим детям найти место в обществе и не потерять себя. Главное — не опускать руки, и тогда диагноз «целиакия» не сможет отравить жизнь вам и вашему любимому ребенку.



ДИЕТА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ

информация с сайта www.celiakia.ru

Из питания лиц с целиакией **исключаются** глютен-содержащие продукты из пшеницы, ржи, ячменя и овса. Из злаковых продуктов **разрешаются** кукуруза, рис, греча.

НЕОБХОДИМО есть достаточное количество продуктов из мяса, рыбы, птицы, молочных продуктов, а также овощей и фруктов, если их употребление не ограничено в связи с сопутствующей патологией или индивидуальной непереносимостью. В частности, многим больным с целиакией не рекомендуется цельное молоко (но возможен прием кисломолочных продуктов) в связи с частой непереносимостью молочного сахара лактозы.

РЕКОМЕНДУЕТСЯ употребление *специальных безглютеновых продуктов*, сертифицированных для употребления лицами с целиакией. На этикетках таких продуктов стоит знак — *перечеркнутое колос*.

ВАЖНО! В информации о составе некоторых продуктов может не указываться наличие злаковых компонентов, но они, тем не менее, могут там присутствовать. Таким образом, продукты могут содержать т.н. «явный» глютен, а также глютен «скрытый».

Продукты, содержащие «явный» глютен:

- каши из пшеницы, ржи, ячменя и овса, в том числе манная, перловая и «геркулесовая» каши, каша «Артек», блюда с перловой крупой;
- мука из пшеницы, ржи, ячменя, овса. Продукты из этой муки;
- хлеб, сухари, булочки, пирожки, приготовленные из указанной выше муки. Блюда в панировке. Хлебная крошка в различных продуктах;
- макаронные изделия (макароны, рожки, вермишель, лапша и т.п.);
- кондитерские изделия, в том числе пирожные и торты;
- котлеты (в панировке);
- колбасы, сосиски.

Продукты, которые могут содержать «скрытый» глютен:

- конфеты;
- мороженое;
- майонез, кетчуп, соусы, уксус;
- соевые продукты;
- сухие супы быстрого приготовления, бульонные кубики;
- консервы мясные и рыбные;
- растворимый кофе, какао-порошок.

Глютен также содержат:

- некоторые косметические средства, в том числе кремы;
- клей на марках и конвертах;
- некоторые виды зубной пасты и губной помады.

БЕЗГЛЮТЕНОВЫЕ РЕЦЕПТЫ НА КАЖДЫЙ ДЕНЬ И К ПРАЗДНИКУ

Безглютеновая диета не предполагает отказ от вкусной еды! Рецепты, приведенные ниже, позволят вам побаловать себя и своих детей.

Пирог «ШАРЛОТКА»

Состав. 3-4 яйца, 1 стакан сахара, 1 стакан рисовой муки, 3 яблока.

Приготовление. Яйца взбить с сахаром, добавить муку и хорошо размешать. Сковороду смазать маслом, посыпать кукурузной или рисовой мукой. Положить нарезанные яблоки и залить взбитой смесью. Печь 30 минут при температуре 180-190 градусов. Испеченный пирог перевернуть и посыпать сахарной пудрой.

Ленивые вареники

Состав. 100 г творога, 3 картофелины, 1 яйцо, 2-3 столовые ложки кукурузной муки (крахмала).

Приготовление. Картофель отварить и пропустить через мясорубку вместе с творогом. Смешать с остальными ингредиентами. Замесить тесто средней твердости, из которого сформировать шарики и отварить их в подсоленной воде.

Экспресс-хачапури

Состав. Тесто. 1 стакан безглютеновой муки, 200 г творога, 125 г маргарина, 1/2 ч.л. погашенной соды, 1 яйцо.

Начинка. 150 г тертого сыра, 1 яйцо, 1 столовая ложка сметаны.

Приготовление. Замесить тесто, сформировать две лепешки. Форму смазать, положить лепешку в форму. Сверху выложить начинку. Накрыть второй лепешкой и защипнуть края. Выпекать в предварительно разогретой духовке около 20 минут.

Торт «ЯНКА»

Состав. 1 банка сгущенки, 1 стакан безглютенового крахмала, 1/2 ч.л. соды, щепотка соли.

Приготовление. Смешать все ингредиенты и вылить на сковороду, смазанную жиром, заполнить ее на 1/3. Выпекать на среднем огне до готовности. Пропитать торт сметанным кремом.



В каждом маленьком ребенке,
И мальчишке, и девчонке,
Есть по двести грамм взрывчатки
Или даже полкило!
Должен он бежать и прыгать,
Все хватать, ногами дрыгать,
А иначе он взорвется:
Трах-бабах! И нет его!

Каждый новенький ребенок
Вылезает из пеленок
И теряется повсюду,
И находится везде!
Он всегда куда-то мчится,
Он ужасно огорчится,
Если что-нибудь на свете
Вдруг случится без него!

Песня из м/ф «Обезьянки, вперед!»

БУРЯ И НАТИСК, ИЛИ ДЕТИ С СДВГ

Материал впервые был опубликован в №8 (2012)

Оксана БЕРКОВСКАЯ | редактор журнала «Седьмой лепесток»

«Есть дети, которые родились, чтобы тут же выскочить из колыбели и умчаться. Они не могут посидеть спокойно даже пять минут, они кричат громче всех и чаще всех рвут штаны. Они всегда забывают тетрадки и каждый день пишут «домашняя работа» с новыми ошибками. Они перебивают взрослых, они сидят под партой, они не ходят за ручку. Это дети с СДВГ. Невнимательные, непоседливые и импульсивные», — такие слова можно прочесть на главной странице сайта межрегиональной организации родителей детей с СДВГ «Импульс» (www.sdv-g-impuls.ru).

Воспитывать ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) непросто. Родители таких ребятшек

практически каждый день слышат: «Сколько лет работаю, но такого безобразия никогда не видела», «Да у него синдром невоспитанности!», «Лупить надо больше! Совсем избаловали ребенка!»

К сожалению, даже в наше время мало специалистов, работающих с детьми, ничего не знают о СДВГ (или знают лишь понаслышке и потому скептически относятся к этой информации). В самом деле, иногда проще сослаться на педагогическую запущенность, невоспитанность и избалованность, чем пытаться найти подход к нестандартному ребенку.

Есть и обратная сторона медали: иногда под словом «гиперактивность» по-

нимают впечатлительность, нормальное любопытство и подвижность, протестное поведение, реакцию ребенка на хроническую психотравмирующую ситуацию. Остро стоит вопрос дифференциальной диагностики, ведь большая часть детских неврологических заболеваний может сопровождаться нарушением внимания и расторможенностью. Однако далеко не всегда наличие этих симптомов дает основание говорить о том, что у ребенка СДВГ.

Так что же такое синдром дефицита внимания с гиперактивностью? Какой из себя СДВГ-ребенок? И как отличить здорового «шилопопа» от гиперактивного ребенка? Попробуем разобраться.

Что такое СДВГ

Определение и статистика

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (сокращенно **СДВГ**; англ. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*) — поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте.

Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность.

Синонимы: гипердинамический синдром, гиперкинетическое расстройство. Также в России в медкарте невролог может написать такому ребенку: ПЭП ЦНС (перинатальное повреждение центральной нервной системы), ММД (минимальная мозговая дисфункция), ВЧД (повышенное внутричерепное давление).

Впервые описание заболевания, характеризующегося двигательной рас-

торможенностью, дефицитом внимания и импульсивностью, появилось около 150 лет назад, с тех пор терминологию синдрома многократно меняли.

По данным статистики, СДВГ чаще встречается у мальчиков, чем у девочек (почти в 5 раз). В некоторых зарубежных исследованиях указывается, что этот синдром более распространен среди европейцев, светловолосых и голубоглазых детей.



Американские и канадские специалисты при диагностике СДВГ используют **классификацию DSM** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), в Европе принята **Международная классификация болезней ICD** (International Classification of Diseases) с более жесткими критериями. В России постановка диагноза основывается на критериях десятого пересмотра **Международной классификации болезней** (МКБ-10), также опираются на классификацию DSM-IV, (ВОЗ, 1994 г., рекомендации для практического применения в качестве критериев диагноза СДВГ).

Споры вокруг СДВГ

Споры ученых о том, что такое СДВГ, как его диагностировать, какую терапию проводить — лекарственную или обойтись мерами педагогического и психологического характера — длятся уже не одно десятилетие. Под сомнение ставится и сам факт наличия данного синдрома: до сих пор никто не может точно сказать, в какой мере СДВГ является результатом мозговой дисфункции, а в какой — результатом неправильного воспитания и некорректного психологического климата, царящего в семье.

Так называемые споры вокруг СДВГ ведутся по меньшей мере с 1970 года. На Западе (в частности, в США), где принято медикаментозное лечение СДВГ с помощью сильнодействующих препаратов, содержащих психотропные вещества (метилфенидат, декстроамфетамин), общественность встревожена тем, что большому количеству

«трудных» детей ставится диагноз СДВГ и неоправданно часто назначаются препараты, обладающие большим количеством побочных эффектов. В России и большинстве стран бывшего СНГ чаще встречается другая проблема — многие педагоги и родители не подозревают о наличии у некоторых детей особенностей, которые приводят к нарушению концентрации внимания и контроля. Отсутствие толерантности к индивидуальным особенностям детей с СДВГ приводит к тому, что все проблемы ребенка списываются на недостаток воспитания, педагогическую запущенность и родительскую лень. Необходимость регулярно оправдываться за поступки своего ребенка («да мы ему все время объясняем» — «значит, плохо объясняете, раз он не понимает») нередко приводит к тому, что мамы и папы испытывают беспомощность и чувство вины, начиная считать себя никчемными родителями.

Иногда бывает наоборот — двигательную расторможенность и говорливость, импульсивность и неспособность соблюдать дисциплину и правила группы взрослые (чаще родители) считают признаком выдающихся способностей ребенка, а иногда даже всячески поощряют. «У нас замечательный ребенок! Никакой он не гиперактивный, а просто живой и активный. Ему неинтересно на этих ваших занятиях, вот и бунтует! Дома, увлекшись, он может подолгу заниматься одним и тем же делом. А вспыльчивость — так это характер, что с этим сделаешь», — не без гордости заявляют иные роди-

тели. С одной стороны, эти мамы и папы не так уж неправы — ребенок с СДВГ, увлекшись интересным занятием (собираанием пазлов, сюжетно-ролевой игрой, просмотром интересного мультфильма — тут каждому свое), действительно подолгу может этим заниматься. Однако следует знать, что при СДВГ в первую очередь страдает **произвольное внимание** — это более сложная функция, свойственная только человеку и формирующаяся в процессе обучения. Большинство семилеток понимает, что во время урока надо спокойно сидеть и слушать учителя (даже если им не очень интересно). Ребенок с СДВГ все это понимает тоже, но, не в силах контролировать себя, может вставать и ходить по классу, дергать соседку за косичку, перебивать учителя.

Важно знать, что СДВГ-дети не являются «балованными», «невоспитанными» или «педагогически запущенными» (хотя и такие дети, безусловно, тоже встречаются). Это стоит помнить тем педагогам и родителям, которые рекомендуют лечить таких детей витамином Р (или попросту ремнем). СДВГ-дети срывают занятия, хулиганят на переменах, дерзят и не слушаются взрослых, даже если знают, как себя надо вести, из-за объективных особенностей личности, присущих СДВГ. Это надо понять тем взрослым, которые возражают против того, чтобы «ребенку лепили диагнозы», утверждая, что у этих детей «просто такой характер».

Как проявляется СДВГ

Основные проявления СДВГ

Г.Р. Ломакина в своей книге «Гиперактивный ребенок. Как найти общий язык с непоседой» описывает основные симптомы СДВГ: гиперактивность, нарушение внимания, импульсивность.

ГИПЕРАКТИВНОСТЬ проявляется в **избыточной и, главное, бестолковой двигательной активности, беспокойстве, суетливости, многочисленных движениях**, которых ребенок часто не замечает. Как правило, такие дети **много и зачастую сбивчиво говорят**, не заканчивая фраз и перескакивая с мысли на мысль. Недостаток сна часто усугубляет проявления гиперактивности — и без того уязвимая нервная система ребенка, не успев отдохнуть, не справляется с потоком информации, поступающей из внешнего мира, и защищается весьма своеобразным образом. Кроме того, у таких детей нередко нарушения прак-

сиса — способности координировать и контролировать свои действия.

НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ проявляются в том, что ребенку трудно долго концентрироваться на одном и том же. У него недостаточно сформированы способности выборочной концентрации внимания — он не может отличить главное от второстепенного. Ребенок с СДВГ постоянно «перескакивает» с одного на другое: «теряет» строчки в тексте, решает все примеры одновременно, рисуя хвост петуха, раскрашивает сразу все перья и сразу всеми цветами. Такие дети забывчивы, не умеют слушать и сосредотачиваться. Инстинктивно они стараются избегать заданий, требующих длительных умственных усилий (для любого человека характерно подсознательно уклоняться от деятельности, неуспешность которой он предвидит заранее). Однако вышесказанное вовсе не значит, что дети с СДВГ не способны на чем-либо удерживать внимание.

Они не могут сосредоточиться только на том, что им неинтересно. Если же их что-то увлекло, они могут заниматься этим часами. Вся беда в том, что в нашей жизни полно занятий, которые все-таки приходится делать, несмотря на то что это далеко не всегда увлекательно.

ИМПУЛЬСИВНОСТЬ выражается в том, что зачастую **действие у ребенка опережает мысль**. Не успеет учитель задать вопрос, как СДВГ-шка уже тянет руку, задание еще не до конца сформулировано, а он уже его выполняет, а потом без разрешения встает и бежит к окну — просто потому, что ему стало интересно посмотреть, как ветер сдувает с берез последнюю листву. **Такие дети не умеют регулировать свои действия, подчиняться правилам, ждать. Их настроение меняется стремительнее, чем направление ветра осенью.**

Известно, что нет двух совершенно одинаковых людей, поэтому и симпто-



мы СДВГ у разных детей проявляются по-разному. Иногда основной жалобой родителей и учителей будет импульсивность и гиперактивность, у другого ребенка наиболее явно выражен дефицит внимания. В зависимости от выраженности симптомов, СДВГ разделяют на три основных типа: смешанный, с выраженным дефицитом внимания или же с преобладанием гиперактивности и импульсивности. Вместе с тем Г.Р. Ломакина замечает, что **каждый из вышеперечисленных критериев может в различное время и в различной степени быть выражен у одного и того же ребенка:** «То есть, выражаясь русским языком, один и тот же ребенок сегодня может быть рассеянным и невнимательным, завтра — напоминать электровеник с батареей Энерджайзер, послезавтра — весь день переходить от смеха к плачу и наоборот, а еще через пару дней — вместить в один день и невнимательность, и перепады настроения, и неумную и бестолковую энергию».

Дополнительные симптомы, характерные для детей с СДВГ

Нарушения координации выявляют примерно в половине случаев СДВГ. Это могут быть нарушения тонких движений (завязывание шнурков, пользование ножницами, раскрашивание, письмо), равновесия (детям трудно кататься на роликовой доске и двухколесном велосипеде), зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм, особенно с мячом).

Эмоциональные нарушения часто наблюдаются при СДВГ. Эмоциональное развитие ребенка, как правило, запаздывает, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, нетерпимостью к неуда-

чам. Иногда говорят, что эмоционально-волевая сфера ребенка с СДВГ находится в соотношении 0,3 с его биологическим возрастом (например, ребенок 12 лет ведет себя как восьмилетний).

Нарушения социальных отношений. У ребенка с СДВГ нередко наблюдаются сложности во взаимоотношениях не толь-

Типы СДВГ:

- **смешанный тип, при котором в равной степени выявляются симптомы дефицита внимания и гиперактивности с импульсивностью;**
- **дефицит внимания без ярко выраженной гиперактивности (СДВ);**
- **преобладание симптомов импульсивности и гиперактивности с незначительным дефицитом внимания.**

ко со сверстниками, но и со взрослыми. Поведение таких детей часто характеризуется импульсивностью, навязчивостью, чрезмерностью, дезорганизованностью, агрессивностью, впечатлительностью и эмоциональностью. Таким образом, ребенок с СДВГ нередко является нарушителем спокойного течения социальных взаимоотношений, взаимодействия и сотрудничества.

Парциальные задержки развития, в том числе школьных навыков, известны как несоответствие между реальной успеваемостью и той, которую можно ожидать, исходя из IQ ребенка. В частности, нередки трудности с чтением, письмом, счетом (дислексия, дисграфия, дискалькулия). Многие дети с СДВГ в дошкольном возрасте имеют конкретные трудности в понимании определенных звуков или слов и/или трудности в выражении своего мнения словами.

Мифы о СДВГ

СДВГ — это не нарушение восприятия!

Дети с СДВГ слышат, видят, воспринимают реальность так же, как и все остальные. Этим СДВГ отличается от аутизма, при котором тоже нередко встречается двигательная расторможенность. Однако при аутизме эти явления обусловлены нарушением восприятия информации. Поэтому одному и тому же ребенку не может быть одновременно поставлен диагноз СДВГ и аутизм. Одно исключает другое.

В основе СДВГ лежит нарушение способности к исполнению понятой задачи, неумение спланировать, выполнить, довести до конца начатое дело.

Дети с СДВГ чувствуют, понимают, воспринимают мир так же, как и все остальные, однако они по-другому реагируют на него.

СДВГ — это не нарушение понимания и обработки полученной информации!

Ребенок с СДВГ в большинстве случаев способен анализировать и делать такие же выводы, как и все остальные. Эти дети прекрасно знают, понимают и даже могут с легкостью повторить все те правила, которые им без конца, день за днем напоминают: «не бегай», «сиди смирно», «не вертись», «во время урока молчи», «веди себя так же, как все остальные», «убирай за собой игрушки». **Однако дети с СДВГ не могут выполнить эти правила.**

Стоит помнить, что СДВГ — это синдром, то есть устойчивое, единое сочетание определенных симптомов. Из этого можно сделать вывод, что в корне СДВГ лежит одна уникальная особенность, формирующая всегда немного отличающееся, но в сути своей похожее поведение. Обобщенно говоря, СДВГ — это нарушение моторной функции, а также планирования и контроля, а не функции восприятия и понимания.

Портрет гиперактивного ребенка

В каком возрасте можно заподозрить СДВГ?

«Ураганчик», «шило в попе», «вечный двигатель» — каких только определений не дают своим чадам родители детей с СДВГ! Когда же о таком ребенке говорят учителя и воспитатели, главным в их описании будет наречие «слишком». Автор книги о гиперактивных детях Г.Р. Ломакина с юмором отмечает, что «такого ребенка везде и всегда слишком много, он слишком активен, его слишком хорошо и далеко слышно, его слишком часто видно абсолютно по-

всюду. Такие дети не просто почему-то всегда попадают в какие-то истории, но таким детям еще и всегда попадает за все истории, происходящие в районе десяти кварталов от школы».

Хотя на сегодняшний день не существует четкого понимания, когда и в каком возрасте можно с уверенностью говорить о том, что у ребенка СДВГ, большинство специалистов сходятся на том, что **раньше пяти лет ставить этот диагноз нельзя.** Многие исследователи утверждают, что признаки СДВГ наиболее ярко проявляются

в 5–12 лет и в период полового созревания (примерно с 14 лет).

Несмотря на то что диагноз СДВГ редко ставится в раннем детском возрасте, некоторые специалисты считают, что **существует ряд признаков, позволяющий предположить вероятность наличия у малыша этого синдрома.** По мнению некоторых исследователей, первые проявления СДВГ **совпадают с пиками психоречевого развития ребенка,** то есть наиболее ярко проявляются в 1–2 года, 3 года и 6–7 лет.

Дети, склонные к СДВГ, часто еще в младенчестве имеют повышенный мышечный тонус, испытывают проблемы со сном, особенно с засыпанием, крайне чувствительны к любым раздражителям (свет, шум, наличие большого количества незнакомых людей, новая, непривычная ситуация или обстановка), во время бодрствования часто чрезмерно подвижны и возбуждены.

Что важно знать о ребенке с СДВГ

1) Синдром дефицита внимания с гиперактивностью принято считать **одним из так называемых пограничных состояний психики**. То есть в обычном, спокойном состоянии это один из крайних вариантов нормы, однако достаточно малейшего катализатора для того, чтобы вывести психику из нормального состояния и крайний вариант нормы превратился уже в некоторое отклонение. Катализатором для СДВГ является любая деятельность, требующая от ребенка повышенного внимания, концентрации на одном и том же виде работы, а также любые гормональные изменения, происходящие в организме.

2) Диагноз СДВГ **не подразумевает отставания в интеллектуальном развитии ребенка**. Наоборот, как правило, дети с СДВГ очень сообразительны и отличаются довольно высокими интеллектуальными способностями (порой выше среднего).

3) Для **умственной деятельности гиперактивного ребенка характерна цикличность**. Дети могут продуктивно работать 5–10 минут, затем в течение 3–7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В этот момент ученик отвлекается, не реагирует на учителя. Затем умственная деятельность восстанавливается, и ребенок готов к работе в течение следующих 5–15 минут. Психологи говорят, что дети

с СДВГ имеют т.н. **мерцающее сознание**: то есть они периодически могут «выпадать» во время деятельности, особенно при отсутствии двигательной активности.

4) Ученые установили, что **двигательная стимуляция мозолистого тела, мозжечка и вестибулярного аппарата детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью приводит к развитию функции сознания, самоконтроля и саморегуляции**. Когда гиперактивный ребенок думает, ему необходимо совершать какие-то движения — например, качаться на стуле, стучать карандашом по столу, что-то бормотать себе под нос. Если он перестает двигаться, то как бы «впадает в ступор» и теряет способность думать.

5) Для гиперактивных детей характерна **поверхностность чувств и эмоций**. Они **не могут долго таить обиду и не злопамятны**.

6) Для гиперактивного ребенка характерна **частая смена настроения** — от бурного восторга до безудержного гнева.

7) Следствием импульсивности у СДВГ-детей является **вспыльчивость**. В приступе гнева такой ребенок может разорвать тетрадку обидевшего его соседа, сбросить на пол все его вещи, вытряхнуть на пол содержимое портфеля.

8) У детей с СДВГ часто развивается **негативная самооценка** — ребенок начинает думать, что он плохой, не такой, как все. Поэтому очень важно, чтобы взрослые относились к нему доброжелательно, понимая, что его поведение вызвано объективными трудностями контроля (что он не хочет, а не может себя хорошо вести).

9) Часто у СДВГ-детей **снижен болевой порог**. Также они практически лишены чувства страха. Это бывает опасным для здоровья и жизни ребенка, так как может привести к непредсказуемым забавам.

ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СДВГ

ДОШКОЛЬНИКИ

Дефицит внимания: часто бросает, недоде- лывает начатое; как будто не слышит, когда к нему обращаются; играет в одну игру меньше трех минут.

Гиперактивность: «ураганчик», «шило в одном месте».

Импульсивность: не реагирует на обращения и замечания; плохо чувствует опасность.

НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА

Дефицит внимания: забывчивый; неорганизованный; легко отвлекается; может заниматься одним делом не больше 10 минут.

Гиперактивность: неугомонный, когда нужно быть тихим (тихий час, урок, спектакль).

Импульсивность: не может дождаться своей очереди; перебивает других детей и выкрикивает ответ, не дождавшись конца вопроса; навязчивый; нарушает правила без видимого умысла.

ПОДРОСТКИ

Дефицит внимания: усидчивость меньше, чем у сверстников (меньше 30 минут); невнимателен к деталям; плохо планирует.

Гиперактивность: беспокойный, суетливый.

Импульсивность: снижен самоконтроль; безрассудные, безответственные высказывания.

ВЗРОСЛЫЕ

Дефицит внимания: невнимателен к деталям; забывает о назначенных встречах; недостаток способности к предвидению, планированию.

Гиперактивность: субъективное ощущение беспокойства.

Импульсивность: нетерпеливость; незрелые и неблагоприятные решения и поступки.

Как распознать СДВГ

Основные методы диагностики

Итак, что делать, если родители или педагоги заподозрили у ребенка СДВГ? Как понять, что определяет поведение ребенка: педагогическая запущенность, недостатки воспитания или синдром дефицита внимания с гиперактивностью? А может, просто характер? Для того чтобы ответить на эти вопросы, необходимо обратиться к специалисту.

Сразу стоит сказать, что в отличие от других неврологических расстройств, для которых существуют четкие методы лабораторного или инструментального подтверждения, **для СДВГ нет ни одного объективного метода диагностики**. Согласно современным

рекомендациям экспертов и диагностических протоколов, проведение обязательных инструментальных обследований детям с СДВГ (в частности, электроэнцефалограммы, компьютерной томографии и др.) не показано. Существует масса работ, которые описывают те или иные изменения на ЭЭГ (или применение других методов функциональной диагностики) у детей с СДВГ, однако эти изменения неспецифичны — то есть могут наблюдаться как у детей с СДВГ, так и у детей без этого расстройства. С другой стороны, часто бывает так, что функциональная диагностика не выявляет никаких отклонений от нормы, а СДВГ у ребенка есть. Поэтому с

клинической точки зрения **базовый метод диагностики СДВГ — интервью с родителями и ребенком и применение диагностических опросников**.

В связи с тем, что при этом нарушении **граница между нормальным поведением и расстройством весьма условна, устанавливать ее специалисту в каждом случае приходится на собственное усмотрение** (в отличие от других расстройств, где все же существуют ориентиры). Таким образом, в силу необходимости принятия субъективного решения, достаточно высок риск ошибки: как невыявления СДВГ (это особенно касается более легких, «пограничных» форм),



так и выявления синдрома там, где его на самом деле нет. Причем субъективность удваивается: ведь специалист ориентируется на данные анамнеза, которые отображают субъективное мнение родителей. Между тем родительские представления о том, какое поведение считать нормальным, а какое нет, могут быть очень разными и определяются многими факторами. Тем не менее именно от того, насколько внимательными и по возможности объективными будут люди из ближайшего окружения ребенка (педагоги, родители или педиатры), зависит своевременность постановки диагноза. Ведь чем раньше понять особенности ребенка, тем больше времени на коррекцию СДВГ.

Этапы диагностики СДВГ

1) **Клиническое интервью** со специалистом (детским неврологом, психологом, психиатром).

2) **Применение диагностических опросников.** Желательно получить информацию о ребенке «из разных источников»: от родителей, педагогов, психолога образовательного учреждения, которое посещает малыш. Золотым правилом в диагностике СДВГ является подтверждение

наличия расстройства по меньшей мере из двух независимых источников.

3) В сомнительных, «пограничных» случаях, когда мнения родителей и специалистов по поводу наличия у ребенка СДВГ различаются, имеет смысл **видеосъемка и ее анализ** (запись поведения ребенка на уроке и т.п.). Однако помощь важна и в случаях поведенческих проблем без диагноза СДВГ — суть, в конце концов, не в ярлыке.

4) По возможности — **нейропсихологическое обследование** ребенка, целью которого является установление уровня интеллектуального развития, а также выявление часто сопутствующих нарушений школьных навыков (чтения, письма, счета). Выявление этих расстройств важно и в плане дифференциальной диагностики, ведь при условии наличия сниженных интеллектуальных возможностей или специфических трудностей в учебе нарушения внимания на уроках могут быть вызваны несоответствием программы уровню способностей ребенка, а не СДВГ.

5) **Дополнительные обследования (при необходимости):** консультация педиатра, невролога, других специалистов, инструментальные и лабораторные исследования с целью дифференциальной диагностики и выявления сопутствующих заболеваний.

Базовое педиатрическое и неврологическое обследование целесообразно в связи с необходимостью исключения «СДВГ-подобного» синдрома, обусловленного соматическими и неврологическими расстройствами.

Важно помнить, что нарушения поведения и внимания у детей могут быть вызваны любыми общими соматическими заболеваниями (такими как анемия, гипертиреоз), а также всеми расстройствами, которые служат причиной хронической боли, зуда, физического дискомфорта. Причиной «псевдо-СДВГ» могут быть и **побочные действия определенных лекарств** (например, дифенил, фенobarбитал), а также целый **ряд неврологических расстройств** (эпилепсия с абсансами, хорея, тики и многие другие). Проблемы ребенка могут быть обусловлены также наличием **сенсорных расстройств**, и здесь базовое педиатрическое обследование важно для выявления нарушений зрения или слуха, которые, будучи выраженными в незначительной степени, могут неадекватно диагностироваться. Педиатрическое обследование целесообразно и в связи с необходимостью оценки общего соматического состояния ребенка, выявления возможных противопоказаний относительно применения отдельных групп медикаментов, которые могут назначаться детям с СДВГ.

Диагностические опросники

Критерии СДВГ по классификации DSM-IV

Нарушение внимания (должно присутствовать по меньшей мере шесть из следующих симптомов):

- а) часто не в состоянии сосредоточиться на деталях или делает ошибки по невнимательности при выполнении школьных заданий или при другой деятельности;
- б) часто возникают проблемы с удержанием внимания на задании или игре;
- в) часто возникают проблемы с организацией деятельности и выполнения заданий;
- г) часто неохотно приступает к деятельности, которая требует продолжительного сосредоточения внимания (например, выполнение заданий на уроке или домашних заданий) или избегает ее;
- д) часто теряет или забывает вещи, необходимые для выполнения заданий или другой деятельности (например, дневник, книги, ручки, инструменты, игрушки);
- е) легко отвлекается на посторонние раздражители;
- ж) часто не слушает, когда к нему обращаются;

- з) часто не придерживается указаний, не выполняет до конца или же в надлежащем объеме поручения, домашнее задание или другую работу (но не из протеста, упрямства или неспособности понять указание/задание);
- и) забывчив в повседневной деятельности.

Гиперактивность — импульсивность (должно присутствовать по меньшей мере шесть из следующих симптомов):

Гиперактивность:

- а) не может усидеть на месте, постоянно двигается;
- б) часто покидает свое место в ситуациях, где нужно сидеть (например, на уроке);
- в) много бегает и «все переворачивает» там, где этого делать не следует (у подростков и взрослых эквивалентом может быть ощущение внутреннего напряжения и постоянная потребность двигаться);
- г) не способен тихо, спокойно играть или же отдыхать;
- д) действует «словно заведенный» — как игрушка с включенным моторчиком;
- е) слишком много говорит.

Импульсивность:

- г) часто говорит преждевременно, не дослушав вопрос до конца;
- д) нетерпелив, часто не может дождаться своей очереди;
- е) часто прерывает других и вмешивается в их деятельность/разговор.

Вышеперечисленные симптомы должны наблюдаться по меньшей мере на протяжении шести месяцев, проявляться, как минимум, в двух разных средах (школа, дом, игровая площадка и т.п.) и не обуславливаться другим нарушением.

Диагностические критерии, применяемые российскими специалистами

Нарушение внимания (диагностируется, когда присутствуют 4 из 7 признаков):

- 1) нуждается в спокойной тихой обстановке, иначе не способен к работе и концентрации внимания;
- 2) часто переспрашивает;
- 3) легко отвлекается на внешние раздражители;
- 4) путает детали;
- 5) не заканчивает то, что начинает;



- 6) слушает, но кажется, что не слышит;
- 7) имеет трудности в концентрации внимания, если не создана ситуация «один на один».

Импульсивность (диагностируется, когда присутствуют 3 признака из 5):

- 1) выкрикивает в классе, шумит во время урока;
- 2) чрезвычайно возбудим;
- 3) ему трудно ждать свою очередь;
- 4) чрезмерно разговорчив;
- 5) задевает других детей.

Гиперактивность (диагностируется, когда присутствуют 3 признака из 5):

- 1) карабкается на шкафы и мебель;
- 2) всегда готов идти; чаще бежит, чем ходит;
- 3) суетлив, извивается и корчится;
- 4) если что-нибудь делает, то с шумом;
- 5) должен всегда что-нибудь делать.

Характерные проблемы с поведением должны отличаться ранним началом (до шести лет) и стойкостью во времени (проявляться на протяжении не менее чем шесть месяцев). Вместе с тем до поступления в школу гиперактивность трудно распознать из-за широкого диапазона вариантов нормы.

А что же из него вырастет?

Что же из него вырастет? Это вопрос волнует всех родителей, а если судьба распорядилась так, что вы стали мамой или папой СДВГ-шки, то вы переживаете особенно. Каков же прогноз для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью? Ученые отвечают на этот вопрос по-разному. Сегодня говорят о трех наиболее возможных вариантах развития СДВГ.

1. Со временем **симптомы исчезают**, и дети становятся подростками, взрослыми без отклонений от нормы. Анализ результатов большинства исследований свидетельствует о том, от 25 до 50 процентов детей «перерастает» этот синдром.

2. **Симптомы** в различной степени **продолжают присутствовать, но без признаков развития психопатологии**. Таких людей большинство (от 50 % и более). У них наблюдаются некоторые проблемы в повседневной жизни. По данным опросов, их постоянно сопровождает чувство «нетерпеливости и неугомонности», импульсивность, социальная неадекватность, низкая самооценка в течение всей жизни. Имеются сообщения о большей частоте несчастных случаев, разводов, перемены мест работы у этой группы людей.

3. Развиваются **тяжелые осложнения у взрослых** в виде личностных или антисоциальных изменений, алкоголизма и даже психотических состояний.

Какой путь уготован этим детям? Во многом это зависит именно от нас, взрослых. Психолог Маргарита Жамкочян следующим образом характеризует гиперактивных детей: «Всем известно, что из непоседливых детей вырастают исследователи, авантюристы, путешественники и создатели компаний. И это не просто частое совпадение. Есть довольно обширные наблюдения: дети, которые в младшей школе изводили учителей своей гиперактивностью, став постарше, уже увлекаются чем-нибудь конкретным — и годам к пятнадцати становятся в этом деле настоящими доками. У них появляются и внимание, и сосредоточенность, и усидчивость. Такой ребенок может все остальное учить без особой прилежности, а предмет своего увлечения — досконально. Поэтому, когда утверждают, что синдром к старшему школьному возрасту обычно исчезает, это не соответствует действительности. Он не компенсируется, а выливается в какой-нибудь талант, в уникальное умение».

Создатель знаменитой авиакомпании «JetBlue» Дэвид Нилиман с удовольствием рассказывает, что у него в детстве не просто нашли такой синдром, но и охарактеризовали его как «пышно цветущий» (flamboyant). А изложение его трудовой биографии и методов менеджмента наводит на мысль, что этот синдром не оставил его и во взрослые годы, более того — что именно ему он обязан своей головокружительной карьерой.

И это не единственный пример. Если проанализировать биографии некоторых известных людей, станет понятно, что в детстве у них были все симптомы, характерные для гиперактивных детей: взрывной характер, проблемы с обучением в школе, склонность к рискованным и авантурным предприятиям.

Достаточно повнимательнее оглянуться вокруг, припомнить двух-трех хороших знакомых, преуспевших в жизни, их детские годы, для того, чтобы сделать вывод: золотая медаль и красный диплом очень редко оборачиваются успешной карьерой и хорошо оплачиваемой работой.

Конечно, гиперактивный ребенок сложен в повседневном общении. Но понимание причин его поведения может облегчить взрослым принятие «трудного ребенка». Психологи говорят, что дети особенно остро нуждаются в любви и понимании тогда, когда меньше всего этого заслуживают. Это особенно верно в отношении ребенка с СДВГ, изматывающего родителей и педагогов своими постоянными «выходками». Любовь и внимание родителей, терпение и профессионализм педагогов, своевременная помощь специалистов могут стать для ребенка с СДВГ трамплином в успешную взрослую жизнь.

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ АКТИВНОСТЬ И ИМПУЛЬСИВНОСТЬ ВАШЕГО РЕБЕНКА НОРМОЙ ИЛИ У НЕГО СДВГ?

Конечно, дать полный ответ на данный вопрос может только специалист, однако существует и довольно простой тест, который поможет встревоженным родителям определить, стоит ли немедленно идти к врачу или необходимо просто обращать больше внимания на своего ребенка.

АКТИВНЫЙ РЕБЕНОК

— Большую часть дня «не сидит на месте», предпочитает подвижные игры пассивным, но, если его заинтересовать, может заняться и спокойным видом деятельности.

— Быстро и много говорит, задает бесконечное количество вопросов. С интересом выслушивает ответы.

— Для него нарушение сна и пищеварения, в том числе кишечные расстройства, — скорее, исключение.

— В разных ситуациях ребенок ведет себя по-разному. Например, непоседлив дома, но спокоен в садике, в гостях у малознакомых людей.

— Обычно ребенок не агрессивен. Конечно, в пылу конфликта может наподдаться «коллегам по песочнице», но сам редко провоцирует скандал.

ГИПЕРАКТИВНЫЙ РЕБЕНОК

— Находится в постоянном движении и просто не может себя контролировать. Даже если устал, продолжает двигаться, а выбившись из сил окончательно, плачет и впадает в истерику.

— Быстро и много говорит, глотает слова, перебивает, не дослушивает. Задает миллион вопросов, но редко выслушивает на них ответы.

— Его невозможно уложить спать, а если он и уснул, то спит урывками, беспокойно.

— Кишечные расстройства и аллергические реакции являются довольно частыми явлениями.

— Ребенок кажется неуправляемым, он абсолютно не реагирует на запреты и ограничения. Поведение ребенка не меняется в зависимости от обстановки: он одинаково активен и дома, и в садике, и с незнакомыми людьми.

— Часто провоцирует конфликты. Не контролирует свою агрессию: дерется, кусается, толкается, причем пускает в ход все подручные средства.

Если хотя бы на три пункта вы ответили положительно, подобное поведение сохраняется у ребенка более полугода и вы считаете, что оно не является реакцией на недостаток внимания и проявлений любви с вашей стороны, то у вас есть повод задуматься и проконсультироваться у специалиста.





ПОРТРЕТ ГИПЕРДИНАМИЧЕСКОГО РЕБЕНКА

Екатерина Мурашова | Из книги: «Дети-"тюфяки" и дети-"катастрофы"»

Первое, что бросается в глаза при знакомстве с гипердинамическим ребенком, это его чрезмерная по отношению к календарному возрасту и какая-то «бестолковая» подвижность.

Будучи младенцем, такой ребенок самым невероятным образом выпутывается из пеленок. ...Оставить такого младенца на пеленальном столе или на диване невозможно даже на минуту с самых первых дней и недель его жизни. Стоит только чуть зазеваться, как он обязательно как-нибудь извернется и с глухим стуком свалится на пол. Впрочем, как правило, все последствия ограничатся громким, но коротким воплем.

Не всегда, но достаточно часто у гипердинамических детей наблюдаются те или иные нарушения сна. ...Иногда наличие гипердинамического синдрома можно предположить у младенца, наблюдая за его активностью по отношению к игрушкам и другим предметам (правда, сделать это может только специалист, который хорошо знает, как манипулируют предметами обычные дети такого возраста). Исследование предметов у гипердинамического младенца носит интенсивный, но крайне ненаправленный характер. То есть ребенок отбрасывает игрушку прежде, чем исследует ее свойства, тут же хватается другую (или несколько сразу) только для того, чтобы спустя несколько секунд отбросить и ее.

...Как правило, моторные навыки у гипердинамических детей развиваются в соответствии с возрастом, часто даже опережая возрастные показатели. Гипердинамические дети раньше других начинают держать головку, переворачиваться на живот, сидеть, вставать на ножки, ходить и т. д. ...Именно эти дети просовывают головки между прутьями кроватки, застревают в манежной сетке, запутываются в пододеяльниках и быстро и сноровисто научаются снимать все, что на них надевают заботливые родители.

Как только **гипердинамический ребенок оказывается на полу**, в жизни семьи наступает новый, чрезвычайно ответственный этап, целью и смыслом которого становится уберечь жизнь и здоровье ребенка, а также семейное имущество от возможных повреждений. Активность гипердинамического младенца неостановима и сокрушительна. Иногда у родных создается впечатление, что он действует круглые сутки,

практически без перерыва. Гипердинамические дети с самого начала не ходят, а бегают.

...Именно эти дети в возрасте **от года до двух** — двух с половиной лет стаскивают на пол скатерти со столовым сервизом, роняют телевизоры и новогодние елки, засыпают на полках опустошенных платяных шкафов, без конца, несмотря на запреты, открывают газ и воду, а также опрокидывают на себя кастрюли с содержимым различной температуры и консистенции.

Никакие попытки взумления на гипердинамических детей, как правило, не действуют. У них все нормально с памятью и пониманием речи. Просто они не могут удержаться. Совершив очередную каверзу или разрушительное деяние, гипердинамический ребенок сам искренне расстроен и совершенно не понимает, как это получилось: «Она сама упала!», «Я шел, шел, залез, а потом — не знаю», «Я это и не трогал совсем!»

...Довольно часто у гипердинамических детей наблюдаются различные **нарушения развития речи**. Некоторые начинают говорить позже сверстников, некоторые — вовремя или даже раньше, но вот беда — их никто не понимает, потому что они не произносят две трети звуков русского языка. ...Когда говорят, много и бестолково размахивают руками, переминаются с ноги на ногу или подпрыгивают на месте.

Еще одна особенность гипердинамических детей — **они не учатся не только на чужих, но даже на своих ошибках**. Вчера ребенок на детской площадке гулял с бабушкой, залез на высокую лесенку, не мог слезть. Пришлось просить ребят-подростков снять его оттуда. Ребенок явно испугался, на вопрос: «Ну что, будешь теперь на эту лесенку лазить?» — истово отвечает: «Не буду!» На следующий день на той же детской площадке он первым делом бежит к той самой лесенке...

Именно гипердинамические дети — это те дети, которые теряются. И ругать нашего ребенка уже совершенно нет сил, да он и сам толком не понимает, что произошло. «Ты ушла!», «Я только отошел посмотреть!», «А вы меня искали?!» — все это обескураживает, злит, заставляет сомневаться в умственных и эмоциональных возможностях ребенка.

...Гипердинамические дети, как правило, не злы. Они не способны долго затаивать обиду или планы мести, не склонны к целенаправленной агрессии. Все обиды они быстро забывают, вчерашний обидчик или обиженный сегодня у них — лучший друг. Но в запале драки, когда отказывают и без того слабые механизмы торможения, эти дети могут быть агрессивны.

Настоящие проблемы гипердинамического ребенка (и его семьи) начинаются вместе со **школьным обучением**. «Да он все может, если захочет! Стоит ему только сосредоточиться — и все эти задания ему на один зуб!» — так или приблизительно так говорят девять из десяти родителей. Вся беда в том, что как раз сосредоточиться гипердинамический ребенок категорически не может. Усаженный за уроки, он уже через пять минут рисует в тетрадке, катает по столу машинку или просто смотрит в окно, за которым играют в футбол старшие ребята или чистит

перья ворона. Еще десять минут спустя ему очень захочется пить, потом есть, потом, естественно, в туалет.

В классе происходит приблизительно то же самое. Гипердинамический ребенок для учителя — вроде соринки глазу. Он бесконечно вертится на месте, отвлекается и болтает с соседом по парте. ...В работе на уроке он либо отсутствует и тогда, будучи спрошенным, отвечает невольно, либо принимает активное участие, скачет на парте со вздернутой к небу рукой, выбегает в проход, кричит: «Я! Я! Меня спросите!» — или просто, не удержавшись, с места выкрикивает ответ.

Тетрадки гипердинамического ребенка (особенно в начальных классах) представляют собой жалкое зрелище. Количество ошибок в них соперничает с количеством грязи и исправлений. Сами тетрадки почти всегда мятые, смянутыми и замусоленными уголками, с надорванными обложками, с пятнами какой-то невразумительной грязи, как будто бы на них кто-то недавно ел пирожки. Строчки в тетрадях неровные, буквы уползают то вверх, то вниз, в словах пропущены или заменены буквы, в предложениях — слова. Знаки препинания стоят как будто бы в совершенно произвольном порядке — авторская пунктуация в наихудшем смысле этого слова. Именно гипердинамический ребенок может сделать в слове «еще» четыре ошибки.

Проблемы с чтением тоже встречаются. Некоторые гипердинамические дети читают очень медленно, запинаясь на каждом слове, но сами слова прочитывают правильно. Другие читают быстро, но изменяют окончания и «проглатывают» слова и целые предложения. В третьем случае ребенок читает нормально по темпу и качеству произношения, но совершенно не понимает прочитанного и не может ничего запомнить или пересказать.

Проблемы с математикой встречаются еще реже и связаны, как правило, с тотальной невнимательностью ребенка. Он может правильно решить сложную задачу, а потом записать неправильный ответ. Легко путает метры с килограммами, яблоки с ящиками, и получившиеся в ответе два землекопа и две трети его совершенно не смущают. Если в примере стоит знак «+», гипердинамический ребенок легко и правильно производит вычитание, если знак деления, выполнит умножение, и т. д. и т. п.

Гипердинамический ребенок постоянно все теряет. Он забывает шапку и варежки в раздевалке, портфель в скверике возле школы, кроссовки — в физкультурном зале, ручку и учебник в классе, а дневник с оценками — где-нибудь в районе помойки. В его ранце спокойно и тесно соседствуют книги, тетради, ботинки, яблочные огрызки и недоеденные конфеты.

На перемене гипердинамический ребенок — это «вихрь враждебный». Накопившаяся энергия настоятельно требует выхода и находит его. Нет такой потасовки, в которую наш ребенок не ввязался бы, нет шалости, от которой он откажется. Бестолковая, сумасшедшая беготня на перемене или на «продленке», кончающаяся где-то в районе солнечного сплетения кого-нибудь из членов педагогического коллектива, и соответствующее случаю внушение и репрессии — неизбежный финал почти каждого школьного дня нашего ребенка.

В ВАШ БЛОКНОТ

Ищем информацию в Интернете

www.sdvk-kids.org — сайт для родителей детей с СДВГ и специалистов, работающих с ними.

www.sdvk-deti.com — форум для родителей детей с СДВГ. Здесь можно найти разнообразную информацию о лечении, обучении и воспитании детей с СДВГ, а также пообщаться с единомышленниками.

www.forums.rusmedserv.com/showthread.php?s=69a56ad06e9d26e312fb837228f5303d&t=95873 — информация о СДВГ на Русском медицинском сервере.

Книги для родителей

Мурашова Е. В. Дети-"тюфяки" и дети-"катастрофы". Гипердинамический и гипердинамический синдром у детей. — Екатеринбург: «У-Фактория», 2007.

Ломакина Г. Р. Гиперактивный ребенок. Как найти общий язык с непоседой. — М.: «Центрполиграф», 2009.



Когда ребенку ставят диагноз СДВГ, родителей начинают волновать вечные вопросы, сформулированные еще мыслителем XIX века Чернышевским: «кто виноват?» и «что делать?» Ответы ищут не только мамы и папы, но и специалисты — причины возникновения и варианты коррекции СДВГ вызывают не меньше споров, чем способы диагностики этого синдрома.

Оксана БЕРКОВСКАЯ | редактор журнала «Седьмой лепесток»

ГДЕ У НЕГО КНОПКА?

Материал впервые был опубликован в №8 (2012)

В России синдром дефицита внимания с гиперактивностью стал диагностироваться не так давно, вслед за появившимися работами европейских и американских исследователей. Следует отметить, что в нашей стране диагностика синдрома до сих пор разработана слабо.

На практике синдром дефицита внимания (с гиперактивностью или без) стали ставить детям с умственной отсталостью и различными психопатиями и даже детям, больным шизофренией. Однако европейские и американские ученые давно доказали

тот факт, что **все формы СДВГ никоим образом не влияют на интеллектуальное развитие ребенка.**

Представляется более правильным говорить о наличии СДВГ у детей, имеющих нормальный или высокий интеллект. Безусловно, эти ученики могут иметь трудности в обучении, но они, как правило, объясняются особенностями поведения: отвлекаемостью, неусидчивостью, вспыльчивостью.

Несмотря на большое количество исследований, проведенных к настоящему времени, причины и механизмы развития

СДВГ остаются недостаточно выясненными. Некоторые ученые с долей иронии отмечают, что проще назвать то, что не может вызывать СДВГ, так как практически все аспекты, могущие оказывать хоть какое-то влияние на формирование и развитие психики ребенка, теоретически попадают в сферу «факторов риска». Большинство предполагаемых этиологических факторов являются взаимосвязанными по своей природе и не дают прямых свидетельств о первоначальной причине. Рассмотрим основные современные гипотезы возникновения этого синдрома.

Этиология и возможные причины СДВГ

Органические поражения мозга

Установлено, что головной мозг человека наиболее интенсивно формируется во время беременности и в течение первых лет жизни — в это время он очень уязвим для разного рода негативных воздействий. Поэтому теория органического поражения мозга была одной из первых, выдвинутых исследователями СДВГ. При этом преобладание СДВГ у мальчиков связывается с тем, что их мозг более подвержен влиянию пре- и перинатальных патологических факторов. Причины поражения развивающегося мозга делятся на четыре основных типа: *гипоксический* (недостаточное поступление кислорода), *токсический*, *инфекционный* и *механический* (травмы головы).

Пренатальные факторы (воздействие на плод во время беременности).

Говорят о зависимости между сроком беременности, в котором произошло влияние патологических факторов на плод, и тяжестью исхода. Так, неблагоприятные воздействия в ранние сроки онтогенеза могут явиться причиной возникновения серьезных пороков развития, ДЦП и умственной отсталости. В более поздние сроки гестации появляется риск повреждения высших корковых функций, что приводит к развитию у ребенка СДВГ.

Основными факторами, вызывающими повреждение мозга ребенка в утробе и, как следствие, СДВГ, считают хроническую гипоксию плода, инфекции, перенесенные матерью во время беременности, иммунологическую

несовместимость (по резус-фактору), угрозу выкидыша, хронические заболевания женщины, токсикозы и эклампсии и т.п.

Перинатальные факторы (воздействие на мозг ребенка в период рождения или в раннем младенческом возрасте).

Безводный период более двенадцати часов, стимуляция родовой деятельности, отравление наркотком во время операции кесарева сечения, обвитие плода пуповиной, преждевременные, скоротечные или затяжные роды, родовые осложнения, ведущие к травмам позвоночника, асфиксиям и внутренним кровоизлияниям в мозг — считается, что все это может привести к нарушению работы ЦНС и вызвать СДВГ. Также в группу риска попадают недоношенные и маловесные при рождении дети. Теоретически любые



инфекционные заболевания младенцев с высокой температурой и приемом сильнодействующих лекарств, а также соматические заболевания на первом году жизни (астма, пневмония, диабет, заболевания почек) могут вызвать повреждение мозга.

Теория «лобных долей». Некоторые современные теории в качестве области анатомического дефекта при СДВГ рассматривают лобную долю и, прежде всего, префронтальную область. Представления об этом основываются на сходстве клинических симптомов, наблюдающихся при СДВГ и у больных с поражением лобной доли. И дети, и взрослые демонстрируют выраженную изменчивость и нарушенную регуляцию поведения, отвлекаемость, дефицит внимания, трудности в регуляции эмоций.

Кроме того, у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью обнаружено снижение кровотока в лобных долях, подкорковых ядрах и среднем мозге, причем в наибольшей степени изменения были выражены на уровне хвостатого ядра. Изменения со стороны хвостатого ядра могут быть результатом его гипоксически-ишемического поражения в период новорожденности, т. к. оно является наиболее ранней структурой в условиях дефицита кровотока.

Повреждение мозга в пренатальный и перинатальный периоды, по мнению многих специалистов, имеет важное значение в развитии СДВГ, также получено множество данных в пользу теории «лобных долей». Однако сегодня доказано, что СДВГ часто выявляется у детей без признаков органического поражения ЦНС, а функциональная диагностика (ЭЭГ, КТ) не выявляет значимых нарушений у этих пациентов. Однако эта гипотеза до сих пор является одной из ведущих, в том числе и в нашей стране.

Генетическая теория

Генетическая концепция формирования СДВГ предполагает наличие врожденной неполноценности функциональных систем мозга, отвечающих за внимание и моторный контроль. При этом чем более выражены симптомы СДВГ, тем вероятнее, что оно имеет генетическую природу. Исследователи, придерживающиеся этой концепции, считают, что гиперактивность является наследуе-

мой особенностью развития, для которой характерны врожденные характеристики темперамента, особые биохимические параметры и низкая реактивность ЦНС.

Удалось доказать, что симптомы СДВГ часто обнаруживаются у родителей, обратившихся за помощью из-за поведения ребенка: такие люди могут быть трудны в общении и забывчивы, им сложно эффективно организовать свою деятельность. Так, D.P. Cantwell сообщает, что повышенная двигательная активность в детстве наблюдалась у 8 из 50 отцов гиперактивных детей (в контрольной группе это соотношение составило 1:50). Иногда родственники детей с СДВГ страдают обсессивно-компульсивным синдромом, тиками, синдром Туретта. Генетическая теория подтверждается обследованиями, проведенными на близнецовых парах: риск развития СДВГ у монозиготных близнецов составил 81 %, у дизиготных — 29 %.

Генетическая теория — одна из наиболее перспективных на сегодняшний день. Выделяются и изучаются гены, ответственные за развитие СДВГ. Исследования ученых позволили идентифицировать по крайней мере три гена, мутации которых заметно повышают вероятность развития СДВГ — все они связаны с нейромедиатором дофамина. Однако синдром дефицита внимания с гиперактивностью встречается и у детей, не имеющих ни одного мутантного гена, к тому же выявление мутантных генов у ребенка совершенно не означает, что у него будут проявления СДВГ.

Нейробиологическая теория

Теория нейромедиаторов. Согласно современным представлениям, важную роль в патогенезе СДВГ играет дисфункция нейромедиаторных систем мозга. **Нейромедиаторы** — это общее название биологических веществ, которые выделяются нервными окончаниями и обеспечивают проведение нервных импульсов в синапсах. Медиаторы бывают возбуждающими и тормозящими.

К числу важных нейромедиаторов относятся дофамин, норадреналин и серотонин. Считается, что при СДВГ может возникать дефицит этих веществ в определенных частях мозга. В результате некоторые сигналы не передаются нервными клетками, потому что не могут преодолеть расстояния между ними. При СДВГ уровень нейромедиаторов может меняться. Это проявляется в том, что характерные симптомы то усиливаются, то ослабевают.

Избирательный дефицит норадреналина. Предполагается, что в основе дисфункции мозга

ГДЕ У НЕГО КНОПКА?

при СДВГ лежит нарушение функционирования ретикулярной формации (совокупности нервных структур, расположенных в центральных отделах стволовой части мозга), обеспечивающей головной мозг необходимой энергией, координирующей обучение и память, обработку поступающей информации и спонтанное поддержание внимания. Считается, что биохимическая причина этого нарушения — низкий уровень норадреналина в данном участке мозга.

Эта теория отчасти подтверждается положительным эффектом лекарственного препарата «Страттера», способствующего блокировке обратного захвата и накоплению в определенных структурах мозга норадреналина. По всей вероятности, это дает биохимическую поддержку ретикулярной формации и другим участкам мозга и, таким образом, внимание становится более сфокусированным, а переработка входящей информации более легкой.

Избирательный дефицит дофамина.

Некоторые ученые предполагают избирательный дефицит дофамина в передних отделах головного мозга при СДВГ. Высокий процент положительных результатов лечения стимулянтами (такими как риталин) косвенно подтверждает это предположение. Эти препараты как раз способствуют накоплению дофамина в определенных структурах мозга и тем самым отчасти нормализуют обмен медиаторов в целом.

На сегодняшний день изучению роли нейробиологических факторов в развитии СДВГ уделяется большое внимание. Имеющиеся данные говорят о большой вероятности наличия при СДВГ дисфункции нейромедиаторных систем мозга. Однако эти гипотезы не могут считаться полностью доказанными.

Неблагоприятное влияние окружающей среды

Экология: токсический фактор. Хорошо известен тот факт, что отравление свинцом вызывает нарушение интеллектуальных функций, явления гиперактивности и проблемы с вниманием. Поступление в кровь даже незначительного количества свинца может привести к ухудшению познавательной деятельности и поведения. Одним из источников загрязнения окружающей среды являются выхлопные газы автотранспорта. В Эдинбурге, Шотландия, после обследования 501 ребенка были установлены дозозависимые соотношения между высоким уровнем свинца в крови и проявлениями агрессивности и гиперактивности.

Пищевой фактор. Эта теория говорит о том, что гиперактивность, беспокойство, патологии внимания являются проявлениями

ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТАТЬИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИСТОЧНИКИ:

1. Информация с сайтов: www.rusmedserv.com; <http://adalin.mospdy.ru>
2. Болотовский Г.В., Чутко Л.С., Кропотов Ю.Д. Гиперактивный ребенок. Лечить или наказывать? — М., 2009.
3. Мурашова Е.В. Дети-«стюфы» и дети-«катастрофы». Гиподинамический и гипердинамический синдром у детей. — Екатеринбург: «У-Фактория», 2007.
4. Ломакина Г.Р. Гиперактивный ребенок. Как найти общий язык с непоседой. — М.: «Центрполиграф», 2009.
5. Лютова Е.К., Момина Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. — М., 2000.
6. Момина Г.Б. Особенности обучения детей с двойной исключительностью. — с сайта galinamonina.ru
7. Кучма В.Р., Брызгунов И. П. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. Вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза. — М., 1994.



химического дисбаланса головного мозга, вызванного накоплением пищевых токсинов и аллергенов. Приверженцы «пищевой теории» считают, что употребление некоторых продуктов — в том числе с повышенным содержанием сахара — способствует появлению симптомов гиперактивности (в особенности у тех детей, которые к этому склонны).

Несмотря на проведение большого количества исследований, подтвердить или опровергнуть «пищевую теорию» не удалось. Влияние повышенного содержания сахара на организм ребенка изучается. Проводился эксперимент, в ходе которого двум группам детей (нормативным и с СДВГ) давали избыточное количество сладкого после завтрака. Выяснилось, что когда дети употребляли сладкое после завтрака, богатого углеводами, психологические тесты показывали ослабление внимания в обеих группах. Ничего подобного не происходило после белковых завтраков. Влияние углеводных завтраков вместе с употреблением сладкого на качество внимания объяснялось повышением синтеза серотонина.

Социальные факторы

Группа исследователей, называющих СДВГ «псевдодиагнозом», утверждает, что **гиперактивность, импульсивность, асоциальное поведение объясняются нарушениями взаимодействия детей и взрослых (родителей, педагогов, медицинских работников), социальной средой и эмоциональной атмосферой, окружающей ребенка.** Эта теория была особенно популярна в конце прошлого века в США.

В настоящее время доказано, что наличие у ребенка СДВГ нельзя объяснять педагогической запущенностью и нарушениями семейных моделей. Однако совсем сбрасывать со счетов социальные факторы нельзя: наблюдения показывают, что негативные проявления СДВГ могут усугубляться, если малышу недостает любви, заботы и понимания, если он растет в стрессовой обстановке, а также, как это ни удивительно, если в семье господствует «детоцентристская» позиция, при которой ребенка считают центром вселенной и все ему позволяют. Стоит помнить, что во всем необходима золотая середина и разумный баланс.

Тип воспитания, отношение близких к ребенку и социальный статус семьи — все это, не являясь причиной СДВГ, может играть важную роль в уровне приспособленности ребенка к требованиям социума.

Концепция «иногo созpевания более совершенного мозга»

Люди будущего, или дети индиго. Экстрасенс Нэнси Энн Тэпп в конце про-

шлого века ввела в обиход термин дети индиго. Согласно этой концепции, все люди обладают аурой того или иного цвета, а дети с аурой цвета индиго (средний между темно-синим и фиолетовым) имеют более высокий уровень интеллекта и выдающиеся способности (в том числе паранормальные), одновременно являясь «неудобными» для общества, трудными детьми. Согласно этой теории, СДВ (СДВГ) — не болезнь, а временная незрелость более совершенного мозга.

После предания этой теории широкой огласки в прессе, общество разделилось на два противоборствующих лагеря: энтузиастов и скептиков. Первые, воодушевляемые журналистами, заявляли: «На наших глазах произошел эволюционный скачок! У новых детей более совершенный и принципиально иначе работающий мозг, что внешне диагностируется как СДВГ. Таких детей сегодня рождается все больше и больше, и мы присутствуем при появлении новой популяции людей — ведь в нашем "ускоренном мире" требуются принципиально иные качества и иной ритм жизни». Скептики во главе с медиками парировали, что такие дети были всегда — просто вместо того, чтобы считать их уникальными, на них навешивали ярлык «неуправляемые» — и добавляли, что увеличение количества детей с СДВГ объясняется ухудшением экологической ситуации и агрессивной концепцией родовспоможения. Как бы то ни было, факт наличия ауры — вопрос скорее эзотерический, чем медицинский. Каждый человек сам решает, верить в это или нет.

Дети с двойной исключительностью.

Специалисты обратили внимание, что среди детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью немало одаренных. Причем особенности функционирования мозга при СДВГ, ведущие к негативным проявлениям (таким как неумная активность, импульсивность), одновременно даруют таким детям нетривиальный склад ума, любознательность, креативность и неординарность. В таких случаях говорят о «**двойной исключительности**»: нестандартный способ мышления, талант или даже одаренность сочетается с трудностями в обучении и проблемами поведения, присущими СДВГ. В нашей стране эта теория получила разработку в трудах психологов Г.Б. Мониной и М.С. Рузиной, много времени посвятивших изучению детей с двойной исключительностью.

Специалисты утверждают, что способности ребенка с СДВГ не всегда просто бывает выявить: чем лучше развито абстрактное мышление, тем легче он адаптируется к ситуации, самостоятельно вырабатывая стратегию, которая камуфлирует проблему.

Основные принципы питания детей с СДВ и СДВГ

Советует Юлия Резников, натуропат

Мы все хотим, чтобы питание наших детей было идеальным, ведь еда — это самое простое и доступное лекарство. Но как этого достичь? Часто родители приходят в замешательство, понимая, сколько тонкостей и нюансов существует в этой области. Чем следует и чем не следует кормить детей, чтобы помочь им справиться с гиперактивностью и дефицитом внимания? Мой подход прост: прежде всего необходимо исключить вредные факторы, а затем добавить важные и полезные компоненты пищи.

К ТОКСИЧНОЙ ПИЩЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. **Продукты с большим содержанием бe-ло-го сахара.** Он истощает запасы витаминов и минералов в организме, так как расходует их в больших количествах для своего усвоения. Отказываясь от рафинированного сахара, мы защищаем мозг наших детей.

2. **Трансжиры (гидрированные жиры)** — растительные маргарины, так называемые заменители сливочного масла. Они содержатся в готовой выпечке, печенье, чипсах. Трансжиры способны менять психический статус и влиять на деятельность мозга.

3. **Кофеин**, который содержится в кофе, чае и других напитках, повышает тревожность.

4. **Красители, стабилизаторы и вкусовые добавки.** Все, что прячется под индексом Е с добавлением различных цифр. Среди них есть более и менее вредные, но в случае с детьми с СДВ и СДВГ стоит исключить их все.

ПОЛЕЗНЫЕ И ВАЖНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПИЩИ:

1. **Качественные растительные масла холодного отжима** с большим количеством омега 3. К ним относятся ореховое масло, масло кедровых орешков, льняного семени и оливковое масло.

2. **Неочищенный рис**, который содержит много витаминов группы В и клетчатку. Он оказывает успокаивающее и расслабляющее действие на нервную систему. Если ребенку не нравится цвет этого риса, можно прятать его, добавляя в тефтели, голубцы, фаршированный перец.

3. Доказано, что недостаток йода ухудшает когнитивные способности, поэтому необходимо добавлять в пищу **йодосодержащие продукты**. Водоросли (ламинария, морская капуста) можно незаметно вываривать в супах, кашах и других блюдах, а затем вынимать из кастрюли. Минералы останутся в пище и окажут свое целебное воздействие.

4. **Один-два бразильских ореха в день** позволяют получить достаточное количество селена, а **столовая ложка тыквенных семечек** — дневную норму цинка.

Конечно, это только отдельные элементы общего сбалансированного рациона питания, основанного на максимально простой, домашней, вкусной и эстетично поданной пище.



Дополнительная информация на сайте
www.vitateva.com



Психологический портрет детей с двойной исключительностью

Дети с двойной исключительностью, обладающие особенностями как одаренных детей, так и детей с СДВГ, представляют собой в высшей степени разнородную группу учащихся. Однако наблюдения за ними и анализ теоретических материалов позволяют выявить некоторые характерные черты:

- высокая познавательная активность;
- широкий спектр интересов;
- способность к целостному восприятию мира и отдельных ситуаций;
- способность к инсайту (от англ. **insight** — проникновение в суть, озарение) — интеллектуальному явлению, суть которого состоит в неожиданном понимании стоящей проблемы и нахождении ее решения;
- высокий уровень развития аналитических навыков;
- **дивергентное мышление** («творческое мышление», умение видеть множество решений одной и той же проблемы);
- тонкое чувство юмора;
- изобретательность в решении заданий, компенсирующая трудности в обучении;
- неравномерность развития учебных навыков;
- проблемы школьного обучения;
- неуклюжесть, проблемы с крупной и мелкой моторикой, плохой почерк, неаккуратность;
- суетливость, недостаток организационных навыков;
- трудности в выполнении инструкций;
- эмоциональная лабильность;
- трудности концентрации внимания;
- импульсивность;
- конфликты с учителями и сверстниками.

Есть ли двойная исключительность у вашего ребенка?

Каждый пункт опросника оценивается по следующей шкале: 4 — постоянно, 3 — часто, 2 — иногда, 1 — редко. Чем больше баллов будет в результате, тем выше вероятность, что у вашего ребенка есть «двойная исключительность».

1. Чрезвычайно любознателен в самых разных областях: постоянно задает вопросы о чем-либо и обо всем.
2. Выдвигает большое количество различных решений проблем; часто предлагает необычные, нестандартные, оригинальные ответы.
3. Свободен и независим в выражении своего мнения, горяч в споре, упорный и настойчивый.
4. Способен рисковать, предприимчив и решителен.
5. Предпочитает задания, связанные с «игрой ума»; фантазирует, обладает воображением («интересно, что произойдет, если...»); манипулирует идеями (изменяет, тщательно разрабатывает их); любит заниматься применением, улучшением и изменением правил и объектов.
6. Обладает тонким чувством юмора и видит смешное в ситуациях, которые не кажутся смешными другим.
7. Осознает свою импульсивность и принимает это в себе, более открыт к восприятию необычного в себе (свободное проявление «типично женских» интересов для мальчиков; девочки более независимы и настойчивы, чем их сверстницы); проявляет эмоциональную чувствительность.
8. Обладает чувством прекрасного; уделяет большое внимание эстетическим характеристикам.
9. Имеет собственное мнение и способен его отстаивать; не боится быть непохожим на других; индивидуалист, не интересуется деталями; спокойно относится к творческому беспорядку.
10. Критикует конструктивно; не склонен полагаться на авторитетные мнения без их критической оценки.

По материалам исследований
Г.Б. Мононой и М.С. Рузиной

ГДЕ У НЕГО КНОПКА?

В результате ни родители, ни педагоги не в состоянии сразу распознать СДВГ. С другой стороны, одаренность зачастую маскируется трудностями обучения, характерными для ребенка с СДВГ, поэтому педагог далеко не всегда может оценить выдающиеся способности ученика в какой-либо области.

Кроме того, дети с двойной исключительностью, несмотря на способности и таланты, зачастую не в состоянии усвоить программу для одаренных детей. Ведь подобные программы направлены либо на ускорение, либо на интенсификацию, что может пагубно сказаться на успехах ребенка, основные черты которого — дефицит активного внимания, импульсивность и гиперактивность.

Концепция «иного созревания более совершенного мозга» подразумевает, что СДВГ — вовсе не нарушение, а особенность личности, которая дарует человеку новые возможности. Но приверженцам этой теории не стоит забывать, что отделить позитивные качества, присущие детям с СДВГ, от негативных не удастся никому — ведь человек представляет собой комплекс свойств и качеств. Присущая детям с СДВГ вспыльчивость, эмоциональная лабильность, дефицит внимания может помешать раскрытию самых уникальных талантов и способностей. Поэтому без специальной помощи и тренировки дефицитарных функций даже у самого одаренного ребенка шансы на преуспевание в жизни небольшие.

Пути помощи

Медикаментозная терапия

Российская схема лечения. Отечественные неврологи обычно начинают лечение СДВГ с назначения ноотропных препаратов (глиантин, кортексин, энцефабол). Их используют главным образом в тех случаях, когда среди симптомов преобладает дефицит внимания. Если же родители в основном жалуются на гиперактивность, то медикаментозная терапия строится на основе препаратов, содержащих гамма-аминомасляную кислоту. Кроме того, российские врачи часто назначают детям с СДВГ т.н. сосудистые (циннаризин, винпоцетин, кавинтон, сермион) и мочегонные препараты (диакارب, триампур, фуросемид).

Западная схема лечения. На сегодняшний день в США и европейских странах препаратами выбора при СДВГ являются психостимулирующие средства (как правило, используют препараты метилфенидата и амфетамина: риталин, центедрин, мередил и т.д.). Если препараты из группы психостимуляторов не оказывают должного эффекта, назначают амоксетин (торговое название «Страттера»), антидепрессанты или альфа-адреномиметики. Эти препараты достаточно эффективны: уже через несколько дней после начала приема у 70–80 % детей начинают ослабевать проявления гиперактивности. К сожалению, данные медикаментозные средства чреваты серьезными побочными эффектами, поэтому решение об их применении должно быть взвешенным.

Медикаментозная терапия в настоящий момент имеет наибольшее количество противников. С одной стороны, это вызвано тем фактом, что лечить довольно серьезными препаратами, имеющими массу побочных эффектов, приходится порой совсем маленьких детишек. С другой сто-

роны, замечено, что многие лекарственные средства, используемые для лечения СДВГ, имеют лишь временный эффект и оказывают необходимое действие только до выведения их из организма. После прекращения приема препаратов симптомы возобновляются.

Есть и другой аргумент: некоторые считают, что продолжением «отрицательных качеств» детей с СДВГ (таких как гиперактивность, раздражительность, импульсивность) является смелость в принятии решений, творческий подход к делу, богатая фантазия и т.п. Эти люди говорят, что, давая гиперактивному ребенку сильные лекарства (в частности, психостимуляторы и антидепрессанты), мы купировать его уникальность и, возможно, лишаем его козырей в будущей взрослой жизни, стержня, вокруг которого эту жизнь можно строить. Однако не стоит забывать о том, что сильные проявления СДВГ могут осложнить ребенку жизнь. Поэтому применение «медикаментозных костылей» во многих случаях бывает единственным шансом на успешное существование в обществе.

Итак, прежде чем давать сыну или дочери какие бы то ни было препараты, надо очень хорошо взвесить все за и против и проконсультироваться с врачом (возможно, и не с одним), чьему профессиональному мнению вы безоговорочно доверяете. Не забудьте поинтересоваться всеми возможными побочными эффектами и внимательно наблюдайте за ребенком и его реакциями, особенно в первые дни приема лекарственного средства. Вы должны будете заметить улучшения в поведении через одну-три недели после начала приема препаратов. Если же этого не произошло, необходимо повторно проконсультироваться с врачом и скорректировать лечение.



Метод обратной связи и транскринальная микрополяризация

Транскринальная микрополяризация — воздействие на мозг ребенка посредством очень слабого электрического тока. Электрический ток возбуждает функциональные резервы головного мозга, позволяя таким образом уменьшить проявление функциональной незрелости, лежащей в основе СДВГ. Этот метод позволяет понизить степень гиперактивности ребенка, он абсолютно безопасен и не имеет побочных эффектов.

Метод биологической обратной связи (БОС). К голове ребенка крепятся электроды, и на экране компьютера отображается энцефаллограмма и потенциал, генерируемый клетками головного мозга. Ребенку в игровой форме объясняют, как должны выглядеть эти картинки и графики, и предлагают усилием воли попытаться добиться «нормального» рисунка (т.е. найти пути уменьшения патологической активности). Затем ребенку предлагают запомнить свои ощущения в тот момент, когда показания на компьютере отмечали норму, а также понять, каким образом ему удалось «привести в порядок» работу своего мозга. Данный метод эффективен с достаточно взрослыми детьми (начиная с восьми-девятилетнего возраста): малышам, во-первых, бывает трудно понять, что от них требуется, а во-вторых, им пока непросто контролировать свои эмоции и ощущения. Данный метод не имеет побочных эффектов и абсолютно безопасен.

К сожалению, важнейшим недостатком описанных выше методик является то, что эти процедуры занимают достаточно много времени и требуют многократного проведения. Также для их реализации необходимы достаточно высокая техническая оснащенность больницы или поликлиники и наличие специальным образом обученного персонала.

Нейропсихологическая коррекция

Нейропсихология — отрасль психологии, изучающая основу психических процессов и их связь с отдельными системами головного мозга. Современная нейропсихология исходит из положения, что **сложные формы психической деятельности представляют собой функциональные системы, в регуляции которых принимает участие комплекс совместно работающих зон мозга.** Так, ствол мозга и ретикулярная формация обеспечивают энергетический тонус коры и участвуют в сохранении бодрствования. Лобная, премоторная и двигательная области коры отвечают за формирование сложных наме-

рений, планов и программ деятельности. По данным нейропсихологов Е.А. Осиповой и Н.В. Панкратовой, у детей с СДВГ часто наблюдаются трудности с энергетическим блоком (91 % детей), следующим по частоте является отставание в развитии функций программирования и контроля (77 %), также отмечаются нарушения зрительно-пространственных функций (46 %).

Нейропсихологическая коррекция предполагает комплексный подход. В основе этого метода лежит теория замещающего онтогенеза, включающая большое количество телесно-ориентированных методов. Двигательная и психомоторная коррекция (специальная гимнастика) становится базой для активизации высших психических функций, помогает ребенку с СДВГ развивать сферу программирования и контроля, а также улучшать школьные навыки (письмо, чтение, счет). Большое внимание уделяется дыхательным упражнениям, растяжкам, особому массажу. Также грамотный нейропсихолог поможет ребенку развить слуховое восприятие, различные виды памяти, расширить словарный запас и многое другое.

Нейропсихологическая коррекция — сравнительно новое, но уже очень перспективное направление в коррекции СДВГ и других нарушений у детей.

Психолого-педагогическая коррекция

Психолого-педагогическая коррекция синдрома дефицита внимания с гиперактивностью — один из наиболее трудоемких для всех участников процесса (детей, родителей, учителей) метод. Но в то же время это один из самых действенных, щадящих для детской психики способ нормализации поведения ребенка.

Сущность метода психологической коррекции заключается в **выявлении и понимании глубинных причин проблем, возникающих у ребенка, и в постепенном, последовательном и ненавязчивом изменении и коррекции его реакции на те или иные раздражители.** Данный метод требует глобального пересмотра отношения к ребенку как со стороны родителей, так и со стороны всех взрослых, принимающих участие в его воспитании и обучении, разработки и действительном внедрении столь рекламируемого, но так редко реализуемого в современной педагогике индивидуального подхода.

В процессе проведения психологической коррекции поведения ребенка нельзя оставлять без внимания и должной помощи родителей. Очень часто мамам и папам поддержка требуется не в меньшей степени, чем детям.

Создание оптимальной воспитательной модели

Родителям необходимо осознать тот факт, что очень часто поведение ребенка с СДВГ усугубляют неправильные принципы воспитания (например, гиперопека или чрезмерная строгость), отсутствие постоянства в режиме дня и питания и разность требований, предъявляемых к ребенку. Поэтому один из важнейших путей помощи детям с СДВГ — создание оптимальной воспитательной модели.

Если ребенку в семье недостает любви или явных ее проявлений (физического контакта с родителями, добрых слов, ласки) или к нему предъявляют слишком высокие требования, вырабатывая у него страх перед малейшей ошибкой или провинностью, то постепенно у ребенка формируется комплекс неполноценности. Поскольку человеку во что бы то ни стало необходимо ощущать себя востребованным, нужным и полноценным членом общества, то дети из таких семей, стараясь утвердиться в собственных глазах и глазах своих сверстников, часто выбирают путь асоциального поведения, доказывая таким образом свое мужество, храбрость, ум и ловкость. Если речь идет о ребенке с СДВГ, то последствия такого поведения могут быть очень и очень печальными.

Но не менее, чем психологическая заброшенность, для ребенка опасны **вседозволенность и положение кумира в семье.** Как говорит доктор Е.О. Комаровский, *ребенок «должен быть не более, но и не менее чем обычным членом семьи, которому уделяется такое же внимание и посвящается такое же время, как и другим членам семьи».* Кроме того, для того, чтобы ребенок чувствовал себя психологически комфортно, ему необходимо очень четко, не столько на уровне сознания, сколько на уровне подсознания, понимать, что родители рядом и всегда позаботятся о его безопасности. *Наличие рамок и границ — одно из условий данной безопасности.* Такие простые, с точки зрения взрослого, вещи, как режим дня, ограничение в сладком и во времени, которое можно проводить перед телевизором или компьютером, наличие определенных обязанностей — все это является жизненно важным и необходимым для ребенка с СДВГ.

Дети — удивительные создания. Они нуждаются не только в нашей безусловной любви, подтверждение которой они хотят получать каждый день, каждое мгновение своей жизни, но также и в четкой очерченности, самое главное, постоянных границах.



Гиперактивный ребенок: инструкция по применению

Если вы — родители гиперактивного ребенка

Стоит признать, что перед родителями гиперактивных детей стоит далеко не легкая задача — им предстоит ежедневно воспитывать ребенка, который, по объективным причинам, не очень хорошо может управлять своим поведением, не всегда понимает, что он делает, и не задумывается о возможных последствиях своего поведения. Таковы особенности его психики — «крайний вариант нормы», как говорят специалисты.

Вы уже знаете, что довольно часто (конечно, при удачном стечении обстоятельств) из гиперактивного ребенка вырастает полноценный и, скажем так, весьма удачный член общества. Если вы хотите, чтобы ваш ребенок реализовал весь свой потенциал, частью которого является и его не совсем обычное отношение к жизни, прошел свой уникальный (возможно, что и выдающийся!) путь, вам придется тратить на вашего ребенка ваше время. Много времени. В следующей статье вы прочтете рекомендации психологов для родителей гиперактивных детей, а сейчас хочется сформулировать еще раз «основные правила взаимодействия» с таким ребенком.

1) Наблюдение за поведением гиперактивных детей показывает, что **общее развитие такого ребенка напрямую зависит от его двигательного развития**. Формирование таких, на первый взгляд не связанных с движением, функций, как речь и интеллект, и таких анализаторных систем, как зрительная, слуховая и тактильная, напрямую зависит от двигательной активности. **Поэтому двигательная коррекция должна занять одно из центральных мест в общей реабилитационной программе ребенка.**

2) Помните, что гиперактивные дети не всегда адекватно воспринимают отношение к ним, поэтому **им в большей степени, чем другим, необходима уверенность в безусловной любви и принятии.**

3) Наблюдения практикующих психологов показывают, что гиперактивные дети имеют огромный дефицит физического и эмоционального контакта с матерью. **В силу своей повышенной активности они как бы сами «уходят», отстраняются от таких контактов, но на самом деле глубоко нуждаются в них.** Из-за отсутствия этих важных контактов чаще всего и возникают нарушения в эмоциональной сфере: тревожность, неуверенность, возбудимость, негативизм.

4) Если вы мама гиперактивного ребенка, то **не стоит себя винить за то, что вы не всегда можете выдержать бешеный темп жизни своего чада и особенности его**

темперамента. Возможно, иногда эмоции пересиливают здравый смысл и вы сделаете что-то, о чем будете потом жалеть: накажете слишком сильно или, не разобравшись, допустите несправедливость, зря обидев ребенка. Очень важно, чтобы после таких «срывов» вы не заглаживали свою вину перед ребенком различного рода послаблениями и привилегиями: лучше открыто признайте, что были неправы, извинитесь и продолжайте жить в обычном ритме.

5) **Не допускайте эмоционального переутомления. Это (так же, как голод, жажда, физический дискомфорт) может вызвать усугубление проявлений СДВГ.** В этих случаях ребенок перестает контролировать свои действия и эмоции. Планируя какие-либо мероприятия, обязательно предусматривайте время для отдыха и расслабления.

6) Физическое утомление, напротив, только полезно детям с СДВГ — **дайте возможность расходовать энергию на «мирные цели».** Не забывайте, что активная игра, в которой принимали участие вы и гуляющие по соседству дети, может заменить многочисленные тренировки под руководством самого дорогого тренера. Полезны и спокойные прогулки перед сном, во время которых вы сможете откровенно поговорить с чадом и узнать о его проблемах. А свежий воздух и размеренный шаг помогут ребенку успокоиться.

7) **Будьте снисходительны к вашему ребенку.** Учитывайте его особенности и старайтесь в спорных случаях любую ситуацию трактовать в пользу сына или дочери. Пусть ваше чадо знает, что вы всегда на его стороне и ваша любовь не зависит от его успехов или неудач, что вы любите его просто потому, что он — ваше дитя. Любому ребенку необходимо чувствовать, что у него есть надежный тыл, а склонному к самоуничижению, эмоционально нестабильному, зачастую неуклюжему и осознающему свои недостатки ребенку — просто жизненно необходимо. Это дает ему силы преодолевать недостатки и идти своим путем, пусть даже этот путь отличается от пути большинства.

8) **Научите ребенка управлять своими эмоциями.** Излишняя эмоциональность и порывистость — его главные враги. Во время и без последствий избавляться от негативных эмоций помогут так называемые «агрессивные игры». Важно донести до ребенка, что невозможно никогда не испытывать негативных эмоций, в том числе не гневаться. Нужно только **научиться вовремя «обезвреживать» гнев**, не давать ему захлестнуть разум. Введите некоторые

непреложные табу: нельзя бить по живым существам (людям, растениям, животным) — но можно стучать палкой по земле, бросаться камнями там, где нет людей, пинать что-то ногами (подушку, одеяло, пустое ведро).

9) **Приучайте малыша к пассивным играм** (чтению, рисованию, лепке).

10) **Научите сына или дочку расслабляться.** Найдите свой рецепт спокойствия и умиротворения: возможно, это будет йога, арт-терапия, сказкотерапия или медитация.

11) **Нивкоем случае не считайте своего ребенка ущербным, в чем-то обделенным или больным. Ваш ребенок не хуже остальных детей — он просто немного другой.** Тем не менее всегда помните об особенностях своего чада и соотносите требования, предъявляемые к нему, с его способностью их выполнить. Например, бессмысленно требовать от такого ребенка чрезмерной пунктуальности, аккуратности и послушания.

12) **Не следует давать ребенку лишний повод «зарядиться» от вас слишком сильными чувствами,** причем речь идет не только об отрицательных эмоциях, но и о слишком бурном проявлении положительных. Старайтесь по возможности сдерживать свои аффекты — для детей с СДВГ крайне важно, чтобы эмоциональная обстановка в семье была спокойной и уравновешенной.

13) **Старайтесь поддерживать контакт с педагогами ребенка** (воспитателями, учителями, тренерами). В доступной форме доносите до них информацию об особенностях сына или дочери. Не всегда имеет смысл называть педагогу диагноз ребенка — это может вызвать неоднозначную реакцию. Лучше расскажите о проблемах, которые существуют у вашего чада: «Моему сыну трудно долго неподвижно сидеть на уроке. Мы знаем об этой проблеме и работаем над ней» или «Моей дочери проще будет сконцентрироваться на задании, если вы обратитесь к ней лично». Таким образом, вы дадите преподавателю понять, что знаете о проблемах ребенка и готовы идти на сотрудничество с педагогами, а ведь это самое главное. Иногда можно сказать, что у ребенка есть «небольшие проблемы с неврологией», но вы занимаетесь их коррекцией, и со временем все придет в норму.

Если вы — педагог гиперактивного ребенка

1) Посадите гиперактивного ребенка **впереди в центре класса.** Так внимание ученика будет больше направлено на учителя, и ребенок сможет лучше видеть и слышать вас.



2) По возможности **игнорируйте вызывающие поступки** ребенка с СДВГ и **поощряйте его хорошее поведение**. Негативные оценки создают атмосферу неудач и только усиливают проблемное поведение.

3) Предоставляйте гиперактивному ребенку **возможность быстро обратиться к вам за помощью** в случаях затруднения.

4) Давайте ученику **небольшие передышки-переменки**, во время которых он сможет подвигаться: например, поручите ему стереть с доски, отнести записку в кабинет директора, собрать тетради и так далее.

5) **Разрешите ученику с СДВГ некое «движительное беспокойство»**: например, стоять во время урока рядом с партой. Помните, что гиперактивным детям трудно концентрироваться на интеллектуальных задачах, когда они вынуждены сидеть неподвижно.

6) **Кладите свою руку на руку или плечо гиперактивного ученика**, когда с ним разговариваете. Так вы поможете ему сконцентрироваться на том, что вы говорите.

7) **Позволяйте ребенку держать в руках маленький мягкий мячик или набитую бусинками игрушку** — что-то, чем он мог бы манипулировать. Иногда небольшая тактильная стимуляция позволяет ученику с СДВГ лучше концентрировать внимание.

8) **Не лишайте гиперактивного ученика перемены в виде наказания!** Детям с СДВГ двигательная активность позволяет отдохнуть и на следующем уроке лучше концентрировать внимание.

9) Гиперактивному ребенку необходимо **на определенный отрезок времени давать только одно задание**. Если задание большое, то лучше **разбить его на отдельные отрезки** и предлагать ребенку следующую часть только после выполнения предыдущей. Периодически контролируйте ход работы, внося необходимые коррективы.

10) **Не относитесь к ребенку с СДВГ как к «другому» или «необычному»**. Давайте ему те же задания, что и остальным ученикам: учебные, практические и общественные. Создайте атмосферу «равного среди равных». Объясните родителям, что надо обратить особое внимание на выполнение домашних заданий.

11) Если ребенок теряет внимание и начинает мешать, самое время **поручить ему читать вслух часть учебного параграфа или задание**.

12) **Найдите гиперактивному ученику товарища** — доброго и зрелого одноклассника, который мог бы помогать ребенку с СДВГ и возвращать его к заданиям тогда, когда он отвлекается.

РЕБЕНОК-«КАТАСТРОФА»

Екатерина Мурашова | Из книги: «Дети-«тюфяки» и дети-«катастрофы»»

Гиперактивный дошкольник

Крайне желательно, чтобы гиперактивный дошкольник посещал какое-нибудь дошкольное заведение. Дом для гиперактивного ребенка тесен, ему нужно общение и другие разнообразные впечатления. Он общителен, легко сходится с детьми и взрослыми, подвижен, необидчив и предприимчив. Он создан для коллектива. Держать его дома после трех лет без крайней необходимости — совершенно неуместно.

...Совершенно недопустимо отдавать гиперактивного ребенка в школу, если на момент поступления ему еще не исполнилось семь лет. Ребенок может быть сколь угодно развитым интеллектуально, но психофизически он еще не готов к ситуации школьного обучения. Не сразу, но это обязательно проявится. И тогда (в третьей или четвертой четверти первого класса, начале второго) исправлять что-либо будет уже поздно. Без серьезной перегрузки нервной системы из ситуации не выйти. Лучше предупредить ее с самого начала. Иногда родители заявляют, что шестилетний ребенок совершенно готов к школе (читает, считает, пишет) и еще год в садике ему будет просто скучно. Успокойтесь! Гиперактивному ребенку скучно не бывает. Он очень любит играть и просто двигаться. Если вам кажется, что ему не хватает познавательных впечатлений, отдайте его на этот год в один или два кружка «по интересам». Будет много пользы и никакого вреда.

...В год перед школой (но не раньше!) гиперактивному ребенку обязательно нужны курсы по подготовке к школе. Идеальный вариант — курсы в той самой школе, в которую ребенок пойдет на следующий год. Сейчас многие школы практикуют очень хороший вариант: подготовительные курсы ведут те учительницы, которые на следующий год набирают первый класс. Это очень славно для обеих сторон: учительница знакомится с детьми, узнает их индивидуальные особенности, ищет подход, а ребенок в свою очередь заранее, в щадящей обстановке привыкает к учительнице, к ее требованиям. Кроме того, посещая школу во время подготовительных занятий, ребенок знакомится с пространственной организацией школы, с ее раздевалкой, этажами, классами и коридорами, с практикой сидения за партой, поднимания руки при ответе, работой с тетрадью и т. п. Придя в школу на следующий год, ребенок входит в уже знакомое, обжитое им помещение. Для гиперактивного ребенка с его ограниченным адаптационным запасом это очень позитивная практика.

...Гиперактивному ребенку, готовящемуся к школе, обязательно нужно постоянное место для приготовления «уроков», для ваших с ним занятий. Это место должно быть правильно и, я бы сказала, хрестоматийно организовано. Здесь нет мелочей! Все, что вы с пионерского детства привыкли считать банальностью, здесь жизненно важно.

Гиперактивный школьник

В начале обучения с гиперактивным ребенком надо «сидеть». Единственное, что вы можете себе позволить — разрешить ребенку самостоятельно выполнить то задание, которое он особенно любит и которое у него получается (например, пройти лабиринт). ...Если вы не будете контролировать ребенка, то в его тетрадках наступит совершеннейшее безобразие. ...Важна и правильная последовательность в выполнении заданий. Педагоги часто рекомендуют начинать работу с самого сложного задания, а потом переходить к легким. ...Для обычных детей это, может быть, и верно. Но для гиперактивных — недопустимо. Столкнувшись сразу, в начале работы, со сложным заданием, ребенок, образно говоря, «опускает руки» и полностью теряет и без того невысокую сосредоточенность и готовность к работе. Помните! Гиперактивные дети любят делать то, что у них получается. Трудности их вовсе не стимулируют и не воодушевляют! Поэтому начинать работу с гиперактивным ребенком нужно с самого легкого задания, с того, которое у него обязательно получится.

...Главная задача родителей гиперактивного ребенка, посещающего начальную школу, — это удержать хотя бы минимальный интерес к процессу обучения. ...При этом следует помнить, что все гиперактивные дети любят все общественные мероприятия. ...Любые мероприятия для всего класса в целом, которые вы организуете и проведете, во-первых, порадуют всех детей, во-вторых, поднимут ваш авторитет в глазах учительницы (грубо говоря, вы ее немножко задобрите), а в-третьих, доставят огромное удовольствие вашему ребенку (он и так все это любит, а тут еще в организациях — его родители!).

...Категорически отказывайтесь от домашнего обучения! Для гиперактивного ребенка полноценное развитие и становление личности возможно только в обществе, в коллективных играх, потасовках, победах и поражениях. Гиперактивные дети и без того-то склонны к слегка инфантильному, не соответствующему календарному возрасту социальному поведению. Если «запереть» их в четырех стенах, то поведение это еще усугубляется и с трудом поддается исправлению в дальнейшем. Хулиганистый и балбесистый, но в целом вполне обычный гиперактивный ребенок, «высаженный» на домашнее обучение, очень быстро превращается в ребенка «со странностями».

Гиперактивный подросток

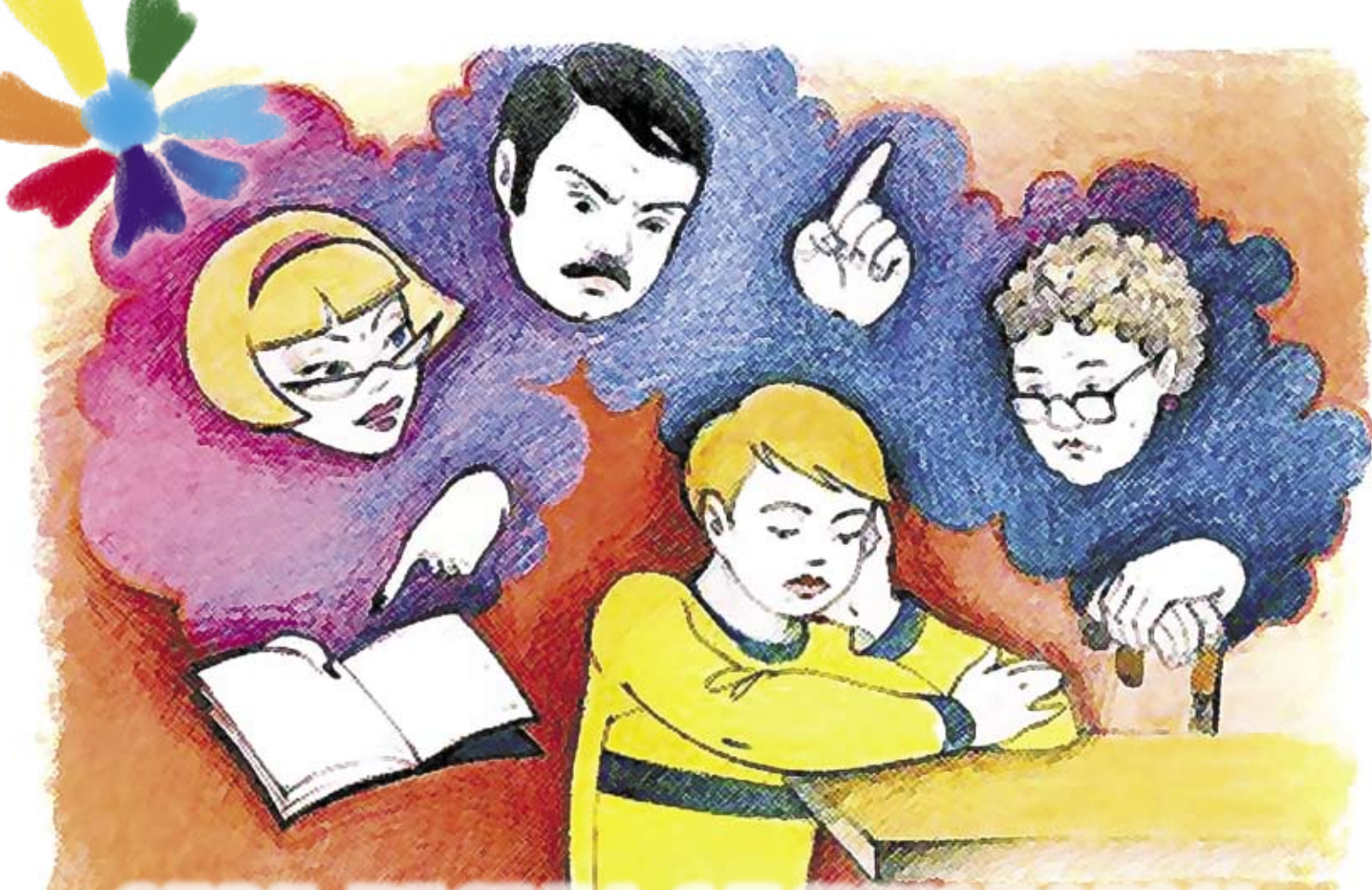
Если к половому созреванию не произошло полной компенсации синдрома, то подростковый кризис и синдром накладываются друг на друга, образуя чрезвычайно взрывоопасную смесь. Правила поведения родителей гиперактивного подростка:

1) ни в коем случае не терять контакт со школой. Как бы вам ни было тяжело и противно выслушивать про «подвиги» ребенка — терпите. Только так вы сможете узнать о каких-то острых моментах: угрожающей не-аттестации, конфликтах с учителем или сверстниками, драке, прогулах;

2) отмените контроль «по мелочам». В каждом отдельном случае советуйтесь с ребенком. «Ты уже готов сам заполнять расписание в дневнике?», «Сможешь ли ты вставать в школу и не опаздывать, если будильник будет стоять в твоей комнате?» И т. д. и т. п. Однако «стратегические высоты» должны оставаться под вашим контролем;

3) постарайтесь, чтобы досуг ребенка не был пустым. Подойдут любые кружки, секции, студии, клубы. Если ребенок четыре раза в неделю ходит в скаутский клуб, занимается спортивным ориентированием или верховой ездой, у него просто физически не останется времени, чтобы, болтаясь по улице, пристать к «дурной компании»;

4) много разговаривайте с ребенком. Не выпрашивайте и не обвиняйте (даже если очень хочется). Говорите о своих чувствах и чувствах других людей, анализируйте возникающие ситуации, рассуждайте подходящие по смыслу истории. Гиперактивный ребенок в норме — открыт. Если постоянно не щелкать его по носу, то он останется таковым до полного вхождения в подростковую жизнь. А это возможно только в одном случае: если ребенок доверяет вам и знает, что вы принимаете его таким, какой он есть, и придете на помощь в любом случае.



СДВГ: БЕСЕДА С ПСИХОЛОГОМ

Материал впервые был опубликован в №8 (2012)

На вопросы отвечают:

Ирина БАРАНОВА | детский психолог-диагност

Оксана АЛИСОВА | специалист по работе с гиперактивными детьми, педагог-психолог высшей квалификационной категории, руководитель психологического центра «Свет маяка»

На природу происхождения, способы диагностики и методы лечения СДВГ сегодня существует масса полярных точек зрения. Однако большинство специалистов соглашается друг с другом в том, что один из важнейших способов помощи гиперактивным детям — психолого-педагогическая коррекция. Именно поэтому мы попросили специалистов-психологов, работающих с такими детьми и их семьями, ответить на основные вопросы родителей.



Что такое СДВГ?

Ирина Баранова: С точки зрения психологии, синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) — это особое неоптимальное состояние ЦНС (центральной нервной системы. — Прим. ред.), при котором корковая часть головного мозга не вполне справляется со своей задачей: оказывать корректирующее влияние на подкорковую часть. В норме кора «тормозит» подкорку, которая, образно выражаясь, побуждает человека «хотеть всего и сразу», добиваться своего силой,

не дожидаясь подходящих условий. У детей с СДВГ процесс этой регуляции нарушается.



Чем отличается активный здоровый малыш от ребенка с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью?

И.Б.: Отличить обычную детскую активность от гиперактивности не всегда бывает легко. Иногда может помочь следующий эксперимент: если поместить ребенка в ограниченное пространство с определенным набором игрушек и предме-

тов, обычный малыш через какое-то время найдет себе занятие и сосредоточится на нем. Гиперактивный, скорее всего, этого не сможет — его внимание постоянно будет ускользать, ему трудно будет сконцентрироваться на определенном виде деятельности.

Основной метод диагностики СДВГ — наблюдение, и приведенный выше пример это подтверждает. Если вы замечаете, что малыш быстро устает и отвлекается, часто конфликтует, легко впадает в истерику, покажите ребенка специалисту. Возможно, это проявления СДВГ.



 Можно ли заподозрить СДВГ в раннем возрасте? На что стоит обратить внимание родителям младенца и ребенка младшего возраста?

И.Б.: Я считаю, что более-менее уверенно говорить о наличии у ребенка СДВГ можно только к семи годам. Ранее поведение ребенка и особенности его развития могут обуславливаться конституцией и индивидуальными темпами созревания — говоря простым языком, у ребенка еще просто незрелая психика. Применение серьезного медикаментозного лечения в этом случае может принести больше вреда, чем пользы. К тому же стоит помнить о том, что **большинство детей дошкольного возраста активны и невнимательны — само по себе это не является патологией.**

Однако вышесказанное совсем не значит, что расторможенного ребенка дошкольного возраста не надо показывать специалистам! Расторможенность (особенно в сочетании с другими нарушениями — моторными, речевыми) часто бывает следствием неврологической патологии, требующей коррекции, и совсем не обязательно это будет СДВГ. Поэтому задача специалиста — квалифицировать тип дефицита ЦНС дошкольника и найти способ помочь ребенку. Однако такой диагноз, как СДВГ, может появиться в карте не ранее, чем пациент достигнет семилетнего возраста. Это мое мнение как патопсихолога.

 Каковы особенности развития эмоционально-волевой сферы при СДВГ?

И.Б.: Эмоционально-волевая сфера этих деток характеризуется неустойчивостью эмоциональных состояний, **эмоциональной лабильностью** (быстрой сменой одних эмоций другими), высокой готовностью к любым вариантам вспышек, импульсивностью. При этом нередко можно наблюдать и высокую истощаемость аффекта, что уже близко к неврастению.

 Каковы критерии диагностики СДВГ в России? Известно, что за рубежом этот диагноз ставят консилиум специалистов, а как дело обстоит в нашей стране? Требуется ли для подтверждения СДВГ проходить функциональную диагностику?

И.Б.: В нашей стране официально опираются на критерии, описанные в рубрике F9* МКБ-10. Консилиум нужен и в России, как и при постановке любого другого спорного диагноза. Часто специалисты рекомендуют включать в комплекс обследования функциональные пробы (ЭЭГ, РЭГ, доплерометрию

сосудов головного мозга, иногда МРТ в сосудистом режиме) и обследование глазного дна у окулиста.

 Как дифференцировать СДВГ и другие состояния с похожими симптомами (ОВР, биполярное расстройство, тревожное расстройство и т.п.)?

И.Б.: В двух словах не опишешь. Именно это и требуется от специалиста, и уровень его квалификации определяется в том числе и умением дифференцировать различные состояния со схожими симптомами.

 Требуется ли при СДВГ медикаментозное лечение?

И.Б.: Точнее будет говорить не о лечении, а о поддерживающей терапии. И только последствия этого синдрома или его осложнения требуют определенной ме-

Более-менее уверенно говорить о наличии у ребенка СДВГ можно только к семи годам. Ранее поведение ребенка и особенности его развития могут обуславливаться конституцией и индивидуальными темпами созревания — говоря простым языком, у ребенка еще просто незрелая психика. Применение медикаментозного лечения в этом случае может принести больше вреда, чем пользы.

дикаментозной коррекции — например, сосудистой или дегидратационной терапии. Как клинический психолог могу сказать, что при СДВГ, как правило, нужен комплексный подход — совокупность медикаментозного лечения и психологической коррекции.

 Может ли диагноз СДВГ быть поставлен ребенку с умственной отсталостью или ЗПР? Или этот диагноз предполагает сохранность интеллекта?

И.Б.: Обычно этот диагноз ставят при **сохранном интеллекте**. В некоторых случаях у ребенка с СДВГ может наблюдаться **задержка** психического или речеворечевого развития (ЗПР или ЗПРР), **но не умственная отсталость**.

Конечно, ребенок с умственной отсталостью может быть расторможен и невнимателен, также склонен к аффектам — подобные проявле-

ния нередко при различных нарушениях и отклонениях. Однако наличие отдельных симптомов не дает права говорить о СДВГ.

 Есть точка зрения, что СДВГ-дети — это очередная ступень развития человечества (индиго-дети). Так все же чем считать СДВГ — заболеванием или индивидуальной особенностью личности?

И.Б.: В этой «идеологии» я не сильна. Теоретически можно предположить, что СДВГ — это вариант мутации, формирующей «новый тип человека» с особым типом функционирования психики. Ведь таких детей немало — они, безусловно, влияют на общество и сами находятся в постоянном интенсивном развитии «в среде». Однако я информацией об особых достижениях таких людей не располагаю.

 Какой режим дня рекомендуется для ребенка с СДВГ?

Оксана Алисова: Родителям детей с СДВГ рекомендуют дома соблюдать четкий режим дня. Время приема пищи, выполнение домашних заданий, дневной и ночной сон — желательно зафиксировать в расписании основные, повторяющиеся изо дня в день события. Для дошкольников можно составить режим дня с помощью красочных привлекательных картинок и стараться ему следовать. Однако помните, что распорядок дня — это последовательное чередование различных видов деятельности, а не шантаж («если пообедать, будешь играть в компьютер»). Если вы планируете куда-то выйти с ребенком, сообщайте ему заранее маршрут, а также заблаговременно обговаривайте все детали и правила поведения.

 Если у ребенка с СДВГ есть способности в той или иной сфере (языки, математика и т.п.), каким образом их развивать? Ведь зачастую с нагрузками и требованиями спецшкола такой ребенок не справляется.

О.А.: Если у малыша с СДВГ есть способности, их, конечно, стоит развивать —

*** F9** — поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте:
F90 Гиперкинетические расстройства
F90.0 Нарушение активности внимания
F90.1 Гиперкинетическое расстройство поведения
F90.8 Другие гиперкинетические расстройства
F90.9 Гиперкинетическое расстройство, неуточненное





так же, как и у любого другого ребенка. Важно помнить, что для гиперактивных ребят важна правильная организация занятий — то есть вредна не большая учебная нагрузка сама по себе, а некоторые способы обучения.

Ребенку с СДВГ сложно неподвижно сидеть целых 45 минут — соблюдение дисциплины для него является трудной задачей. Однако если не заострять внимание на «проблеме дисциплины», ребенок обычно работает довольно продуктивно и более спокойно себя ведет. Поэтому рекомендуется не обращать внимания на мелкие дисциплинарные нарушения — например, можно сидеть, поджав ноги, «мотать» ими под столом, вставать рядом с партой и т.п.

 **Полезны ли для ребенка с СДВГ занятия спортом? Если да, то какой вид спорта предпочесть? И что делать, если ребенок не способен соблюдать дисциплину во время тренировок?**

О.А.: Для ребенка с СДВГ занятия спортом, безусловно, полезны, однако не все виды спорта ему подойдут. **Предпочтение стоит отдать плаванию, легкой атлетике, велоспорту, восточным единоборствам.** Регулярные занятия спортом помогут ребенку в формировании навыков самодисциплины. Это является важнейшей задачей для детей с СДВГ, и речь здесь не столько о соблюдении «внешней дисциплины» на тренировках, сколько о развитии навыков самоконтроля (конечно, в данном случае многое зависит от тренера).

Что касается требований жесткой дисциплины на тренировках, то обычно они выдвигаются, когда ребенок профессионально занимается спортом и основной целью тренера становится достижение высоких результатов. У родителей детей с СДВГ должна быть другая задача — **направить активность ребенка в управляемое конструктивное русло**, поэтому небольшие отступления от дисциплинарных требований допустимы. Если у конкретного ребенка с СДВГ имеются серьезные проблемы с дисциплиной, тренер может воспользоваться системой правил и санкций, которая поможет регулировать отношения внутри группы.

 **Что должна включать в себя реабилитация при СДВГ? Какие мероприятия обязательны, а какие желательны? Перечислите, пожалуйста, комплекс мер, ме-**

роприятий и общие рекомендации для родителей ребенка с СДВГ.

О.А.: Сопровождение семьи, в которой растет гиперактивный ребенок, включает два основных направления — воздействие на самого ребенка и работа с его окружением (родителями, воспитателями, учителями). Я попробую кратко охарактеризовать эти направления.

Психологическая работа с ребенком с СДВГ включает несколько направлений: терапия аффективно-личностной сферы (игровая терапия, арт-терапия и т.д.); поведенческая терапия, основными методами которой являются оперантные, когнитивно-бихевиоральные, а также формирование социальных навыков.

Оперантные методы — это подкрепление желаемых способов поведения с помощью материальных стимулов (фисhek, жетонов) или отношения других лиц

Если не заострять внимание на «проблеме дисциплины», ребенок обычно работает довольно продуктивно и более спокойно себя ведет. Поэтому рекомендуется не обращать внимания на мелкие дисциплинарные нарушения — например, можно сидеть, поджав ноги, «мотать» ими под столом, вставать рядом с партой и т.п.

(внимание, похвала, подбадривание или совместная деятельность), т.е. *социальное подкрепление*. В качестве *штрафных санкций* используется «тайм-аут», отнятие фисhek (жетонов).

Поведенческая терапия с использованием оперантных методов предполагает следующие *правила последовательного подхода к детям с гиперкинетическим расстройством поведения*:

- 1) Инструкции и указания для гиперактивных детей должны быть сформулированы ясно и кратко, а также по возможности наглядно продемонстрированы.
- 2) Последствия поступка ребенка должны наступать быстро — как можно ближе во времени к целевому поведению.
- 3) Штрафные санкции должны сочетаться с системой позитивных последствий.
- 4) Необходимо время от времени менять систему поощрительных стимулов и вознаграждений, т.к. у детей быстро наступает эффект привыкания.
- 5) Рекомендуется планирование и структурирование времени гиперактивного ребенка.

Оперантные принципы можно изложить в письменном виде, зафиксировав

систему вознаграждений и штрафные санкции. Подобный подход может быть использован не только родителями, но и школьными учителями — как инструкция по реагированию на определенные способы поведения.

Когнитивно-бихевиоральные методы, в отличие от оперантных, базирующихся на внешнем контроле, *направлены на развитие у гиперактивного ребенка навыков самоконтроля. Цель* — научить ребенка регулировать собственное поведение, увидеть себя со стороны, стать менее зависимым от ситуации. *Основной метод* — самонаблюдение, самоинструктаж. *Задача* — изменить восприятие собственного поведения.

В пример можно привести *тренинг самоинструктажа для импульсивных детей по Мейхенбауму*. Основа этого метода — *самовербализация* (проговаривание) и *самоинструктаж*. «То, что люди себе говорят, определяет все, что они делают», — считал Мейхенбаум.

Терапия с помощью этого метода имеет определенную последовательность:

- 1) *Определение проблемы* («стоп, сначала подумаем, о чем вообще идет речь»).
- 2) *Управление вниманием и планирование* («что я могу сделать? как я должен поступить?»).
- 3) *Управление реакциями* — формулируются самоинструкции, которые, по сути, являются руководством к действию («я сделаю сначала так, а потом вот так»).
- 4) *Исправление ошибок* («я ошибся, но можно попробовать сделать это по-другому»).
- 5) *Положительная самооценка* («мне удалось сделать это хорошо»).

Другим важным аспектом психокоррекционной работы с гиперактивным ребенком является **формирование социальных навыков в группе. Необходимой и обязательной является работа с аффективно-личностной сферой** (тревога, страхи, заниженная самооценка, агрессивность и др.). Данные проблемы можно решить с помощью *игровой терапии, арттерапии, песочной терапии*. В процессе терапии становится возможным научить ребенка дифференцировать свои чувства и находить социально приемлемый способ их выражения, способствовать формированию (развитию) новых личностных качеств (например, эмпатии).

Другие методы психолого-педагогической коррекции направлены на

развитие дефицитарных функций гиперактивного ребенка. Психолог может помочь малышу преодолеть нарушения внимания и памяти, способствовать развитию наглядно-образного мышления и пространственного восприятия, улучшить зрительно-моторную координацию и тонкую моторику, помочь в формировании школьных навыков.

Важная составляющая сопровождения семьи с гиперактивным ребенком — это **работа с его окружением**. Сюда входит:

— *работа с родителями* гиперактивного ребенка, направленная на коррекцию отношений в семье и формирование адекватной системы воспитания;

— *информирование учителей и воспитателей* гиперактивного ребенка о сути СДВГ;

— *обучение родителей и учителей эффективным способам общения с ребенком*; помощь в выработке правил и санкций за их нарушение, определение обязанностей и запретов; налаживание обратной связи между психологом и участниками педагогического процесса.

Важно, чтобы родители допускали как можно меньше ошибок, воспитывая детей с СДВГ (подмена эмоционального внимания медицинским уходом, «крайности воспитания» — тотальный контроль или попустительство), обучили ребенка навыкам управления гневом. Поэтому помощь психолога важна и нужна семьям гиперактивных детей.

Формы работы могут быть разными в каждом конкретном случае: групповая или индивидуальная терапия, а также совместные занятия с ребенком. Наиболее эффективна семейная психотерапия, которая и должна быть основой психокоррекционной работы. И не только в случае СДВГ.

 *Как объяснить педагогам (воспитателям детского сада, школьным учителям, спортивным тренерам), что ребенок не избалован и невоспитан, а имеет объективные проблемы в эмоционально-волевой сфере?*

О.А.: С воспитателями, учителями, тренерами проводится психологическое просвещение о природе и симптомах синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Разъясняя особенности проявления синдрома во время пребывания ребенка в образовательном учреждении, одновременно проводят психологическую работу по изменению предвзятой позиции взрослого, считающего, что поведение ребенка носит осознанный характер, что он «делает все

на зло». **Педагогам стоит помнить, что те трудности, которые возникают при общении с гиперактивными детьми и их обучении, — проблемы не ребенка, а взрослого.** И именно взрослые должны организовать среду так, чтобы ребенок мог благополучно адаптироваться и социализироваться.

И.Б.: В свою очередь могу сказать, что профессиональные психологи, которые сопровождают семью с таким ребенком, по личной инициативе встречаются с педагогами и объясняют им суть проблемы. Родители далеко не всегда могут это сделать уверенно и лаконично.

 *Какие проблемы возможны в младшем школьном и подростковом возрасте?*

О.А.: Что касается возможных проблем, то **в младшем школьном возрасте** основные трудности связаны с повышенной двигательной активностью — родителям и учителям бывает непросто «угомонить» таких деток. У гиперактивного ребенка нередко страдает успеваемость — проблема не в интеллекте, а в нарушении произвольного внимания. Маленькому школьнику бывает трудно сосредоточиться на определенном виде деятельности.

В подростковом возрасте на первый план выступают трудности в отношениях со сверстниками и взрослыми — у таких ребят высок риск формирования асоциального и антисоциального поведения.

 *Возможно ли компенсировать, преодолеть СДВГ? Какой прогноз будущего для таких детей?*

О.А.: Компенсация вполне возможна при правильно организованной окружающей среде и своевременной коррекции. Прогноз будущего вполне благоприятный.

 *Родители детей с СДВГ часто ощущают беспомощность, чувство вины и стыд, безысходность. Какой совет можно им дать?*

И.Б.: Будучи молодой матерью, я тоже испытывала все эти чувства. Однажды мне попала книга Эды ле Шан «Когда ваш ребенок сводит вас с ума», которая очень помогла мне в тот момент. Главы из этой книги были перепечатаны в газетной статье под говорящим названием «Родительство не для трусливых». Мой совет — мужайтесь © И... просто любите своих детей несмотря ни на что. Наверное, иногда это самое сложное для большинства из нас.

ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ О ВОСПИТАНИИ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА

1. Общайтесь с ребенком мягко и спокойно.
2. Постоянно соблюдайте режим дня. Установите четкие границы дозволенного.
3. По возможности оградите ребенка от длительных занятий на компьютере и просмотра телевизионных передач.
4. Устанавливая запреты, заранее оговаривайте их с ребенком. Помните, что запреты нужно вводить постепенно и формулировать в очень четкой и непреклонной форме.
5. Доведите до сведения ребенка, какие штрафные санкции последуют за нарушение того или иного запрета. В свою очередь, будьте последовательны при исполнении этих санкций.
6. Избегайте, запрещая что-либо ребенку, употреблять слова «нет» и «нельзя». Ребенок с СДВГ, будучи очень импульсивным, скорее всего, тут жеотреагирует на такой запрет непослушанием или вербальной агрессией. Лучше дайте ребенку возможность выбора. Запрещая что-либо, говорите спокойно и сдержанно.
7. Хвалите ребенка за его успехи и достижения: удачное выполнение задания, проявленную усидчивость или аккуратность. Однако лучше это делать не слишком эмоционально, чтобы не перевозбудить его.
8. Используйте систему поощрений за хорошее поведение. Поощрения могут быть одномоментными и накопительными (например, жетоны).
9. Правильно давайте ребенку инструкции: помните, что они должны быть немногословны (не более 10 слов). За один раз дается только одно задание. Нельзя сказать ребенку: «Иди в детскую, убери игрушки, потом почисти зубы и ложись спать». Помните, что каждое последующее задание дается только после того, как выполнено предыдущее. Таким образом, сначала попросите ребенка убрать игрушки и только после того, как он это сделает, скажите, что пора отправляться чистить зубы. Выполнение каждой просьбы необходимо контролировать — однако следите за тем, чтобы ваши указания были выполнимы для ребенка.
10. В силу своей импульсивности таким детям трудно по первому требованию взрослого переключиться с одного вида деятельности на другой. Поэтому, если вы хотите дать какое-то задание гиперактивному ребенку, сообщите о своих намерениях за несколько минут до начала новой деятельности.
11. Постарайтесь вместе с ребенком выявить, в какой области он наиболее успешен, и помогите ему наиболее полно реализовать себя в этой сфере. Это научит его самоуважению, а когда оно появится, то и сверстники не будут к нему негативно относиться. Попросите учителя (воспитателя), чтобы он хотя бы иногда обращал внимание группы или класса на достижения вашего ребенка, пусть даже совсем небольшие.
12. Если ребенок суетится, «разбрасывается», перескакивает с одного на другое, помогите ему сконцентрировать внимание на том, что он делает, осознать это. Например, можно задавать ребенку простые вопросы: что это? какого это цвета (формы, размера)? что ты сейчас чувствуешь?





ВОЗВРАЩАЯСЬ К ИСТОКАМ: РАЗВИТИЕ РЕЧИ И КОРРЕКЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

На вопросы отвечала **Татьяна БУДЕННАЯ** | логопед высшей категории

Беседовала **Оксана БЕРКОВСКАЯ** | редактор журнала для родителей особых детей «Седьмой лепесток»

В прошлом номере мы опубликовали начало интервью с логопедом высшей категории Татьяной Васильевной Буденной (см. № 2 (9) 2012). Опытный специалист рассказала о различных нарушениях речи и способах их коррекции, подчеркнув, что только при активном участии родителей можно получить заметные результаты. В этом номере мы публикуем продолжение интервью, из которого вы узнаете, в каком возрасте ребенка впервые стоит показать логопеду, почему некоторым детям трудно научиться читать и правильно писать, что такое фонематический слух и как его развивать и многое другое.

 Татьяна Васильевна, в настоящее время бытуют две полярные точки зрения. Классическая советская логопедия предлагает «не трогать» детей до четырех, а то и до пяти лет. В то же время все более популярной становится другая концепция — чем раньше заметишь проблему, тем легче ее исправить. Адепты этой позиции предлагают логопедические занятия уже малышам от полутора-двух лет. Какой точки зрения придерживаетесь Вы?

Я сторонник раннего логопедического вмешательства. Более того, в нашем городе о важности раннего вмешательства я начала говорить прежде всех.

Около десяти лет назад даже вела «Школу молодых матерей», в которой консультировала родителей по вопросам развития речи у детей от рождения до трех лет.

Занятия эти проводились в поликлинике совершенно бесплатно. Однако почти год я работала «сама с собой». Вообще никто на эти занятия, к сожалению, не приходил.

 Неужели возможно определить и предупредить логопедические проблемы у малыша до трех лет?!

На самом деле, иногда даже услышав первый крик малыша в роддоме, можно определить, будут у него речевые проблемы или нет. Практически с самого рождения можно включаться в работу по коррекции или профилактике речевых нарушений. У меня лично есть опыт работы с детьми от одного месяца.

 А в чем же заключается логопедическая работа с месячным ребенком? Это что-то узкопрофессиональное? Или рекомендации общего характера родителям: с ребенком разговаривать и т.п.?

Рекомендации будут индивидуальными в каждом конкретном случае. Хотя, конечно, с любым ребенком надо разговаривать с момента его рождения. Ведь зоны, отвечающие за развитие **фонематического слуха** (здесь и далее значения выделенных слов смотрите в блоке «Логопедический словарь» на странице 65), начинают активизироваться от нуля до шести месяцев.

Поэтому этот этап крайне важен для успешного формирования речи. Если же у малыша есть какие-то неврологические проблемы, то можно проводить своевременную профилактику в том числе и логопедических нарушений.

 А что может впоследствии вылиться в логопедические проблемы? На что стоит обратить внимание?

Например, многое можно определить по тому, как ребенок сосет и плачет. Скажем, если малыш поджимает, подворачивает губку при сосании, через несколько лет ему могут диагностировать **дизартрию** (см. стр. 65). А ведь можно же и не довести до этого, делая простейшую зарядку, массируя особым образом губку! Ложечкой ее похлопывать, поглаживать, поднимать-опускать, проводя профилактику возможной дизартрии в самом нежном возрасте, когда ребенок еще и говорить не умеет. Когда меня спрашивают, сколько раз в день делать такую вот логопедическую зарядку ребеночку, я отвечаю: «Как только оказываетесь рядом с крохой, массируйте ему губку и язычок».



 *Правильно ли я понимаю, что в таком нежном возрасте функцию «логопеда», в том числе выполнение специального массажа и гимнастики, могут осуществлять родители?*

Да. Раннее вмешательство специалиста-логопеда как раз и заключается в консультативной работе с родителями.

 *То есть родители приходят на первичную консультацию с малышом, логопед осматривает его, дает какие-то рекомендации, и...*

...и родители дома выполняют! Фиксируют динамику (отрицательная, положительная, никакой), выясняют, какие воздействия эффективны, а какие — не очень. Я всегда

прошу, чтобы родители основные вехи фиксировали. А через определенное время (например, через месяц, через три) приходили снова. Тогда я осматриваю ребенка, анализирую наблюдения родителей и даю следующие рекомендации.

Помощь мозгу, подспорье логопеду

 *Я думаю, эта информация поможет многим родителям. Ведь всё это не так сложно, а сколько проблем, оказываемых, можно избежать!*

Действительно, ничего сложного нет. Когда мы делаем массаж и пассивную гимнастику, ток лимфы и крови улучшается. Улучшается и структура мышцы — она по-другому принимает сигнал, и нервный импульс начинает хорошо проходить. Но для того, чтобы эта работа принесла хороший эффект, чтобы результат закрепился, обязательно должна быть **церебропротекция** (см. стр. 65). Нужно восстанавливать **иннервацию** (см. стр. 65), а этого можно добиться с помощью улучшения метаболизма, т.е. питания ЦНС. Так что фармакокоррекция иногда просто необходима!

Что значит «препараты, улучшающие метаболизм»? Это аминокислоты, минералы и витамины. Если центральная нервная система по какой-либо причине пострадала, то для ее восстановления эти вещества необходимы в больших количествах, чем организм может выработать самостоятельно или чем поступает с пищей. Тогда на помощь приходят препараты.

Из своего опыта могу сказать, что заподозрить речевые и неврологические проблемы можно в самом раннем возрасте, до года. Не бывает так, чтобы проблемы появлялись внезапно, «из ничего». Всё равно есть какая-то «микросимптоматика», которую надо заметить и наблюдать. И даже если какие-то проблемы со временем «ушли

сами», это не означает, что они не «аукнутся» на другом этапе развития ребенка.

 *А если выбрать альтернативный путь: не медикаментозное лечение, а плавание, массажи, разнообразные виды двигательной реабилитации? Известно, что таким образом тоже можно формировать новые связи, когда соседние участки мозга берут на себя функцию поврежденных. Поддерживаете ли Вы такую альтернативу противников медикаментозного лечения в ранние годы жизни?*

Вы знаете, я вообще термин «лекарства» и «медикаментозное лечение» не люблю употреблять. Для меня более приемлемо словосочетание «фармакотерапия».

Конечно, иногда родители говорят категорическое «нет» препаратам, заявляя, что они будут только делать массаж и принимать витамины. А я им отвечаю: «Но ведь витамины — это тоже препараты, и у них тоже есть побочные эффекты. Например, избыток витамина А может быть довольно опасен». Или так бывает: сначала родители категорически против фармакотерапии. А потом видят, что динамика очень медленная, ребенку приходится сложно. Да и самим родителям тоже нелегко: им приходится тратить очень много сил и времени. И вот смотришь: пошла неожиданно хорошая динамика у ребенка. Оказывается, родители все же провели курс лечения, предписанный неврологом.

Конечно, при незначительных нарушениях (например, ММД) вариант альтерна-

тивной реабилитации (без использования фармакотерапии) возможен. Но моторного **алалика** (см. стр. 65), например, совсем без препаратов «не вытянуть». Ведь у него пострадала ЦНС достаточно серьезно, зона Брока повреждена — ее почти нет, или остались одни «осколки». А препараты помогут переориентировать соседние поля на ту работу, которую должен выполнять поврежденный центр Брока.

 *А как вы относитесь к альтернативным методам логопедической коррекции? Например БОС-терапия, остеопатия, иглорефлексотерапия, дельфинотерапия?..*

Я, к сожалению, глубоко этот вопрос не изучала. Но я всегда говорю: «Основной принцип — не навреди». Всё, что соответствует этому принципу, можно пробовать. Почему нет? Вдруг поможет? Главное — чтобы родители осознавали, что они делают, и брали на себя ответственность за свои действия. Я считаю, что необходимо все делать комплексно и разумно. Нельзя кидаться из крайности в крайность.

 *Получается, главное — найти специалиста, которому сможешь довериться и который поможет разработать этот самый комплекс и найти разумный баланс...*

Абсолютно верно! Потому что метания из стороны в сторону могут привести к тому, что люди останутся у разбитого корыта. Повторюсь: всё должно быть разумно.

Начинаем с нуля!

 *Конечно, любые нарушения лучше предупредить, чем впоследствии устранять. Но что же делать, если логопедические проблемы у ребенка предотвратить не удалось, а родители или специалисты заметили их лишь в дошкольном, а то и в школьном возрасте?*

И в этом случае, безусловно, прежде всего необходимо проконсультироваться со специалистом. Логопед обследует

ребенка и определит, какие у него есть проблемы. А затем необходимо будет этому ребенку развивать речь в соответствии с онтогенезом (нормативным развитием. — Прим. ред.). То есть помочь ему пройти весь путь речевого развития от нуля и до настоящего момента, его хронологического возраста.

Потому что когда-то речевая программа, образно говоря, «зависла» по определен-

ным причинам, и речь не смогла развиваться должным образом. **Необходимо понять эти причины и устранить (или минимизировать) их. А затем снова, с нуля, «запустить» речевую программу. При этом ни один этап развития речи пропускать нельзя — каждый из них очень важен для достижения конечной цели.** Также стоит знать, что речевое развитие тесно связано с двигательным.



Развитие речи: от рождения до семи лет

К концу 1 месяца жизни здоровый младенец уже реагирует на общение с ним: перестает плакать, сосредотачивается на взрослом.

2 месяц характеризуется улыбкой при общении, причем в 6 недель это скорее будет своеобразное «ротовое внимание», в 8 же недель — настоящая закономерная улыбка.

3 месяца. Наблюдается комплекс оживления при общении со взрослым, «гукание». Такие звуки возникают как реакция на улыбку и разговор взрослого с ребенком, преобладают гласные звуки, а также согласные г, к, н.

4 месяца. Появляется первый смех — повизгивание в ответ на эмоциональное общение со взрослым. К 16 неделям смех становится продолжительным.

5 месяцев. Ребенок реагирует на направление звука, «поет», меняя интонацию голоса.

6 месяцев. К этому времени у здорового ребенка появляется первый слог — «ба» или «ма». Возникает начальное понимание обращенной речи: малыш прислушивается к голосу взрослого, правильно реагирует на интонацию, узнает знакомые голоса.

7 месяцев. Малыш уже готов к игровой деятельности со взрослым, использует различные голосовые реакции для привлечения внимания окружающих.

8 месяцев. Возникает реакция на незнакомое лицо. В это время один из важнейших показателей нормального развития речи — лепет, т.е. повторение одинаковых слогов: ба-ба, да-да, па-па и т.п. В речи используются звуки: п, б, м, г, к, э, а.

9 месяцев. Ребенок активно общается с помощью жестов, с радостью играет в «ладушки».

10 месяцев. На этом этапе малыш использует в общении как минимум одно-два «лепетных слова» (типа «ляля», «баба»), понятных в конкретной ситуации.

11 месяцев. Использует уже как минимум три «лепетных слова», понятных в конкретной ситуации.

1 год. К этому сроку нормально развивающийся ребенок употребляет уже три-четыре «лепетных слова», понимает отдельные слова, соотносит их с конкретными предметами. Понимает простые инструкции, сопровождаемые жестами («поцелуй маму», «где папа?», «дай ручку», «нельзя»).

1 год 3 месяца. Словарный запас увеличивается до шести слов. Ребенок понимает простую инструкцию без жеста, знакомые слова показывает на картинке.

1 год 6 месяцев. Показывает одну из частей тела, словарный запас 7–20 слов.

1 год 9 месяцев. Показывает три части тела, использует фразу из двух слов («Мама, ди!» — «Мама, иди!», «Дай ляля» — «Дай куклу»). Словарный запас — не менее 20 слов.

2 года. На этом этапе здоровый ребенок показывает пять частей тела, имеет словарный запас минимум 50 слов. Малыш понимает и правильно выполняет двухэтапную инструкцию: «Пойди в кухню и принеси чашку». Верно использует местоимения «я», «ты», «мне», строит предложения из двух слов. К двум годам ребенок осваивает следующие звуки: п, б, м, ф, в, т, д, н, к, г, х. Свистящие звуки (с, з, ц), шипящие (ш, ж, ч, щ) и сонорные (р, л) он обычно пропускает или заменяет.

2 года 6 месяцев. Правильно использует в речи местоимения «я», «ты», «мне». Повторяет две цифры в правильной последовательности, имеет понятие «один». Ребенок понимает обозначение действий в разных ситуациях («покажи, кто сидит, кто спит»), значение предлогов в привычной конкретной ситуации («на чем ты сидишь?»). Правильно произносит звуки с, з, л.

3 года. Словарный запас 250–700 слов, использует предложения из пяти-восьми слов, овладел множественным числом существительных и глаголов. Ребенок называет свое имя, пол и возраст; понимает значение простых предлогов — выполняет задания типа «положи кубик под чашку», «положи кубик в коробку». Употребляет в речи простые предлоги и союзы: потому что, если, когда. Малыш понимает прочитанные короткие рассказы и сказки с опорой на картинки и без нее, может оценить свое и чужое произношение, задает вопросы о значении слов.

4 года. В речи четырехлетнего малыша уже встречаются сложносочиненные и сложноподчиненные предложения, употребляются предлоги (по, до, вместо, после), союзы (что, куда, сколько). Словарный запас 1500–2000 слов, в том числе слова, обозначающие временные и пространственные понятия. Ребенок правильно произносит шипящие звуки ш, ж, ч, щ, а также звук ц. Исчезает смягченное произношение согласных.

5 лет. К пяти годам запас слов у ребенка увеличивается до 2500–3000. Он активно употребляет обобщающие слова («одежда», «овощи», «животные» и т.п.), называет широкий круг предметов и явлений окружающей действительности. В словах уже не встречаются пропуски, перестановки звуков и слогов; исключение составляют только некоторые трудные незнакомые слова (например экскаватор). В предложении используются все части речи. Ребенок овладевает всеми звуками родного языка и правильно употребляет их в речи.

В период от 5 до 7 лет словарь ребенка увеличивается до 3500 слов, в нем активно накапливаются образные слова и выражения, устойчивые словосочетания (ни свет ни заря, на скорую руку и др.). Усваиваются грамматические правила изменения слов и соединения их в предложении. В этот период ребенок активно наблюдает за явлениями языка: пытается объяснить слова на основе их значения, размышляет по поводу рода существительных. Таким образом развивается языковое и речевое внимание, память, логическое мышление и другие психологические предпосылки, необходимые для дальнейшего развития ребенка, его успешного обучения в школе.

ВОЗВРАЩАЯСЬ К ИСТОКАМ

Я часто говорю родителям семилетнего, например, ребенка: «Представьте, что ваш сын — новорожденный. Он ничего не умеет делать. Мы поможем ему пройти путь, по которому идут все нормативные младенцы, с нуля». Некоторые мамы и папы при этом удивленно на меня смотрят и спрашивают: «А когда же мы будем учиться говорить?» А я им отвечаю: «Мы таким образом как раз и учимся говорить. Потому что если не пройти правильно все эти этапы (в нашем случае в коррекционных условиях и в более сжатые сроки), речь не разовьется».

Я, конечно, могу научить ребенка (в том числе и с аутизмом) каким-то речевым штампам. Это не так сложно. Но это не будет называться «научить говорить». Мы будем лишь искусственно формировать фразы, набирать словарный запас. Возможно, ребенок запомнит большое количество слов и фраз. Но главное же, чтобы этот словарный запас актуализировался, чтобы ребенок научился сам им пользоваться, сам строить фразы.

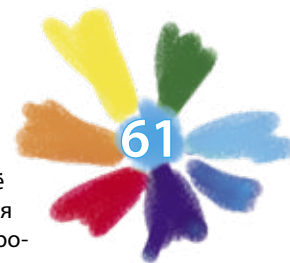
 *А если речевое развитие ребенка не идет, например, на уровне шестимесячного младенца? Все равно представляем, что он новорожденный, и начинаем с нуля?*

Я работаю по своей собственной методике, которая предполагает, что мы в любом случае работу начинаем с нуля. Речь — это условно-рефлекторное образование. И нам снова необходимо сформировать все необходимые связи. Поэтому мы начинаем наш путь с нуля, устраняем причину и проходим заново все этапы. А иначе мы будем учить ребенка словам, фразам, но не речи. Хотя в обучении словам можем преуспеть.

В моей практике, например, был мальчик пяти с половиной лет, словарь которого вообще не содержал слов, обозначающих действия, признаки (глаголов, прилагательных), — только слова, называющие предметы (существительные). Словарный запас был очень большой, но ребенок в экспрессивной речи им не пользовался произвольно. Он мог только по заданию называть картинки и предметы.

 *А как же так вышло?*

Его именно так родители учили. Ему показывали предметы: «Вот тарелка, вот шапка». И стимулировали к повторению. Таким образом он и набрал словарный запас. Но словарь действий родители ребенку не формировали. И не формировали «слуховую матрицу», не грузили речевую плату, как говорят неврологи.



 Напрашивается такой вывод: даже если хотите работать с ребенком самостоятельно (по причине, например, недостатка средств), всё равно предварительно проконсультируйтесь со специалистом по основным вопросам...

Безусловно. Иначе нельзя. Для того чтобы развивать речь, необходимо знать очень многое: при каких условиях она формируется, какие этапы проходит. И нельзя,

развивая речь трехлетнего ребенка с логопедическими проблемами, пытаться быстро подтянуть его до возрастной нормы. Все надо начинать с нуля, идти от истоков, с начала. Возвращаясь к онтогенезу. Здесь нет ничего ненужного и неважного.

Некоторые родители удивляются, когда я задаю им совсем не «логопедические», как им кажется, вопросы: «Когда начал сидеть, ползать ваш ребенок? Как

он это делал?» А всё это очень важно для общего развития крохи, в том числе и для развития речи. Например, малыш почти не ползал, потому что его сразу поместили в ходунки. Необходимое межполушарное взаимодействие не сформировалось. И именно это дало толчок задержке речевого развития.

Инструменты логопеда: правда и мифы

 Было бы очень интересно, если бы Вы рассказали о логопедических инструментах. Когда и для чего они нужны, а в каких случаях в них нет необходимости? Некоторые родители (детей с ДЦП, например) даже специально приобретают их...

Что касается меня, то я зонды использую минимально. Хотя, безусловно, у меня имеется целый комплект разнообразных приспособлений. Иногда они нужны, но и в этой ситуации существует огромное количество «зондозаменителей» (ложечки, щеточки и т.п.). И приобретать их родителям вообще не вижу никакого смысла.



Зондовый массаж — это не панацея, а один из приемов воздействия на артикуляционные мышцы для их активизации. Родителям стоит знать, что любой зонд можно заменить пальцем, щеткой, ложечкой.

 Но ведь некоторым детям необходим логопедический массаж?

Необходим. Но лучше делать его «без посредников» — с помощью пальца,

например. Пальцы, руки наши — живые. И ты чувствуешь, осязаешь, что ты делаешь. Можешь варьировать и подбирать силу нажатия (усилить или, наоборот, ослабить),

ощущать, что ты делаешь. Рука — это самый лучший инструмент, потому что живой. Она чувствует, как мышца реагирует. Через металл, конечно, ничего почувствовать нельзя.

Иногда, когда надо воздействовать на определенную точку небольшую, можно взять и зонд. Но если его не будет, я лично совершенно спокойно к этому отнесусь — нет и нет.

Конечно, можно использовать зондовый массаж. Но нужно понимать, что это не панацея, а один из приемов воздействия на артикуляционные мышцы для их активизации. Родителям стоит знать, что любой зонд можно заменить пальцем, щеткой, ложечкой и т.п. Не стоит думать, что зондовый логопедический массаж — это что-то особенное. То, что непременно необходимо провести ребенку с нарушениями речи. Это не так.

Школьные проблемы: дислексия и дисграфия

 Давайте немного поговорим о дислексии и дисграфии (см. стр. 65). Школьные учителя часто не понимают, в чем причина «нелепых ошибок» или трудностей с чтением. Классическая практика в таком случае — заставить ребенка бесконечно делать «работу над ошибками», многократно копировать те слова, которые он пишет неправильно. Или родители заставляют читать буквально из-под палки, ругают, стыдят...

Да, к сожалению, это частая практика. Один раз ко мне на прием привели ребенка с дисграфией. Мама показала толстую тетрадку в 96 листов, которая была исписана диктантами. При этом ребенок продолжал совершать те же ошибки.

Например, вся последняя страничка была исписана словом «колокольчик». Но когда я перевернула страничку и попросила ребенка написать это слово снова, он сделал те же ошибки, которые взрослые стремились «предупредить» и исправить,

написав: «Клклччк». Снова почти все гласные звуки пропустил.

 А ведь взрослые хотят как лучше, заставляя ученика сотни раз писать слово «колокольчик». Проблема в том, что многие просто не знают, как эффективно помочь такому ребенку.

Дислексия и дисграфия — это нарушения письменной речи. Это тоже речевая (логопедическая) патология, обусловленная конкретными причинами. Конечно, чтобы эффективно помочь ребенку, нужно в первую очередь выявить причину его проблем. Сегодня по традиционной классификации существует пять форм дислексии и пять форм дисграфии. И все эти формы имеют различную причинную обусловленность.

 А какие могут быть причины?

Причин много: это и недоразвитие фонематического слуха, и проблемы со **слухоречевой памятью** (см. стр. 65),

и нарушение **языкового анализа и синтеза** (см. стр. 65). Также может встречаться **оптическая дисграфия и дислексия** как следствие оптических нарушений, когда страдает **зрительный гнозис** (узнавание зрительных образов. — Прим. ред.), синтез, ориентировка в пространстве и пространственные представления. Также выделяют **аграмматическую дислексию и дисграфию**, которые связаны с нарушением грамматического строя устной речи. В общем, всегда надо прежде всего искать и устранять причину.

Хотя, как правило, одной причины у дислексии или дисграфии нет — обычно встречаются смешанные формы. Чаще это сочетание нескольких видов дислексии и дисграфии с дизартрией — обычно эти нарушения взаимосвязаны. Страдает фонематический слух — значит, будет страдать звуковой анализ и синтез. Соответственно, анализ и синтез будет затруднен и на слоговом уровне, и на



уровне предложений. Если же страдает слуховое внимание, то страдает и слухоречевая память, возможность ребенка соотносить звук с буквой и т.п.

 *Правильно я понимаю, что если у ребенка есть дислексия, то, скорее всего, у него будет и какая-либо форма дисграфии?*

Как правило, так и бывает. Если есть оптическая дислексия, то оптическая дисграфия тоже обязательно есть. Если фонематическая дислексия, то акустико-артикуляционная дисграфия более чем возможна.

 *А если ребенок вроде бы проговаривает правильно, звуки все по отдельности различает, а пишет неверно? Например, произносит «с-т-о-л», а пишет «стыл»?*

Здесь много может быть причин. Недостаточная дифференциация звуков, например. Или у ребенка в самом раннем возрасте были нарушения, которые замечены не были, и со временем произошла самокоррекция. Но так называемые кинестетические ощущения (то есть ощущение движения при произнесении звуков) не выработались.

Когда ученик говорит «бабушка» четко и правильно, но тут же пишет «папушка», это может сигнализировать о том, что когда-то у этого ребенка был определенный дефект. Артикуляционные модели он усвоил, но внутренние ощущения сформированы не были. И когда он говорит вслух, то произносит слово правильно, а когда диктует «про себя», этот дефект всплывает. Произносит: «Ко-ро-ва». Просишь написать — смотришь: «Коова». Пропустил звук «р».

 *А почему на письме звуки «выпали»?*

Здесь есть и фонематические проблемы, и нарушения кинестетических ощущений. У дизатриков, например, часто не сформированы кинестетические ощущения, т.е. ощущения движения при произнесении гласных. Гласные — самые простые по артикуляции звуки. И под слуховым контролем ребенок гласную «видит», а под двигательным «теряет» ее. Когда ребенок внутри себя проговаривает слово, он опирается на свернутое ощущение движения. И этой гласной по его внутренним ощущениям нет. Вот он ее и пропускает.

Иногда ребенок читает правильно и может исправить свою ошибку после. А другой будет читать так, как он чувствует, как слышит — то есть неправильно.

 *Такому ребенку поможет логопед?*

По международной классификации дислексия и дисграфия — это болезни. Они, конечно, поддаются коррекции, но самокоррекция у истинного дисграфика или дислектика не произойдет.

Если дислексия и дисграфия есть, то это на всю жизнь. Надеяться на то, что если в первом классе у ребенка выявилась дислексия, то к пятому она сама пройдет, не стоит. Необходима помощь специалиста. Потребуется длительная, систематическая и кропотливая работа.

 *А как отличить «истинную» дисграфию и дислексию от других нарушений? Ведь учеников, которые «теряют гласные», заменяют звуки по месту образования, среди «логопедических» детей немало?*

ВОЗВРАЩАЯСЬ К ИСТОКАМ

Есть ошибки так называемого учебного характера, то есть нестойкие. Обычно они возникают, когда ребенок осваивает соотношение «звук-буква». Любой школьник в начале обучения может совершать такие ошибки: не дописывать слово, путать буквы. Со временем это проходит. Если же ошибки приобретают стойкий характер, то это повод обследоваться. Например, если сколько бы раз ребенок ни писал слово, он все равно в нем пропускает гласные.

Кстати, дисграфию и дислексию можно предотвратить. Если, зная факторы, которые ее вызывают, проработать ребенка в определенном возрасте.

 *В каком?*

В дошкольном, конечно. Если говорить о нормативном развитии, то

Особенности развития речи в онтогенезе

Речь ребенка формируется под влиянием речи взрослых и в огромной степени зависит от достаточной речевой практики, нормального речевого окружения, а также от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней его жизни.

Речь не является врожденной способностью, а развивается в процессе онтогенеза параллельно с физическим и умственным развитием ребенка и служит показателем его общего развития. Усвоение ребенком родного языка проходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт, общих для всех детей. Для того чтобы понять патологию речи, необходимо четко представлять весь путь последовательного речевого развития детей в норме, знать закономерности этого процесса и условия, от которых зависит его успешное протекание. Существует четыре этапа-стадии развития речи ребенка, которые последовательно сменяют друг друга.

Для того чтобы процесс речевого развития детей протекал своевременно и правильно, необходимы определенные условия. Так, ребенок должен:

- быть психически и соматически здоровым;
- иметь нормальные умственные способности;
- иметь нормальный слух и зрение;
- обладать достаточной психической активностью;
- обладать потребностью в речевом общении;
- иметь полноценное речевое окружение.

Подготовительный этап: от рождения до года.

В течение этого периода происходит подготовка к овладению речью. С момента рождения у ребенка появляются первые голосовые реакции — крик и плач. Правда, они еще очень далеки от звуков человеческой речи. Однако и крик, и плач способствуют развитию тонких и разнообразных движений трех отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного.

Через две недели можно заметить, что ребенок начинает реагировать на голос говорящего: перестает плакать, прислушивается, когда к нему обращаются.

К концу первого месяца его уже можно успокоить *мелодичной песней* (колыбельной). Далее он начинает поворачивать голову в сторону говорящего или следить за ним глазами. Вскоре малыш уже реагирует на интонацию: на ласковую — оживляется, на резкую — плачет.

Около двух месяцев появляется гуление и к началу третьего месяца — лепет (агу-угу, тя-тя, ба-ба и т.п.).

С пяти месяцев ребенок слышит звуки, видит у окружающих артикуляционные движения губ и пытается им подражать. Многократное повторение какого-то определенного движения ведет к закреплению двигательного навыка.

С шести месяцев ребенок путем подражания произносит отдельные слоги (ма-ма-ма, ба-ба-ба, тя-тя-тя, па-па-па и др.). В дальнейшем путем подражания ребенок постепенно перенимает все элементы звучащей речи: не только фонемы, но и тон, темп, ритм, мелодику и интонацию.

В возрасте **7–9 мес.** ребенок начинает повторять за взрослым все более и более разнообразные сочетания звуков. Малыш начинает связывать определенные звуко сочетания с предметами или действиями (тик-так, дай-дай, бух). Но вначале реагирует на весь комплекс воздействия: ситуацию, интонацию и слова.

С 10–11 месяцев появляются реакции на сами слова, уже независимо от ситуации и интонации говорящего. В это время особо важное значение приобретают условия, в которых формируется речь ребенка, — правильная речь окружающих, достаточная речевая среда и др.

К концу первого года жизни появляются первые слова.

Этап первоначального овладения языком (преддошкольный): от года до трех лет

С появлением у малыша первых слов заканчивается подготовительный этап и начинается этап становления активной речи. В это время у ребенка появляется особое внимание к артикуляции окружающих. Он очень много и охотно повторяет за говорящим и сам произносит слова. При этом малыш путает звуки, переставляет их местами, искажает, опускает.



к четырехлетнему возрасту фонематический слух должен быть уже сформирован. Также должно быть сформировано и восприятие звуков, и их дифференциация.

Следующий этап развития — слуховой анализ и синтез. Если фонематический слух в норме, то простые формы

звукового анализа и синтеза формируются самостоятельно, а более сложные будут усвоены в процессе обучения без значительных проблем.

Если же фонематический слух не сформирован, значит, у ребенка будут трудности со звуковым анализом и синтезом. Анализ и синтез — это способность ориентиро-

ваться в звуковом составе слова. Если этой способности нет, она не сформирована в полном объеме, то мы имеем ребенка с дисграфией на почве нарушения языкового анализа и синтеза. Ребенка, который «правило знает, а применять его не может».

Фонематический слух

 *Предположим, что у ребенка есть проблемы с фонематическим слухом, из которых вытекают трудности с чтением и письмом. Каким образом корректировать эти проблемы?*

Если у ребенка выявляются проблемы с фонематическим слухом, развивать его тоже надо, начиная с онтогенеза, после-

довательно проходя все ступени. Давайте посмотрим, как развивается фонематический слух в норме.

Сначала мозг новорожденного звуки дифференцировать не умеет — он их все «складывает в одно место». Потом он их начинает потихоньку различать — из общего потока звуков выделяется сначала «у-у-у».

Это происходит в очень раннем возрасте. То есть сначала мозг начинает распознавать звук «у» среди далеких звуков, не похожих по акустике — среди согласных, исключая сонорные (которые по звуковым характеристикам похожи на гласные). Потом мозг ребеночка уже в состоянии отличить звук «у» от других далеких, непохожих гласных («о», например, очень по акустике похож). И наконец, малыш уже в состоянии различить «у» и «о» на уровне звукового ряда.

При этом ребеночек сперва учится дифференцировать звуки на слух, а потом уже осваивает их произношение. То есть сначала ему необходимо воспринять на слух акустические характеристики — его мозг должен запомнить волновые колебания, возникающие при произнесении определенного звука, воспринять и усвоить определенную акустическую картину в определенном частотном диапазоне. И уже под этот акустический образец мозг ребенка потом подстраивает артикуляцию и учится в нее «попадать».

Произнес малыш звук — мозг сверяет его с тем акустическим эталоном, который у него уже к этому времени есть: немного не так выходит. Начинает лепетать по-другому — получилось! И мозг запомнил: вот это движение соответствует этому акустическому образцу.

Чем точнее звук воспринимается, тем правильнее его ребенок артикулирует, то есть произносит. А чем лучше произносит, тем лучше дифференцирует.

 *Понятно, что грудничок звуки еще не вполне дифференцирует, и ему требуется время, чтобы их «отточить». А до какого возраста плохая дифференциация звуков является нормой?*

Да, до определенного возраста детки ищут правильные позиции. Это происходит до одного года двух месяцев в норме в произвольной форме (неосознанно). И с одного года двух месяцев до четырех лет у ребенка осознанно развиваются тонкие дифференциации звуков.

Первые слова ребенка носят обобщенно-смысловой характер. Одним и тем же словом или звуко-сочетанием он может обозначать и предмет, и просьбу, и чувства. Например, слово «каша» может означать в разные моменты: вот каша, дай кашу, горячая каша. Понять малыша можно только в ситуации, в которой происходит его общение со взрослым, поэтому такая речь называется *ситуационной*.

С полутора лет слово приобретает обобщенный характер. Появляется возможность понимания словесного объяснения взрослого, усвоения знаний, накопления новых слов. Сначала ребенок выражает свои желания и просьбы одним словом. Потом — примитивными фразами без согласования (Мама, пить мамуле Тата — Мама, дай Тате попить молока). Далее постепенно появляются элементы согласования и соподчинения слов в предложении.

К 2 годам дети практически овладевают навыками употребления форм единственного и множественного числа имен существительных, времени и лица глаголов, используют некоторые падежные окончания. В это время понимание речи взрослого значительно превосходит произносительные возможности. Значения слов становятся все более определенными.

К началу третьего года жизни у ребенка начинает формироваться грамматический строй речи.

Дошкольный этап: от трех до семи лет

В три года у большинства детей еще отмечается *неправильное звукопроизношение*. Между тем у ребенка все более развивается навык слухового контроля за собственным произношением, умение исправлять его в некоторых случаях. *Формируется фонематическое восприятие*: сначала ребенок начинает дифференцировать гласные и согласные звуки, далее — мягкие и твердые согласные и, наконец, сонорные, шипящие и свистящие звуки. К трем годам у детей *оказываются сформированными все основные грамматические категории*. Наиболее распространенная форма высказываний в этом возрасте — простое распространенное предложение: «Я куклу в такое красивое платье одела», «Я стану большим сильным дядей».

Активный словарь ребенка к 4–6 лет достигает 3000–4000 слов. Значения слов еще больше уточняются и во многом обогащаются. Но часто дети еще неверно понимают или используют слова — например, говорят вместо поливать из лейки — «леять», вместо лопатка — «копатка» (от «копать») и т.п. Вместе с тем такое явление свидетельствует о чувстве языка — у ребенка растет опыт речевого общения, и на его основе формируется способность к словотворчеству.

К четырем годам ребенок должен дифференцировать все звуки, т.е. у него должно быть сформировано фонематическое восприятие. К этому же времени заканчивается формирование правильного звукопроизношения, и ребенок говорит совсем чисто.

К пяти годам жизни дети относительно свободно пользуются *структурой сложносочиненных и сложноподчиненных предложений*: «Потом, когда мы пошли домой, нам подарки дали: разные конфеты, яблоки, апельсины». Начиная с этого возраста, высказывания детей напоминают короткий рассказ. Во время бесед их ответы на вопросы включают в себя всё большее и большее количество предложений. В пятилетнем возрасте дети без дополнительных вопросов *составляют пересказ сказки (рассказа)* из 40–50 предложений, что свидетельствует об успехах в овладении одним из трудных видов речи — монологической речью.

На протяжении дошкольного периода постепенно формируется контекстная (ответственная, обобщенная, лишенная наглядной опоры) речь. Контекстная речь появляется сначала при пересказе ребенком сказок, рассказов, затем при описании каких-нибудь событий из его личного опыта, его собственных переживаний, впечатлений.

Школьный этап: от 7 до 17 лет

Главная особенность развития речи у детей на данном этапе по сравнению с предыдущими — ее сознательное усвоение. Дети овладевают звуковым анализом, усваивают грамматические правила построения высказываний. Ведущая роль при этом принадлежит письменной речи.



То есть если трехлетний ребенок путает звуки (например, вместо «мяч» говорят «бчя», а вместо «машина» — «башина»), то это уже не норма?

Да, это, скорее всего, говорит о том, что у ребенка есть определенные проблемы, в том числе с формированием фонематического слуха.

И каким образом мы будем учить «подростка» ребенка воспринимать и различать звуки?

Как я уже сказала, прежде всего **мозг должен получить образец звука на волновом уровне**. А потом научиться этот частотный диапазон сличать с другими частотами и дифференцировать. Вот мы и учим ребенка сначала узнавать звук среди других звуков, потом вычленять звук в слогах, а позже и в словах.

Причем не определять его место, а вычленять на слух, есть — нет.

Например, просим хлопнуть, топнуть, если услышит данный звук?

Ни в коем случае не хлопнуть и не топнуть! В этом случае идет дополнительная нагрузка на мозг, лишняя звуковая вибрация от хлопанья-топанья. Ведь при этом тоже возникают колебания воздуха, а еще хлопанье и топанье — это звуки неречевые. Получается, мозг ребенка сначала должен отличить речевой звук от неречевого (например звук «у» от хлопка), а потом дифференцировать речевые звуки («у», «о», «и»).

Таким образом, когда мы хлопаем, то затрудняем работу мозга, усложняем работу по дифференциации звуков. Соответственно, удлиняем сроки коррекции. **Лучше пальчиком показывать карточку, где есть символ, соотношенный с этим**

ВОЗВРАЩАЯСЬ К ИСТОКАМ

звуком, и буква — графическое обозначение звука. Так ребенок учится слышать и «видеть» звук, а это и есть профилактика дислексии и дисграфии.

То есть когда корректируют ребенку фонематический слух, важно соблюдать эту последовательность, помнить онтогенез? И не пропускать ступеньки?

Конечно. Мы начинаем с того, что учим ребенка вычленять звук «у». Сначала в слог, потом в слове. Но обязательно помним онтогенез и соблюдаем последовательность — от более далеких в акустическом смысле звуков к близкому родственнику «о».

Напоминаю, что в онтогенезе ребенок учится дифференцировать звуки сначала по акустическим характеристикам, то есть воспринимать на слух. А потом уже подключается артикуляционный аппарат, то есть малыш учится звуки произносить.

Приходите завтра? Или чем раньше, тем лучше?

Татьяна Васильевна, получается, что чем раньше обратить внимание на речь ребенка и начать коррекцию, тем больше шансов на успех. На самом деле, многие родители это понимают, и поэтому, заметив определенные проблемы, приводят свое чадо на прием к логопеду в возрасте двух или трех лет. Часто там они слышат: «Еще слишком рано. Приходите хотя бы в четыре года, а лучше в пять».

Да, такая точка зрения действительно существует. Это объясняется тем, что раньше львиная доля логопедических нарушений обуславливалась артикуляционными проблемами, в основном это были различные **функциональные нарушения** (см. стр. 65). Львиную долю «клиентов логопеда» составляли дети с **дислалией** (см. стр. 65).

Действительно, в онтогенезе звуки формируются постепенно. В русском языке

самые сложные по артикуляции звуки — это сонорные, особенно «р» и «л». Слышать и различать их ребенок начинает довольно рано, но правильно выговаривать «имеет право» научится гораздо позже, так как артикуляционно они достаточно сложны. «Р» и «л» ребенок учится артикулировать на пятом году жизни, поэтому и считалось, что до этого возраста существует вероятность, что данные звуки сами «встанут». А если нет, то тогда с ребенком может позаниматься логопед, немножко помочь.

Но, повторюсь, в данном примере речь идет о дислалии. При дизартрии же мы видим совершенно иную картину. И ждать до пяти лет нельзя, необходимо начинать коррекцию как можно раньше. Например, если ребенок вместо «са» произносит что-то среднее между «ша» и «ща», при этом язык у него хлюпает или подворачивается вбок — это может быть ранним проявлением дизартрии. Само это не пройдет, и даже если малыш так говорит в год и два месяца, то это повод насторожиться. Поэтому что если над этим не работать, то к школьному возрасту может быть уже целый «букет» проблем, в том числе и при обучении чтению и письму.

То есть даже в столь нежном возрасте, как год и два месяца, произнесение определенных звуков (например свистящего «с») должно соответствовать эталону?..

Да. Ребенок «имеет право» в этом возрасте многие звуки не произносить,

в том числе и свистящие. Если он их все-таки произносит, то дефектов в норме не должно быть. Ребенок может заменять более сложные звуки на более простые (это называется «функциональными заменами») — например вместо «машина» говорить «масина». Но если эти звуки самым причудливым образом искажаются (например, свистящий «с» заменяется на боковой шипящий), то это повод обратиться к специалисту.

Некоторые надеются, что «само пройдет» и как-то «рассосется». Вряд ли. Даже если произносительный дефект как-то скомпенсирован, проблема останется и может всплыть позже.

Повторю еще раз: звук поставить не проблема. Эта механическая работа, и она не так уж сложна. Но ребенок же должен не только стишки и скороговорки рассказывать с новым «поставленным» звуком, а правильно употреблять его в спонтанной речи. А это гораздо сложнее. Например, рассказал ребенок логопеду скороговорку, четко произнося все звуки: «На сосне сидит сова, Под сосной сидит лиса». А при прощании весело машет рукой: «До свиданья!» Нет у него пока звука «с» в спонтанной речи, хотя искусственно он его уже научился произносить, ему его «поставили». И это может длиться годами. И, может быть, в конце концов родители махнут рукой и скажут: «Да пусть говорит как говорит. Лишь бы человек хороший был!» А ведь эти дефекты произношения можно при желании исправить.



Татьяна Васильевна Буденная имеет большой опыт работы с детьми и взрослыми с различными речевыми нарушениями. Является автором многочисленных методических пособий (в числе которых «Логопедическая гимнастика», «Специфика логопедической работы при комбинированных нарушениях речи у детей», «Система логопедической работы при дизартрии у детей», «Вопросы раннего вмешательства в логопедию» и т.п.). Живет и работает в Ростове-на-Дону. Ведет прием в МБУЗ «Детская городская поликлиника № 17», лечебно-реабилитационном центре «Феникс», психологическом центре «Свет маяка». Преподает в Ростовском областном институте повышения квалификации и переподготовки работников образования.

Татьяна Васильевна Буденная имеет большой опыт работы с детьми и взрослыми с различными речевыми нарушениями. Является автором многочисленных методических пособий (в числе которых «Логопедическая гимнастика», «Специфика логопедической работы при комбинированных нарушениях речи у детей», «Система логопедической работы при дизартрии у детей», «Вопросы раннего вмешательства в логопедию» и т.п.). Живет и работает в Ростове-на-Дону. Ведет прием в МБУЗ «Детская городская поликлиника № 17», лечебно-реабилитационном центре «Феникс», психологическом центре «Свет маяка». Преподает в Ростовском областном институте повышения квалификации и переподготовки работников образования.



Алалия — полное или частичное отсутствие речи у детей при хорошем физическом слухе, обусловленное недоразвитием или поражением речевых областей в левом полушарии головного мозга, наступившем во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

В дальнейшем при овладении речью у таких детей выявляются определенные затруднения: накопление словарного запаса идет очень медленно, фразу они строят с трудом, неправильно, например: «Мальчик горка санках катается» (Мальчик катается на санках с горки). В словах встречаются перестановки, сокращения, многообразные замены одного звука другим. Иногда у таких детей бывает своя речь, которую окружающие не понимают, например: «Ляля килля гилля» (Девочка катается на лыжах).

Различают две основные формы алалии: *моторную* (недоразвитие активной речи, поражена зона Брока) и *сенсорную* (недоразвитие понимания речи, поражена зона Вернике).

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы. Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи.

У детей-дизартриков отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным.

Дислalia — нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Эти нарушения проявляются в дефектах воспроизведения звуков речи: искаженном (ненормативном) их произнесении, заменах одних звуков другими, смешении звуков и, реже, их пропусках. Например, ребенок «картавит», «шепелявит» и т.п. Выделяют две основные формы дизартрии: *функциональную* и *механическую* (органическую). *Функциональная дислalia* — нарушение звукопроизношения, при котором не наблюдается органических нарушений. *Механическая (органическая) дислalia* обусловлена отклонениями в строении периферического речевого аппарата (зубов, челюстей, языка, неба).

Существуют определенные этапы формирования звуков русской речи.

В три года должны быть правильными губно-губные (п, пь, м, мь, б, бь), губно-зубные (в, вь, ф, фь), заднеязычные (к, кь, г, гь, х, хь), переднеязычные (т, ть, д, дь, н, нь) и гласные.

К четырем годам ребенок должен правильно произносить свистящие (с, сь, з, зь, ц).

К пяти годам — шипящие (ш, щ, ж, ч).

К шести годам — сонорные (р, рь, л, ль, й).

До указанного возраста отсутствие некоторых звуков считается физиологическим состоянием и называется «возрастной (физиологической) дислalieй», которая проходит самостоятельно, без какой бы то ни было коррекции. В этот период допускаются т.н. физиологические замены на более простые с точки зрения артикуляции звуки. Но это относится только к отсутствию некоторых звуков или к замене сложных звуков более простыми. В случае *искажения звуков* (горловое, боковое, межзубное и т.п. произношение) необходима помощь логопеда в любом возрасте.

Дислексия и дисграфия — нарушения письменной речи (чтения и письма), обуславливаемые разнообразными причинами.

Дислексия — избирательное нарушение способности к овладению навыком чтения при сохранении общей способности к обучению.

Принято различать дислексию и трудности овладения чтением, вызванные другими причинами, такими как

умственная отсталость, дефекты зрения и слуха. Несмотря на то, что дислексия есть результат нейробиологических особенностей человека, она не считается психическим заболеванием.

Во многих других областях деятельности ребенок может проявлять недюжинные способности.

Основные симптомы дислексии:

— *замены и смешения звуков при чтении*, чаще всего фонетически близких (например звонких и глухих), а также замены графически сходных букв (х — ж, п — н, з — в и др.);

— *побуквенное чтение* — нарушение слияния звуков в слоги и слова, буквы называются поочередно;

— *искажение звуко-слоговой структуры слова*, которое проявляется в пропусках звуков, их добавлениях или перестановках, пропусках или перестановках слогов и др.;

— *нарушение понимания прочитанного* как на уровне отдельного слова, так и предложения и текста в целом. При этом расстройства технической стороны чтения может и не быть;

— *аграмматизмы при чтении*: нарушения падежных окончаний, согласования существительного и прилагательного, окончаний глаголов и др.

Симптоматика и течение дислексии во многом зависит от ее вида, степени выраженности, а также от этапа овладения чтением.

Дисграфия — это неспособность (или сложность) овладения письмом при нормальном развитии интеллекта.

В большинстве случаев дислексия и дисграфия наблюдаются у детей одновременно, хотя у некоторых они могут встречаться и по отдельности.

Главным критерием диагностики дисграфии принято считать наличие на письме так называемых «специфических ошибок»:

— *пропуски букв, слогов, слов, их перестановки*;

— *замены и смешения букв, обозначающих близкие по акустико-артикуляторным характеристикам звуки*;

— *смешение букв, сходных по начертанию*;

— *нарушение грамматического согласования и управления слов в предложении*, нарушение структуры предложений (пропуски, разрывы, перестановки слов);

— *аграмматизмы на письме*.

Иннервация — снабжение органов и тканей нервами, что обеспечивает их связь с центральной нервной системой.

Причины речевых нарушений. Традиционно все патологические состояния, возникающие в любой системе человеческого организма, подразделяют на *органические* и *функциональные*. **Органическая патология** связана с повреждением структуры того или иного органа, степень выраженности которого может колебаться в самых широких пределах. При **функциональных нарушениях** повреждений органа не находят — это нарушения функций органа, причины которых лежат вне этого органа.

Слухоречевая память — это процесс запоминания и воспроизведения речевых звуков, слов, предложений, рассказов и иного лексического материала.

Одно из важных условий развития слухоречевой памяти — определенный уровень развития мыслительных операций. Так, используя приемы и упражнения для развития мышления, мы способствуем и развитию памяти. Наибольшие возможности для обучения приемам осмысленного запоминания предоставляет классификация.

Фонематический слух — это способность выделять, воспроизводить, различать звуки речи (фонемы); другими словами, это речевой слух.

Дети часто путают близкие по звучанию фонемы, что в некоторых случаях тормозит развитие связной речи. Ведь заменив даже один звук в слове, мы можем получить совершенно иное слово: «коза — коса», «дом — том», «бочка — почка». Развитый фонематический слух является необходимой предпосылкой для успешного овладения ребенком чтением, письмом и в целом служит непременным условием обучения грамоте.

Церебропротекция — комплекс мероприятий, направленных на поддержание метаболизма мозговой ткани на уровне, обеспечивающем ее жизнеспособность и защиту от структурных повреждений вследствие воздействия повреждающих факторов. Конечной целью церебропротекции является предотвращение неврологического дефицита и сбережение когнитивных (познавательных) функций.

Языкового анализа и синтеза нарушения — проявляются в искажении структуры слова и предложения, которые проявляются в **характерных ошибках**.

На уровне слова:

— пропуски согласных при их стечении (стрела — «трела»), дожди — «дожи»);

— пропуски гласных (санки — «снки»), «собака — «сбака»);

— вставка лишних букв (стол — «стлол»);

— перестановка букв (тропа — «прота»), ковром — «ковром»);

— добавление букв (весна — «весная», таскали — «таскакали»);

— пропуски, добавления, перестановки слогов (бегемот — «гебемот», голова — «говола»).

На уровне предложения:

— слитное написание слов (особенно предлогов) с другими словами (на ветвях ели и сосны — наветвях елии сасны);

— раздельное написание слов: например, приставки и корни (летом по реке идут пароходы — летам пореке и дут парходы);

— запись целого предложения в виде одного, чаще всего искаженного, «слова» (цветы стояли на столе — цвтыстялнстле).

ростовский психологический центр

СВЕТ МАЯКА

- помощь психолога мамам и папам в воспитании гиперактивного и аутичного ребенка
- высококвалифицированный логопед-дефектолог для ваших деток (от 1 мес.)
- обучение для психологов, педагогов работе с гиперактивным, аутичным ребенком (семинары, супервизии)
- обучение логопедов, психологов работе с неговорящими детьми и детьми с нарушениями речи

www.svetmayaka.ru (863) 303-20-60, 8-903-461-20-60



ПОМОГИ МНЕ СДЕЛАТЬ ЭТО САМОМУ!

Материал впервые был опубликован в №2 (2010)

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 педагогическую 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 останавливая 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 поражаало 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, отслеживает все

периоды его индивидуального развития — чтобы помочь 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. Учась 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 цветное;
- материалы, развивающие *логическое мышление*;
- материалы, развивающие *осознание*;
- материалы, развивающие *барическое чувство* (различение веса);
- материалы, развивающие *восприятие 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.

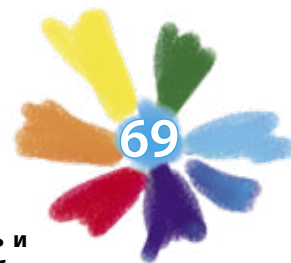
3. **Материалы для обучения чтению.** С помощью материалов, представленных в этой группе, ребенок учится читать то, что написано другими.

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 любимых среди вос-





питаников 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. Таким 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 малыш, 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, не только 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...». Выполняя 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.



70

Материал впервые был опубликован в №2 (2010)

ПОМОГИ МНЕ СДЕЛАТЬ ЭТО САМОМУ!

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 Монтеessori-педагог становится партнером прежде всего для родителей, хотя и может время от времени показывать малышу новый материал.

Особый ребенок в Монтеessori-группе

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

Более того, это даже приветствуется, ведь система Монтеessori 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 Монтеessori-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 Монтеessori. И дело не только в том, что не везде есть Монтеessori-группы, а уж тем более детские сады Монтеessori, 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 Монтеessori.

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

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 Монтеessori 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 Монтеessori-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 переделывать 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.



МОНТЕЭССИРИ-ТЕРАПИЯ

Совместное (интегративное) воспитание здоровых и детей с проблемами развития

Монтеessori-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 Монтеessori.

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 пролившейся 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.

СОРТИРОВКА

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 ребенку трудно работать 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 x 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 цветowego лото. Затем ребенок проделявает 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 пускай 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, желательно одинакового размера, но разные по структуре: шерсть, ситец, джинсовка, кожа, велюр, вельвет. Чем больше будет у вас кусочков ткани, различающихся на осязание, тем лучше.

Задача маленького ребенка заключается в простом осязании 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.



ТЕПЛЫЙ ДОКТОР

Материал впервые был опубликован в №3 (2010)

Анна АНДРУХ | мама особого ребенка

Лошадь издревле была неоценимым помощником человека — без нее никак нельзя было обойтись ни в поле, ни на войне, ни на рыцарских турнирах. Был и особый, сакральный, полусвященный трепет перед этими существами. Народ наделял сказочных сивок-бурок волшебной силой — хитрые, ловкие, смелые лошади в народных сказаниях всегда оказываются помощниками и спасателями своего хозяина. И сейчас мы испытываем особый трепет перед лошадью, называя ее «благородным животным». И не зря! Ведь они — красивые, умные, статные — могут еще и лечить.

Чудесное воздействие на больных людей верховой езды и общения с лошадьми было замечено еще в глубокой древности.

Уже античный врач Гиппократ утверждал, что раненые и больные поправляются быстрее и успешнее, если ездят верхом. Он говорил: «Катайтесь верхом, уважаемые сограждане, и будете здоровы, как лошади!» В 1791 году философ Дени Дидро писал, что «среди физических упражнений, обладающих всеми прекрасными качествами, первое место принадлежит верховой езде, с помощью которой можно лечить множество болезней».

Распространение иппотерапии

В современной Европе **иппотерапия*** стала активно развиваться в последние 30-40 лет. Толчком к распространению **ЛВЕ (лечебной верховой езды)*** в странах Северной Европы, а позже и в остальных странах мира послужила история датчанки Лиз Хартел.

Лиз была спортсменкой. Она занималась конным спортом, пока однажды не заболела полиомиелитом (что среди взрослых людей встречается достаточно редко). Заболевание приковало Лиз к ин-

валидной коляске, и спортсменка уже не надеялась когда-нибудь сесть на лошадь. Однако Лиз Хартел все же начала заниматься верховой ездой и через несколько месяцев выздоровела и вернулась в конный спорт. В итоге, на соревнованиях по выездке во время Олимпийских игр в Хельсинки Лиз завоевала серебряную медаль. Иппотера-



***Иппотерапия** — термин происходит от греческого слова «hippos» (лошадь) и может быть переведен как «лечение лошадью» или «лечение при помощи лошади».



пия стала распространяться по миру, и в настоящее время в 45 странах действуют центры ЛВЕ — самостоятельные либо при клубах верховой езды, выделяющих небольшие манежи и лошадей для занятий с инвалидами.

В России иппотерапией начали заниматься с 1991 года, и первой организацией, которая начала практиковать этот метод, стала «Живая нить» на Центральном московском ипподроме. Она успешно работает и в настоящее время. Сегодня иппотерапией и конным спортом с больными детьми занимаются во многих городах нашей страны. Как правило, эти организации являются благотворительными. Их финансирование осуществляется спонсорами и частично государственными структурами.

Так как иппотерапия является «немедикаментозным» методом, не имеющим побочных эффектов и вызывающим положительные эмоции, она находится под покровительством королевских семей в Нидерландах, Швеции и Великобритании.

Как лечат лошади?

Иппотерапия — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление здоровья и физической подготовки с помощью лошади и верховой езды.

Лошадь и ее движения дает совершенно новые, невоспроизводимые в других терапевтических методиках возможности. За минуту лошадь передает всаднику около ста колебательных импульсов, на рефлекторном уровне у седока задействуются практически все группы мышц, стимулируется развитие мелкой моторики, происходит формирование сложных и точных движений. Верховая езда подобна рисованию четырех картин сразу — ведь всадник вынужден совершать разные движения двумя руками и двумя ногами (попробуйте одновременно одной рукой рисовать круг, а другой квадрат!). Этот важнейший эффект иппотерапии не может быть достигнут никакими другими двигательными способами лечения! Температура у лошади на 1,5–2 °C выше, чем у человека, поэтому она является своеобразным «массажером с подогревом».

Рассмотрим преимущества иппотерапии подробно.

Лошадь создает впечатление человеческой походки

Трехразмерное движение конского хребта при шаге, передаваемое всаднику, идентично движениям таза правильно сидящего в седле человека. В то же время плечи и свободно свисающие конечности ведут себя аналогично движениям идущего человека. Это дает возможность научиться «ходить без хождения». Иппотерапия может

Лошадь и ее движения дает совершенно новые, невоспроизводимые в других терапевтических методиках возможности. За минуту лошадь передает всаднику около ста колебательных импульсов, на рефлекторном уровне у седока задействуются практически все группы мышц, стимулируется развитие мелкой моторики, происходит формирование сложных и точных движений.

стать первым этапом в освоении ходьбы или даже явиться переломным моментом. Езда на лошади позволяет детям, которые не ходят, пережить опыт прямохождения. При регулярных занятиях укрепляются и начинают работать мышцы, необходимые для ходьбы, а в коре головного мозга формируется стереотип прямохождения. Тело и мозг ребенка готовятся к тому, чтобы сделать первый самостоятельный шаг. В любом случае, научившись балансировать на лошади, ребенок постепенно переносит этот навык в обычную жизнь и более уверенно чувствует себя на земле.

Лошадь снижает мышечную спастичность

Поражение центральной нервной системы может вызвать усиленное мышечное напряжение (спастичность), особенно нижних и верхних конечностей. Главным условием лечения является снижение спастичности. Во время иппотерапии это происходит автоматически и становится возможным благодаря:

- разогреванию мышц маленького пациента (температура туловища лошади выше температуры человеческого тела);
- ритмичному покачиванию в седле;
- противоположным поворотам бедер и плеч (диссоциации), вызванным движением лошади;
- позиции нижних конечностей (тройной изгиб и распрямление) при посадке в седле.

Лошадь тормозит сохранившиеся рефлексы осанки

Патологические, произвольные рефлексы, сопровождающие некоторые формы поражения детского мозга, затрудняют лечение. Иппотерапия создает возможность постепенного устранения этих автоматизмов благодаря:

- мягким, покачивающим движениям при ходьбе;
- диссоциации бедра — плечи, а также тройному изгибу и распрямлению нижних конечностей;
- избеганию раздражения определенных частей тела — например, подошвы стопы (при езде без стремян);
- избеганию определенных положений (благодаря соблюдению симметричности посадки);
- спокойному и подбадривающему проведению лечения.

Лошадь восстанавливает симметричность мускулатуры

Мягкое ритмичное равномерное покачивание при ходьбе попеременно напрягает и расслабляет **постуральные мышцы*** правой и левой стороны тела. Напряженные и сжатые мускулы поддаются постепенному расслаблению и сжатию. Мускулы более слабой и вялой стороны усиливаются. Благодаря этому после определенного периода езды шагом при правильной посадке восстанавливается симметричность и равновесие мускулатуры.

Лошадь корректирует осанку

Необходимость сохранения правильной посадки побуждает к активному распрямлению. Укрепляются мускулы позвоночника, живота и бедер. Это ведет к уменьшению выдвигания вперед таза. Благодаря укреплению мышц создается новая, правильная посадка.

Лошадь препятствует сжатию и ограничениям движений в суставах

Уже упомянутая цепочка движений «лошадиный хребет — таз — позвоночник — плечи — конечности всадника» ритмично

***Метод лечебной верховой езды** — особая форма лечебной физкультуры, давно получившая признание во многих странах. Как правило, с больными занимается иппотерапевт или специально обученный инструктор по лечебной верховой езде (ЛВЕ). Иппотерапия и ЛВЕ — естественные методы, они не причиняют боли и не рожают внутреннего неприятия, врачующий не только тело, но и душу. Даже просто смотреть на лошадь — полезно! Сильные, красивые, умные, ласковые, — эти животные дарят настоящую нежность тому, кто их любит и холит.

***Мышцы постуральные** — мышцы (главным образом разгибатели), которые служат для поддержания вертикального положения тела и преодоления силы тяжести.



и мягко приводит в движение все мускулы и суставы. Иппотерапия и верховая езда прежде всего снижают спазмы в области ляжек и снимают ограничения в области бедер.

Лошадь увеличивает двигательные возможности

Многие особые дети страдают из-за ограниченности в движениях. Садясь на лошадь, направляя ее работой бедер, позвоночника, они сами создают представление о правильной ходьбе и могут ей научиться. Лошадь отдает в распоряжение больного ребенка свои четыре здоровые ноги, тем самым создавая неограниченные двигательные возможности. Такие препятствия, как неровность поверхности, песок или вода перестают существовать. Для малыша это прекрасное и незабываемое ощущение!

Лошадь помогает очень осторожно

Это возможно благодаря ее специфическому строению и мягкому воздействию при ходьбе. В иппотерапии существует целый ряд правил, поддержек и технических приемов страховки, регулирующих степень усилия организма. Благодаря этому «лечение лошадью» может быть предложено даже детям с серьезными физическими и психическими дефектами.

Лошадь развивает чувства

Прикосновение к лошадиной шерсти, поглаживание гривы, звук шагов, дружелюбное пофыркивание и привычный запах стимулируют работу органов осязания, слуха, зрения и обоняния. Этому способствует постоянная угроза потери равновесия и необходимость его немедленного восстановления. Прибавим к этому глубокие ощущения, которые постоянно возникают в мускулах, сухожилиях и суставах всего тела ребенка. Все это необычно развивает нарушенную способность одновременно улавливания раздражителей и их ассоциативного восприятия. Благодаря этому создается ощущение собственного тела и ориентации в пространстве.

Лошадь — источник равновесных раздражителей

Благодаря вертикальным и горизонтальным движениям: покачиванию, сменам направления езды, остановкам, после которых движение возобновляется, ускорению и замедлению езды, использованию специальных приспособлений, соответствующих упражнениям и игр — движение лошади

становится мощным генератором равновесных раздражителей.

Лошадь активизирует

Ритмичные возбуждающие движения, сопутствующие верховой езде, увеличивают выделение гормонов (особенно адреналина). Происходит заметное увеличение двигательной активности, концентрации внимания, улучшается самочувствие. Это имеет особое значение в лечении ослабленных детей.

Лошадь нормализует работу внутренних органов

Благодаря стимулированию гормональной и вегетативной системы верховая езда благотворно действует на кровообращение, дыхание, работу внутренних

Для достижения терапевтического эффекта необходимо соблюдение целого ряда условий. Важно все: профессионализм инструктора, характер лошади, состояние малыша и многое другое. Однако многие специалисты и родители считают «лечение лошадью» одним из важных пунктов реабилитации ребенка. Занятия также являются стимулом к активной жизни — как для детей, так и для родителей, — а потому становятся не только «терапией», но и удовольствием, расширяя круг общения, вырабатывая уверенность в себе и принося радость.

органов и даже опорно-двигательной системы. Это воздействие особенно активируется при езде шагом.

Лошадь мобилизует и не дает скучать

Живая и реагирующая на окружение лошадь требует от ребенка активности, не позволяя ему оставаться пассивным, как это бывает при некоторых формах лечения. Дети, уставшие от постоянного и, зачастую, неправильного лечения, часто выражают отвращение и нежелание сотрудничать с врачом. Этой проблемы нет во время занятий иппотерапией.

Лошадь учит

Во время занятий иппотерапией ребенок может освоить целый ряд навыков и понятий. Общение с лошадью и ее окружением также учит самостоятельности, ответственности и сотрудничеству с другими людьми.

Лошадь снимает напряжение

Контакт с лошадью, ощущение ее мягких, покачивающих движений способ-

ствует снятию напряжения и отдыху. Окружающий мир, увиденный с высоты лошадиной спины, кажется больше и прекрасней. Общение с этим крупным, величавым, дружески настроенным животным влияет на эмоциональное равновесие и ослабляет нервное напряжение.

Лошадь — универсальное терапевтическое средство

Лошадь может заменить матрас (лошадиный круп), лечебный мячик, гимнастическое бревно или клин (шея), перекладину для подтягивания (грива). При езде шагом теплый доктор как бы побуждает пациента к различным движениям. Если ребенок лежит на крупе лошади на животе, ее шаг стимулирует его к движениям, напоминающим ползание, если опирается на локти и колени — к движениям, похожим на ходьбу на четвереньках, если сидит — к движениям, близким к ходьбе. Другого такого универсального «станка» просто не существует! Сидя на лошади, легче осваивать пространственные понятия, схему собственного тела, учиться считать до четырех, даже произносить трудные звуки и фразы.

Для хорошего результата нужна постоянная, продолжительная езда. Главное в занятиях — регулярность. Частота определяет

исходя из рекомендаций инструктора, самочувствия ребенка и возможностей семьи осуществлять занятия.

Прелесть иппотерапии — этого живого, природного источника исцеления — в том, что ее невозможно передозировать! Разумеется, впадать в крайности не стоит, но это у вас вряд ли получится — ребенок сам покажет, сколько он хочет заниматься.

Что лечат лошади?

Церебральный паралич, дефицит внимания, гиперактивность, аутизм, диспластический сколиоз и многое другое — иппотерапия является уникальным видом лечения, при котором маленький пациент может и не догадываться, что лечится. Ведь для него верховая езда и общение с лошадью — это игра!

Лошадь заставляет «работать» практически все группы мышц сидящего на ней человека, в том числе и пораженные болезнью. В результате они по-



лучают нагрузку, укрепляются, исчезает или уменьшается мышечная атрофия. Во время верховой езды **в полную силу начинают работать легкие, кровь, мышцы, головной мозг обогащается кислородом** — этот эффект был использован при разработке специальных программ для реабилитации больных, перенесших инфаркты и инсульты.

Практика показывает, что лошадь, как правило, становится лучшим другом маленького пациента уже после пары занятий. И часто занятия на ипподроме положительно сказываются не только на физическом, но и на **интеллектуальном развитии** ребенка. У малышей, в частности, могут появиться первые ассоциативные цепочки: живая лошадь — лошадка-игрушка — нарисованная лошадь — лошадь на экране телевизора (компьютера). Ребенок привязывается к своему «личному доктору» (что тоже благотворно сказывается на его развитии), имитирует цоканье.

Энтузиазм ребенка подогревает осознание того, что он слит с лошадью — этим «живым тренажером» — в единое целое, активно взаимодействует с ним! И этот «тренажер» ему не надоедает!

Для детей более старшего возраста интересен момент **самостоятельного управления лошадью**. Это создает ситуацию успешности, повышает самооценку, помогает научиться координировать свои действия, развивает волевые качества. Даже само по себе это отличный результат!

При **аутизме и замкнутости** (такой распространенной проблеме особых детей) очень ценно то, что взаимодействие с лошадью происходит на невербальном уровне (то есть без слов). Таким образом, малыш остается внутри своего комфортного мира и одновременно выходит из «кокона», адаптируясь к окружающей действительности. Такой ребенок приобретает веру в себя — еще бы, ведь такое большое, сильное и грациозное животное слушается и выполняет его команды! А разве не этого мы, родители, хотели достичь?

Таким образом, лечебно-реабилитационное воздействие иппотерапии идет по двум основным направлениям — реабилитация физическая и психологическая.

Лошадей для занятий ЛВЕ выбирают и готовят особенно тщательно. Для этих целей подходят животные спокойного нрава, не боящиеся шума, резких движений. Такой конь не причинит вреда маленькому наезднику.

А почему именно лошадь?

А почему нужна именно лошадь? Чем она лучше, к примеру, кошки или собаки? Попробуем разобраться!

Конечно, если маленький человек замкнулся в себе и отказывается от контактов с окружающими из-за болезни или нарушений психоэмоциональной сферы, он, вполне возможно, будет рад обществу не только лошади, но и любого другого животного (собаки, кошки, хомячка). И такое общение тоже даст эффект и принесет пользу — ведь контакт с живым существом очень заряжает энергетически! Однако есть у иппотерапии и **преимущества** по сравнению с другими видами анималотерапии (лечения животными).

❖ Лошадь создает неоценимые терапевтические движения, которые невозможно воссоздать с помощью медицинских приборов.

❖ Лошадь «провоцирует» больного на контакт с человеком — как минимум, с тренером, который объясняет, как ездить верхом.

❖ Лошадь по природе своей существо куда менее агрессивное, чем та же собака или кошка (не забудем, что они, в отличие от лошади, хищники). Лошадь терпит, когда на нее кричат, машут руками, неумело дергают за поводья.

❖ У лошади очень сильное биополе. Только два существа способны «подпитывать» человека позитивной энергией: лошадь и дельфин.

Конечно, иппотерапия не панацея. Стоит помнить, что для достижения терапевтического эффекта необходимо соблюдение целого ряда условий. Важно все: профессионализм инструктора, характер лошади, состояние малыша и многое другое. К тому же, несмотря на то, что большинство организаций, занимающихся иппотерапией, старается привлечь благотворительные средства, содержание подобных клубов обходится недешево и руководители не всегда могут предложить особым детям бесплатные занятия. Однако многие специалисты и родители считают «лечение лошадью» одним из важных пунктов реабилитации ребенка. Занятия также являются стимулом к активной жизни — как для детей, так и для родителей, — а потому становятся не только «терапией», но и удовольствием, расширяя круг общения, вырабатывая уверенность в себе и принося радость.

СОБИРАЕМСЯ НА ИППОДРОМ! ПОКАЗАНИЯ К ИППОТЕРАПИИ

- нарушения опорно-двигательного аппарата, возникшие в результате поражения центральной нервной системы (в частности, при детском церебральном параличе, полиомиелите, последствиях травмы);
 - нарушения осанки (сколиоз 1–2 степени, кифоз);
 - остеохондроз;
 - радикулит;
 - нарушения психоэмоциональной сферы, различные психические заболевания (шизофрения, аутизм, поведенческие расстройства и др.);
 - нарушения умственного развития различной этимологии (задержка психического развития, олигофрения, синдром Дауна и др.);
 - сердечно-сосудистые заболевания;
 - комплексные нарушения развития;
- А также многие другие заболевания и состояния.

А КОМУ НЕЛЬЗЯ?

Противопоказаний у иппотерапии немного, но они все же есть. Это необъяснимый страх ребенка перед животными, аллергия на лошадиную шерсть, нарушения кожных покровов, острые воспалительные инфекционные заболевания. Поэтому перед занятиями иппотерапией лучше проконсультироваться с врачом.

И ЧТО В РЕЗУЛЬТАТЕ? ЭФФЕКТ ИППОТЕРАПИИ

- увеличение подвижности и объема движений;
- снижение спастичности;
- улучшение координации движений;
- улучшение равновесия;
- развитие мелкой моторики (работы мышц кистей и пальцев) и возможностей выполнения бытовых процедур;
- повышение устойчивости к физическим нагрузкам;
- нормализация мышечного тонуса;
- увеличение активности;
- появление уверенности в своих силах;
- улучшение обучаемости и внимательности;
- снижение возбудимости, уменьшение страхов, агрессивности, замкнутости. расширение круга общения;
- появление новых умений и навыков.





БОТУЛИНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

Материал впервые был опубликован в №5–6 (2010)

Подготовила **Оксана БЕРКОВСКАЯ** | редактор журнала «Седьмой лепесток».

У детей с ДЦП типичным видом нарушения является спастичность мышц. Различные группы мышц периодически становятся чрезмерно напряженными, а при попытке их растянуть напряжение нарастает. В настоящее время одним из эффективных методов лечения спастичности у детей является ботулиноterapia — введение в спастичные мышцы препаратов ботулотоксина типа А.

Одно из уникальных свойств препаратов ботулотоксина типа А — способность снижать спастичность мышц. Это открывает для специалистов и родителей новые возможности в комплексной реабилитации детей с церебральным параличом.

Ботулотоксин А действует на уровне нервно-мышечной передачи, блокируя высвобождение одного из нейрохимических медиаторов — ацетилхолина, препятствуя переходу электрического импульса с нервного окончания на мышцу. Это ведет к ослаблению патологического гипертонуса и уменьшению напряжения мышц.

В России ботулотоксин типа А включен в стандарт лечения ДЦП.

Терапевтическая эффективность ботулотоксина типа А доказана, однако она зависит от ряда факторов: тщательного отбора пациентов с учетом показаний и противопоказаний, подготовки к проведению процедуры, правильной тактики и техники введения препарата и, самое главное, от систематической и четко спланированной работы реабилитационной «команды» в период после введения препарата. Родители должны стать активными участниками комплексной реабилитации собственного ребенка — от их усилий зачастую зависит ее результат.

Как это работает?

Все мышцы нашего организма связаны с центральной нервной системой с помощью большого количества нервных волокон, по которым постоянно происходит передача различных сигналов. Под действием этих сигналов мышцы в нужный момент сокращаются или расслабляются. При повреждении этого механизма головной мозг начинает посылать мышцам «неправильные команды», в результате чего может возникнуть чрезмерное напряжение — повышение мышечного тонуса. **В этом случае для облегчения состояния возникает**



необходимость временно отключить спазмированную мышцу от потока «неправильных импульсов». Ботулинический токсин типа А способен на молекулярном уровне блокировать передачу таких сигналов от нерва к мышце, благодаря чему спастика снижается.

Что происходит в организме после введения ботулотоксина А?

Эффект от введения препарата в мышцу начинает проявляться через некоторое время после инъекции (от нескольких часов до нескольких дней, чаще всего через 5–7 суток). Продолжительность действия индивидуальна и составляет от нескольких месяцев до одного года, после чего патологический мышечный тонус частично возвращается. **Весь период действия препарата должен быть максимально использован для проведения активной реабилитации.** В это время происходит увеличение подвижности в суставах, укрепляются соседние ослабленные мышцы, в результате чего ребенок может обучиться новым двигательным навыкам. При определенных усилиях со стороны родителей и специалистов **приобретенные навыки могут сохраняться даже на фоне снижения эффекта от первой инъекции.** Кроме того, возможно проведение повторных инъекций в те же или другие мышцы для повышения эффективности комплексной реабилитации.

В случае тяжелого поражения двигательной сферы периодическое введение препарата приведет к снижению мышечного тонуса, уменьшению боли и облегчению ухода за ребенком.

Почему так важна реабилитация?

Важно понимать, что **снижение спастики после введения препарата не самоцель, а начало длительной работы по освоению новых и более совершенных функций, которые ребенку со спастикой были раньше недоступны.**

Чему учить ребенка, подскажут невролог, специалист по лечебной физкультуре, логопед и психолог. Они подробно объяснят, на каком уровне находится двигательное, психическое и речевое развитие малыша, дадут рекомендации по активизации тех мышц, в которые проводилось введение препарата.

Активизация мышц — это не только гимнастика, но и развитие той нужной и полезной деятельности, которую ребенок не мог осуществить из-за наличия спастики. Никто не сомневается в важности овладения ребенком социально-бытовыми навыками, игрой. Родителям станет намного легче ухаживать за малышом, когда он постепенно обучится самостоятельно кушать, умываться, одеваться, ходить в туалет и многому другому. Если ребенок освоит какую-либо деятельность в полной мере, то даже когда действие препарата закончится, навык может сохраниться. **Это значит, что после угасания действия препарата и последующего повторения его введения работа с ребенком будет начинаться не с нуля, а с того навыка, над которым работали.**

Как вводят ботулотоксин?

В случае если специалист считает, что ребенку необходимо проведение ботулинотерапии, он должен подробно разъяснить родителям все обстоятельства введения препарата, ожидаемый результат и возможные побочные эффекты от лечения. Если после этого родители примут положительное решение, специалист определит количество точек для инъекций и рассчитает необходимую для лечения дозу.

Для правильного расчета дозы **необходимо знать точный вес ребенка.** Перед введением препарата родителям предложат подписать информированное согласие на лечение, где будут указаны возможные временные побочные эффекты, предполагаемый срок действия препарата, общая доза и протокол инъекций.

Далее в **запечатанном виде при определенном температурном режиме** препарат будет доставлен специалисту и непосредственно перед введением, в присутствии родителей, распечатан и определенным образом подготовлен.

Введение препарата осуществляется инъекционно в определенные точки выбранных мышц. Чаще всего для инъекций используются шприцы с тонким диаметром иглы — чтобы уменьшить болевые ощущения. Если ребенок совсем мал, специалист постарается провести процедуру максимально быстро и с использованием минимально возможного количества уколов. В ряде случаев, при выраженной негативной реакции ребенка, используется местная или общая анестезия.

После введения препарата в течение часа маленький пациент должен находиться под наблюдением специалиста. В этот день у

Каждый родитель должен знать, что:

— введением препаратов ботулотоксина типа А занимаются **врачи-неврологи**, прошедшие сертификационные курсы подготовки. Инъекция проводится **на базе поликлиники или в специализированном реабилитационном центре** в амбулаторном режиме. Если в вашей поликлинике таких специалистов на данный момент нет, то ребенок может быть направлен к окружному или областному неврологу для решения вопроса о том, где, при наличии показаний, возможно проведение данного лечения;

— если ранее по месту жительства вам было отказано в применении данного метода лечения, вы можете получить квалифицированную **консультацию в тех центрах, где имеется опыт по его применению;**

— терапевтический эффект от введения препаратов ботулотоксина А выражается **снижением тонуса мышц, улучшением их линейного роста, увеличением объема движений в суставе;**

— действие препарата обычно продолжается **три-четыре месяца** и для получения стойкого эффекта нужно делать **не менее двух-трех инъекций в год;**

— для рационального использования времени действия препарата и усиления его терапевтического эффекта с целью организации новых видов деятельности ребенка обычно применяются следующие **методы:**

- кинезотерапия (индивидуальная и групповая);
- проприоцептивная коррекция с использованием современной аппаратуры, работающей по принципу БОС (биологической обратной связи);
- консервативная ортопедическая коррекция;
- физиотерапия;
- психологическая и дефектологическая коррекция;

— весь процесс лечения сопровождается **плановой коррекционной работой**, направленной на активизацию интеллектуальной и речевой деятельности ребенка на фоне развивающихся двигательных возможностей.

него может немного повыситься температура тела (до 37–37,5). Это в большинстве случаев не требует специального лечения.

После проведения процедуры при хорошем самочувствии ребенка **нет необходимости ограничивать его двигательную активность.** Однако следует воздержаться от проведения тепловых процедур (горячие ванны, сауна, аппликации парафина) на протяжении месяца после проведения инъекции.

Как подготовить себя и ребенка?

Итак, вы совместно со всеми специалистами выбрали ботулинотерапию как необходимое вашему ребенку средство уменьшения спастики при ДЦП. Накануне



введения препарата и вам, и малышу желательно полноценно отдохнуть. Важно, чтобы ребенок именно от вас, а не из ваших разговоров с врачом и родственниками узнал, что завтра ему сделают укол. Непременно скажите малышу, что после этого он станет лучше владеть своей рукой или ногой.

Не стоит долго рассказывать о введении препарата — ограничьтесь коротким сообщением, но сделайте это уверенно и спокойно. **Не стоит говорить сыну или дочке, что будет совсем не больно.** Во-первых, это неправда, а во-вторых, проговаривая слова «не больно, не страшно, не бойся, не надо плакать», можно достигнуть отрицательного результата. Может быть, именно с этого момента ребенок и начнет бояться инъекции.

Лучше скажите, что вы будете рядом и, если это возможно, накануне спланируйте вместе с ребенком весь будущий день так, чтобы после введения препарата его ожидало что-нибудь приятное и инъекция не была самым главным событием этого дня.

В день введения препарата постарайтесь постоянно находиться рядом с ребенком и, как это ни сложно (ведь большинство людей боится уколов!), будьте спокойны, говорите ровным уверенным голосом, улыбайтесь. Будьте готовы к тому, что ребенок все же будет плакать и постарайтесь отвлечь его — напомните о чем-то приятном, связанном с отдыхом, походом в гости, цирк и т. д. Если ребенок совсем маленький, возьмите с собой его любимую игрушку.

Всегда помните, что от вашего эмоционального состояния полностью зависит эмоциональное состояние ре-

бенка. Сделайте этот день праздником для сына или дочки, несмотря на обстоятельства, подарите ребенку что-нибудь давно ожидаемое, а себе — его радость. Помните замечательные слова «сквозь тернии к звездам» и научите понимать их вашего ребенка!

Что будет потом?

В первые дни после введения препарата вы, скорее всего, не заметите никаких изменений. Однако через пять-семь дней могут проявиться первые признаки снижения мышечного тонуса. Если ботулотоксин А вводился в мышцы голени, ребенок начнет чаще опускаться на полную стопу в вертикальном положении, если в мышцы бедер — ему станет легче разводить их и разгибать

Родители форума «Дети-ангелы» (www.detiangeli.ru) о ботулинотерапии

ЗА

Мне не кажется, что ботулинотерапия — это мода... Эти препараты используются в лечении ДЦП за границей уже много лет. Прогресс идет, результаты тоже есть — поэтому и вводят в наш российский «рацион».

Когда моему сыну было три года и девять месяцев, я планировала поездку в Тулу, делать операцию по методу Ульзибата. А заведующая отделением неврологии в нашей волгоградской больнице меня отговорила. Ребенку могут перерезать не то, что надо, и это будет безвозвратно. В качестве альтернативы предложила ботулинотерапию. Через неделю после обкалывания мы поехали в реабилитационный центр, провели там комплекс мероприятий. В итоге мой сын пошел совершенно самостоятельно, плюс еще начал обкалывания, последний раз делали только в руку. После того, как заканчивается действие препарата, тонус, конечно, возвращается. Но не на 100% — пусть небольшие, но ощутимые улучшения остаются. Итог наш на сегодняшний день: ходит самостоятельно, лишь немного прихрамывая, плечо, предплечье тоже относительно неплохо работают. Вот с кистью до сих пор осталась проблема, но зато больше нет того ужасного «неразъемного», прижатого к груди кулака, который невозможно было разогнуть.

У американских врачей есть мнение, что колоть этот ботулинтотоксин А все же имеет смысл. Но надо соблюдать несколько правил:

1. Если ребенок еще маленький и не может терпеть боль, то необходимо делать общую анестезию, чтобы в момент укола малыш был максимально расслаблен. Таким образом достигается более обширная зона «растекания» препарата.
2. Необходимо неукоснительно следовать рекомендациям вашего физиотерапевта и реабилитолога. Важен не столько массаж, сколько формирование и наработка правильных движений — чтобы мозг их запомнил. Они и не скрывают, что эффект временный и с каждой последующей процедурой будет уменьшаться. Но при комплексном подходе польза очевидна: появляются новые двигательные навыки, которые сформированы правильно. Увеличивается ли спастика после того, как препарат прекращает действовать? Да, она действительно нарастает, но только по сравнению с ее уменьшением после процедуры — спастика не может стать сильнее, чем была до инъекций. Хотя родителям иногда так кажется по сравнению с периодом улучшения на фоне препарата. Конечно, это токсин. Но важно подобрать правильную дозу, и все это не так страшно, если учесть, сколько уже «химии» приняли за свою коротенькую жизнь наши детки... Лишь бы было улучшение!

ПРОТИВ

Мы кололи Диспорт пять раз (последний — месяц назад). Первый раз в два года. В течение первого месяца дочка еще больше сгибалась колени при ходьбе, было ощущение, что она не понимает, что произошло с ногами. Но потом ножки разогнулись, стопа опустилась на пятку, стало меньше раскачиваний при ходьбе, больше уверенности.

Гимнастику на тот момент мы делали 4 раза в день. Спастика, конечно, вернулась, но ходить дочка стала лучше! Ноги уже не так сгибались в коленях. На нас укол действовал четыре месяца — потом постепенно «отпускало».

Каждый последующий раз эффект был уже менее заметен. В этот раз нам почему-то решили вколоть только в грудные мышцы — врач сказал, что походка при этом должна улучшиться. Не улучшилась... Зато спину перекосило в левую сторону! Нам сказали, что этот раз, скорее всего, был последним.

Мы кололи четыре раза. В течение трех-четырех месяцев действительно снижается тонус и очень заметно. Если упираться изо всех сил (гимнастика и массаж постоянно), эффекта хватает нам на 6–7 месяцев. Очень часто колоть не хочется — все-таки токсин. Сейчас состояние ребенка даже хуже, чем три года назад, до первого обкалывания. Не уверена, что дело именно в препарате — может быть, в большей степени это связано с усилением роста конечностей. Но сильные сомнения по этому поводу есть.

Мы два или три раза делали эти уколы в центре реабилитации. Мне не понравилось. В последний раз мы даже ползать перестали на два месяца. Проблемы со стулом начались. Да, расслабление было, но через несколько месяцев спастика стала еще больше. Теперь ноги вообще как деревянные — шину не надеть. Так что я больше эти препараты колоть не буду.

Мы тоже делали три раза. После первого введения результат продержался три месяца, после второго около двух месяцев, а после третьего целый месяц такая слабость в ногах была, что ребенок не мог ходить. И это при том, что до уколов дочка даже за одну ручку могла ходить, была довольно подвижная. Сейчас вот метод Ульзибата попробовали.

Цель этих инъекций — временная блокировка синергиста. Если за время этой блокировки успеете научить мышцу правильно сокращаться — хорошо. Если нет — деньги на ветер.

ПРЯМАЯ РЕЧЬ

ПРЯМАЯ РЕЧЬ



колени. Полностью оценить эффект от инъекций можно будет только через три-четыре недели после проведения процедуры.

Необходимо помнить, что самому ребенку неожиданное снижение тонуса в отдельных мышцах в первое время может казаться достаточно неудобным и непривычным. Вам может даже показаться, что малыш стал хуже стоять, ходить, ползать. Это связано с тем, что при снижении спастики и ослаблении отдельных мышц происходит «слом» старых, неправильных двигательных стереотипов. Ребенок как бы разучивается совершать движения прежним образом.

Необходимо использовать этот эффект для того, чтобы ребенок освоил эти же и новые движения, но уже правильным образом. Поэтому так важно в первые дни после инъекции начинать проводить ребенку комплексную двигательную реабилитацию — активную гимнастику, массаж, электростимуляцию ослабленных мышц, кинезиотерапию.

Для того чтобы на фоне непривычной нагрузки поддержать суставы и закрепить правильное положение конечностей, крайне важно использовать правильно подобранные ортопедические изделия (ортопедическая обувь, тьютора, функциональные аппараты).

После введения препарата: начинаем работать!

Приступая к развитию ребенка после введения ботулотоксина А важно понимать, что **решение этой задачи потребует от вас изменения привычного уклада жизни**. От того, как быстро вы осознаете эту необходимость и станете придерживаться нового режима и новых правил ухода за ребенком, зависят ваши успехи и то, как долго продержится положительный результат от введения препарата. Поэтому, если вы уже ввели сыну или дочке ботулотоксин А, не тратьте время на сомнения — сразу включайтесь в работу по развитию тех навыков, которые необходимы именно вашему ребенку. Подробные рекомендации по поводу формирования каждого навыка дадут специалисты по лечебной физкультуре, психолог и логопед, в несложных случаях — педагог (воспитатель).

Кондуктивная терапия

Нарушение двигательного развития является одним из ведущих симптомов детского церебрального паралича,

снижающим качество жизни пациента и его семьи. Поэтому вполне понятно желание специалистов и родителей в первую очередь преодолеть именно эту проблему — поскорее научить ребенка ползать, сидеть, ходить. И здесь на помощь приходит **кондуктивная терапия***.

Не стоит забывать, что двигательные навыки не развиваются «сами по себе» — они отражают сложные процессы и этапы интеллектуального развития ребенка: активность, связанную с приемом пищи, эмоциональные реакции, потребность в получении новых ощущений, и, наконец, осознанную целенаправленную двигательную активность. **Планируя обучение малыша новому движению, необходимо определиться, для чего данное движение может быть ему полезным на данном этапе развития.**

Самостоятельное передвижение очень важно для развития целостного восприятия окружающего мира, пространственной ориентации. Кроме того, такой навык позволит ребенку быть менее зависимым от ухаживающих за ним взрослых. Однако специалисты должны подсказать вам, какой вид самостоятельного передвижения наиболее адекватен для вашего ребенка в данный момент — ползание по-пластунски, ползание на четвереньках, передвижение в ходунках, походка со вспомогательными средствами, перемещение вдоль опоры. Иногда представляется возможным развивать у ребенка самостоятельную ходьбу.

Неадекватно поставленная цель (например, желание научить ходить не готового к вертикализации ребенка) может привести к отрицательному эффекту — потере у малыша мотивации к двигательной активности, усугублению неправильных поз и двигательных стереотипов. **Не забывайте, что ребенок должен в первую очередь получать положительные эмоции от приобретения новых двигательных возможностей, а не воспринимать ваши занятия только как гимнастику.**

Что можно сделать дома?

Специалисты в реабилитационных центрах знают множество методик, направ-

ленных на развитие у детей, прошедших терапию ботулотоксина А, тех или иных навыков. Однако многое можно и нужно делать дома.

Очень важно создать вокруг ребенка развивающую среду. Для этого вам необходимо мысленно выделить несколько сфер жизнедеятельности сына или дочки: сон, гигиенические мероприятия, прием пищи, отдых, игра, обучение. Для каждой из этих сфер важно подобрать специальные приспособления — например, валики для придания правильного положения во сне, столик с поручнями и бортиками для приема пищи и развивающих игр, стул для придания правильной позы, поручни на стенах для активизации самостоятельной вертикализации и передвижения.

Многое из вышеперечисленного можно увидеть в специализированных центрах, какое-то оборудование порекомендует врач или кинезиотерапевт, что-то вы можете придумать сами, исходя из особенностей своего ребенка. Не забывайте также о таких небольших приспособлениях, как специальные ложки, поильники, карандаши и ручки с муфтой — это оборудование стало появляться в продаже, кое-что можно изготовить своими руками.

Развивающим оборудованием может стать все, что привлекает ребенка и побуждает его к целенаправленной двигательной активности! Однако хочется предостеречь родителей от злоупотребления такими «современными методами стимуляции», как телевизор, мобильный телефон, дисплей компьютера. Дети охотно реагируют на эти сильные стимулы, но после часто начинают игнорировать игрушки и обычные предметы.

Стремитесь также по возможности вовлекать ребенка во все, что вы делаете дома — уборку, стирку, мытье посуды, обуви, приготовление пищи. Старайтесь сначала давать сыну или дочке возможность попытаться сделать что-то самостоятельно, а если это не удастся, доделывайте начатое вместе. Важно в каждом маленьком деле достигать поставленной цели — хорошо, если эта цель станет понятной и желанной и для ребенка. Не забывайте о поощрениях!



***Кондуктивная терапия** — вид реабилитации детей с нарушениями в физическом и психическом развитии, направленный на обучение ребенка не абстрактным физическим упражнениям, а движениям, которые пригодятся ему в жизни. Основная цель кондуктивной терапии — интеграция ребенка с ограниченными возможностями в обычное общество и обычную жизнь. Это определенный стиль жизни, которому обучается не только малыш, но и его родители.



Родители детей со спастической формой ДЦП, у которых **официально оформлена инвалидность**, имеют возможность получать препарат ботулинического токсина типа А «Диспорт» по льготе. Для того чтобы «Диспорт» был выделен бесплатно ребенку, проживающему в Ростове или Ростовской области, родителям (или официальным опекунам) ребенка-инвалида по ДЦП необходимо:

1) Обсудить с лечащим врачом возможность применения ботулинотерапии и препарата «Диспорт», получить сведения о возможных показаниях и противопоказаниях. Для этого необходимо обратиться к участковому неврологу (в случае если в вашей поликлинике такого специалиста нет, можно проконсультироваться с педиатром).

2) Получить у участкового врача направление к заведующей психоневрологическим отделением Областной детской больницы (ГУЗ ОДБ города Ростова-на-Дону) Елене Николаевне Бочковой.

3) Встать на очередь к неврологу по месту жительства на получение препарата.

4) Когда подойдет очередь (обычно препарат выделяют раз в полгода), необходимо госпитализировать ребенка в стационар, где специалисты, прошедшие обучение, сделают необходимые инъекции. В Ростове-на-Дону этим занимаются в Институте акушерства и педиатрии (РНИИАП). После введения препарата специалисты будут какое-то время наблюдать ребенка в условиях стационара.

5) В течение ближайшего времени после введения «Диспорта» необходимо усиленно заниматься комплексной реабилитацией. Лучше всего в это время находиться в специальном реабилитационном центре, где опытные специалисты знают, как работать с детьми, которым проводится ботулинотерапия. Жители Ростова и Ростовской области могут обратиться в следующие учреждения:

● **РЦ «Гордон», г. Таганрог**

Государственное учреждение здравоохранения «Специализированная больница восстановительного лечения № 1», г. Таганрог Ростовской области: ГУЗ СБВЛ № 1.

Адрес: г. Таганрог, ул. Фрунзе, 37-39.

Телефон: 8(24)61-32-89.

E-mail: gordontag@mail.ru

● **РЦ «Добродеев», г. Шахты**

Областной реабилитационный центр «Добродеев» для детей и подростков с ограниченными возможностями (дефектами физического и умственного развития).

Адрес: г. Шахты Ростовской области, ХБК, ул. Текстильная, 27.

Телефон: (8636) 24-17-12.

E-mail: dobrodeyev@inbox.ru.

Также вы можете задать вопросы о проведении реабилитации в РЦ «Добродеев» на форуме нашего журнала www.lepestok7.ru в рубрике «Консультация реабилитолога».

● **РНИИАП**

Ростовский институт акушерства и педиатрии.

Адрес: г. Ростов-на-Дону, ул. Мечникова, 43.

Телефоны: (863) 232-35-17; 227-52-00; 234-41-94.

6) Специалисты рекомендуют провести повторную инъекцию препарата через 3–4 месяца (по индивидуальному графику).

За подробной информацией о получении препарата «Диспорт» по льготе обращайтесь к медицинскому представителю компании «Ипсен» Губской Татьяне по телефону: 8-918-565-82-05.

Как часто требуется вводить ботулотоксин А?

Примерно через 4–6 месяцев после инъекции ботулотоксина обычно отмечается «затухание» эффекта препарата. На протяжении всего этого периода вам необходимо периодически совершать контрольные визиты к специалисту, проводившему лечение. Регулярность посещения устанавливается индивидуально (например, через неделю, месяц, три или четыре месяца после инъекции).

Чтобы врач смог адекватно оценить индивидуальную восприимчивость вашего ребенка к проведенному лечению, по-

старайтесь фиксировать все изменения, которые происходят с сыном или дочерью в период между консультациями. Для этого вы можете вести **дневник**, куда будете вносить свои наблюдения: когда, на фоне каких процедур, какого рода изменения вы заметили, какова реакция ребенка на эти изменения, стойкость достигнутого результата. На основании ваших записей врач сможет адекватно корректировать программу реабилитации на дальнейший период, а также планировать необходимость последующих инъекций.

Объединение усилий семьи и команды специалистов является одним из необходимых условий эффективности лечения и приводит к улучшению качества жизни ребенка и его близких.

Отвечаем на вопросы родителей

1. С какого возраста можно начинать лечение ботулотоксином типа А?

В настоящее время в России ботулинотерапия разрешена к применению с двух лет. Однако в последние годы разрабатываются схемы по использованию ботулинотерапии в раннем возрасте (начиная с первого года жизни). Зарубежные исследователи указывают на высокую эффективность в максимально раннем возрасте.

2. Моему ребенку уже вводили препараты ботулотоксина типа А раньше, но эффект был кратковременным и тонус быстро вернулся. Имеет ли смысл снова попробовать ботулинотерапию?

Неэффективность предыдущих инъекций могла быть связана с различными причинами (например, с техникой введения препарата или недостаточной последующей комплексной реабилитацией). Если у ребенка есть показания для лечения ботулотоксином, то нужно обратиться к специалистам по его введению и под их руководством продолжить комплексную реабилитацию с применением препаратов ботулотоксина А.

3. Сколько раз и до какого возраста нужно будет проводить инъекции для получения стойкого эффекта?

Сколько бы раз препарат ни вводили, его действие, направленное на расслабление мышц, будет временным. Повторять инъекции можно столько раз, сколько это необходимо для улучшения качества жизни ребенка. Однако доказано, что при комплексной реабилитации детей с ДЦП препарат наиболее эффективен в первое десятилетие жизни. В некоторых случаях введение препарата будет эффективным и в старшем возрасте. Ограничений по количеству повторных инъекций в одну и ту же группу мышц не установлено.

4. Какие побочные эффекты могут возникать от инъекций?

В первые дни после инъекции возможно возникновение небольших гематом в месте введения препарата, болезненность в этих точках, небольшое повышение температуры тела. Все эти симптомы исчезнут в течение нескольких дней и не требуют специального лечения. Спустя несколько дней, когда препарат начнет действовать, возможно появление таких побочных эффектов, как учащение мочеиспускания (если препарат вводился в мышцы бедер), неустойчивость при ходьбе, общая слабость. Эти побочные эффекты также будут носить временный характер.

5. После того как действие препарата закончится, может ли мышечный тонус стать выше, чем до инъекции?

Патологический мышечный тонус может полностью вернуться до исходного уровня в том случае, если в период действия препарата не будет проводиться активная комплексная реабилитация. Нарастание мышечного тонуса по сравнению с уровнем, который был у ребенка до инъекции, в большинстве случаев не возникает. Если ребенок за время эффективного действия ботулотоксина А освоил новые движения и приобрел бытовые навыки, то после окончания действия препарата они частично сохраняются. Последующие инъекции помогут вам закрепить достигнутый эффект.

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.



*Ребенка сказка тянет вперед, а взрослого возвращает назад, в детство.
Так и тянется она ниточкой, сшивая порванные края.*

Дмитрий Соколов, сказкотерапевт

СКАЗКОТЕРАПИЯ

Материал впервые был опубликован в №5–6 (2010)

Тамара КАРПЕНКО | педагог-психолог высшей категории

Сказки всегда были эффективным способом общения с детьми. Ископек веку жизненные ценности и знания о мире облекались в увлекательную для детского восприятия форму и передавались из уст в уста. Именно поэтому сказкотерапию называют воспитательной системой, которая сообразна духовной природе человека.

Обогащение психолого-педагогического арсенала всех взрослых, работающих с детьми (психологов, педагогов, дефектологов, родителей), таким «экологичным», эмоциональным и эффективным средством, как сказкотерапия — отрадное явление последнего времени.

Можно с уверенностью сказать, что сказкотерапия в настоящее время переживает настоящий бум популярности. В последнее десятилетие появилось не-

мало теле- и радиопередач, статей и книг, раскрывающих важную роль сказки в развитии ребенка. В Санкт-Петербурге даже создан институт сказкотерапии, который открывает свои двери для детей, родителей и специалистов, профессионально использующих форму метафоры в своей работе.

Речь идет не о постоянном спросе на детскую сказочную литературу вроде «Теремка», «Репки» и сказок Андерсена. Возникла актуальная потребность синтеза психологических и педагогических

наработок в доступной и привлекательной форме. Так и появилась сказкотерапия. **Основной ее задачей** стало синтезирование наиболее эффективных технологий в рамках сказочной формы, объединение и адаптация множества психолого-педагогических приемов в единый сказочный контекст.

ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТАТЬИ
ИСПОЛЬЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИСТОЧНИКИ:

1. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. — СПб: ООО «Речь», 2000.
2. Капшук О.Н. Игротерапия и сказкотерапия: развиваемся играя. — Ростов н/Д: «Феникс», 2009.





Сказка ложь, да в ней намек...

Сказочная реальность для психического развития ребенка является такой же необходимой питательной средой, как свежий воздух для физического здоровья. В сказках дети в завуалированной форме обнаруживают те ситуации и конфликты, которые типичны для них самих, для их отношений с окружающими. Причем сказка никогда не ограничивается простой констатацией. **Она всегда предлагает ребенку выход из положения, стратегию правильного поведения** — с родителями, братьями, сестрами, с другими людьми.

В голове и сердце каждого малыша происходит процесс «расшифровки» знаний, заложенных в сказке. А там можно найти полный перечень человеческих проблем и способов их решения. Слушая сказки, ребенок накапливает некий символический «банк жизненных ситуаций». Этот банк может быть активизирован в случае необходимости. Если вы вместе с малышом будете размышлять над каждой прочитанной сказкой, знания, зашифрованные в них, будут находиться у ребенка не в пассиве, а в активе. Не в подсознании, а в сознании. Так, постепенно, нам удастся сформировать у малыша важнейшие жизненные ценности.

В сказках значим ряд поведенческих особенностей персонажей, близких детскому восприятию мира. Стоит отметить, что **действующие лица отличаются постоянством характера**: трус всегда труслив, коварный человек постоянен в своих коварных замыслах, герой наделен определенными добродетелями. Такими они остаются на протяжении всего повествования, поэтому близки и понятны ребенку.

При этом стабильность характера персонажа сочетается с резкой сменой его положения. Несчастливая падчерица становится счастливой, оставаясь при этом такой же доброй, Кашей вместе с хрупкой иглой теряет жизнь, но до последнего вздоха не изменяет своему жестокому нраву. В сказках противопоставляется добро и зло, альтруизм и жадность, смелость и трусость, милосердие и жестокость, упорство и малодушие. Ребенку важно встречаться с добром и злом в «чистом виде». В жизни это случается слишком редко, и малышу трудно ориентироваться среди наших бесчисленных оговорок и противоположных мнений об одном и том же.

Уже в самом нежном возрасте благодаря сказке ребенок начинает понимать, что мир — сложная штука: в нем есть же-

стокость и несправедливость, страх, сожаление и отчаяние. Это такая же часть нашего бытия, как радость, оптимизм и уверенность в себе. Сказки позволяют ребенку с самого начала жизни ощутить чистоту этических красок. Разбираться в их смешении он будет на протяжении всей своей жизни, однако начинать надо с четкой формулировки основных понятий. Не менее важно для малыша осознание, что добро всегда побеждает зло.

Сказка убеждает ребенка — если человек не сдастся, не опускает руки, даже когда его положение становится безвыходным, если не изменяет своим нравственным принципам, хотя искушение манит его на каждом шагу, то в конце концов обязательно победит. Слушая сказки, дети невольно находят в них отголоски собственной жизни и стремятся воспользоваться примером положительного героя в борьбе со своими страхами и проблемами. Очень важно, что **сказки вселяют в ребенка надежду и дарят ему веру в чудо**. А это чрезвычайно важно — ведь человек, лишенный надежды или утративший ее, отказывается от борьбы и никогда не добьется успеха.

Чему учит сказка

Сказкотерапия — это процесс переноса сказочных смыслов в реальность, особый способ передачи знаний о жизни.

Сказки поднимают важные для детского мировосприятия проблемы. В «Золушке», например, говорится о соперничестве между сестрами. И о том, что трудолюбивых и добрых людей обязательно ждет награда. В сказке «Мальчик с пальчик» рассказывается о беззащитности маленького ребенка, который оказался в мире, где все подавляет своими размерами и мощью. Герои сказок побеждают чудовищ, за ночь строят дворцы, разговаривают с животными и птицами и в то же время ничем не отличаются от обычных людей. Это удивительное сочетание правды и вымысла особенно нравится детям.

Татьяна Зинкевич-Евстигнеева успокаивает: чтобы разгадывать сказочные уроки, родителям не обязательно перечитывать всю литературу по сказкотерапии и практической психологии. **«Разгадывание», «расшифровка» сказочных смыслов — это живой, творческий процесс, совместная радость мышления и познания**. Если Вы чего-то не знаете, стройте предположения, соотносите сказочные ситуации с реальностью, фантазируйте и шутите. Ведь на самом деле именно со-мышление, со-познание,

со-творчество ребенка со взрослым являются движущей силой развития малыша. На некоторые вопросы ребенка трудно ответить сразу, поэтому не бойтесь сказать: «Пока не знаю, давай подумаем над этим вместе». Ведь мудрые люди говорят: «Человек не может задать вопрос, если где-то в глубине своего сознания он не знает на него ответа». Правда, бывает, что ответы приходят через какое-то время. Прекрасно, что есть возможность задуматься над этим!

Какие бывают сказки

В настоящее время широко известна типология сказок, предложенная *Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой*. По ее мнению, концепция комплексной сказкотерапии базируется на **пяти видах сказок**:

- художественные (народные сказки, мифы, притчи и авторские сказки);
- психотерапевтические;
- психокоррекционные;
- дидактические;
- медитативные.

В понимании Зинкевич-Евстигнеевой, сказкотерапия — это не просто направление психотерапии, а *синтез многих достижений психологии и педагогики, психотерапии и философии*.

Сказкотерапия превращает ребенка в творца и создателя собственной судьбы, дает ему силы на самореализацию. И это часто происходит незаметно для ребенка. Именно **бессознательность** помогает малышу безопасно раскрыть свой внутренний мир и подкорректировать какие-либо проблемы.

Сказка подталкивает ребенка проживать свои внутренние трудности. Но, во-первых, эти проблемы из-за символичности и условности, характерных для сказки, намного более ослаблены, чем те, с которыми малышу приходится сталкиваться в реальности. А во-вторых, многократное проживание одной и той же ситуации приводит к тому, что ее травмирующее действие на психику ребенка значительно ослабевает. Происходит своеобразный катарсис — то есть сильнейшее эмоциональное проживание, освобождение.

Именно поэтому, если ребенок просит вас пересказывать одну и ту же сказку многократно, наберитесь терпения и исполняйте его просьбу. Вполне возможно, именно эта история что-то открывает малышу и позволяет решать важные для него вопросы.



Народная мудрость

Народные сказки несут чрезвычайно важные смыслы. В первую очередь, они сообщают ребенку, что окружающий нас мир — живой. Любой его элемент может заговорить с нами. Эта идея важна для **бережного и осмысленного отношения к тому, что нас окружает** (люди, растения, животные, рукотворные вещи).

Ожившие предметы в народных сказках могут действовать самостоятельно и имеют право на жизнь (эта идея важна для **формирования умения принимать чувства другого**). В народных сказках настоящие ценности приходят к человеку лишь после испытаний — то, что далось слишком просто и быстро, так же быстро может уйти (эта идея важна для формирования механизма **целеполагания и терпения**).

Из народных сказок ребенок узнает, что вокруг нас множество помощников. Но приходят они на помощь лишь в том случае, если мы не можем справиться с ситуацией сами (идея важна для формирования **самостоятельности**, а также **доверия к окружающему миру**).

По действующим лицам и сюжету народные сказки можно разделить на несколько групп:

- сказки-притчи;
- сказки бытовые;

- сказки о животных;
- сказки о взаимоотношениях людей и животных;
- сказки-страшилки, истории о нечисти;
- волшебные сказки.

У каждой группы сказок есть своя аудитория. Детям трех-пяти лет наиболее понятны и близки сказки о животных и взаимодействии людей с ними. Малыши в этом возрасте часто отождествляют себя с животными, легко перевоплощаются в них. Начиная с пяти лет ребенок отождествляет себя преимущественно с человеческими персонажами: принцами, царевнами, солдатами. И с удовольствием слушает сказки и истории про людей, потому что в них содержится рассказ о том, как человек познает мир.

Дети старше восьми лет отдают предпочтение волшебным сказкам. Важны и страшные сказки («страшилки»), которые всегда присутствовали в детском фольклоре. Многократно моделируя и проживая тревожную ситуацию, дети освобождаются от напряжения и приобретают новые способы реагирования.

Народная сказка хороша тем, что она отшлифована волнами времени и многократной передачей из уст в уста. Рассказывание вслух — это особая редакция, которая неназойливо гасит лишнее, вычеркивает скучное и ненужное слушателям.

К сожалению, культура рассказывания сказок постепенно ослабевает. Будущее народной сказки зависит от того, научимся ли мы ее правильно читать, рассказывать детям, овладеем ли ее возможностями.

Почему именно рассказывание (а не мультфильм, интерактивная игра, спектакль)? Потому что, рассказывая сказку, мы выбираем то, что именно здесь и сейчас нужно именно этому ребенку. В случае же с мультфильмом или игрой дело обстоит иначе — работа нашего воображения и фантазия ребенка подменяется замыслом сценариста, режиссера, художника. И сказка остается только развлечением.

«Авторизация» народных сказок — обновление, освоение известной сказки творческой личностью — открывает в ней новые измерения, «укореняет» ее в новом историческом времени. Хорошее «авторское освоение» сказки лучше сохраняет ее потенциал (гениальный пример — сказки Пушкина). Множество фольклорных мотивов вплелось в творчество Андерсена. До нас дошли его слова: «Сказки — что люди: многие из них чем старше, тем лучше».

Интересно, что чем короче народная сказка, тем более концентрированным смыслом она порой обладает. Попробуем поразмышлять о смысле самых простых сказок.

КОЛОБОК



Может показаться, что это трагическая сказка — ведь в конце ее главный герой погибает. Однако кто такой Колобок? Это ведь хлеб, пирожок. Для чего он появляется на свет? Для того чтобы быть съеденным. В конце сказки это и случается — Колобок выполнил свое предназначение.

Часто говорят о том, что эта сказка показывает ребенку **последствия нарушения запретов взрослых**. Также эта история о **потере бдительности и стереотипности поведения**. Колобок наивно полагает, что модель поведения, результативная в большинстве случаев, эффективна всегда. Колобок «почивал на лаврах», поэтому и потерял бдительность.

Чему учит эта сказка?

1. Принятию своего предназначения.
2. Умению вовремя остановиться в процессе испытания себя.
3. Осознанию последствий нарушения запрета.
4. Творческому решению проблем.

ТРИ МЕДВЕДЯ

Рассказывает о том, что надо быть внимательным и осторожным, рассчитывать свои силы. Характерная особенность — четкое соотношение между размером вещей и возрастом персонажей. Машеньке подходит то, что соответствует ей по возрасту (Мишуткины вещи).

КУРОЧКА РЯБА

О чем эта сказка?

1. О «подарке судьбы» и о том, что с ним могут сделать неподготовленные люди.
2. О «случайностях», которые «закономерны» («...мышка бежала, хвостиком махнула»).
3. О любви к ближнему («Не плачь, дед...»).
4. О разбившейся мечте («...яйцо упало и разбилось»).

Получается, что эта сказка не такая уж и «детская» — она подходит для обсуждения со взрослыми или подростками философии жизненных ситуаций и уроков, которые мы из них извлекаем.

Чему учит эта сказка?

1. Гибкости при принятии решений в трудных ситуациях (дед и баба могли не бить по яйцу, а найти ему другое применение. Кстати, какое?).

2. Почему дед и баба плачут, когда яйцо разбилось, ведь они сами хотели, чтобы это произошло? Может, они желали разбить его сами, без посторонней помощи? Или внутри оказалось совсем не то, что они ожидали?

Самое главное при обсуждении этой сказки — подвести ребенка к тому, что все явления нашей жизни неоднозначны.

РЕПКА

Учит тому, что тяжелую работу легче выполнять сообща. При этом есть характерная особенность — порядок персонажей «от мала до велика» (дед не мог сразу позвать мышку!).



Психотерапевтические сказки

Все сказки, которые используются в сказкотерапии, особые. Но психотерапевтические выделяются даже на их фоне — эти сказки являются самым настоящим лекарством. Лекарством, которое лечит раненые души.

В жизни нередко случаются непростые ситуации, которые трудно понять и принять. События, которые непросто, почти невозможно пережить, особенно неокрепшей психике ребенка — неизлечимые болезни, жестокость со стороны окружающих, физическое и психологическое насилие. Не нужно бояться рассуждать с ребенком на «взрослые» темы. Если жизнь уже поста-

вила его перед острой ситуацией, то было бы странно обходить актуальные вопросы стороной. Парадоксальным образом это может помочь малышу вернуться к гармонии бытия.

Психотерапевтические сказки объясняют ребенку важные закономерности развития окружающего мира. В результате **история отдельной человеческой жизни дополняется историями жизни других людей**, то есть общечеловеческой информацией. Психотерапевтические сказки позволяют ребенку **посмотреть на сложную травмирующую ситуацию «со стороны», сформировать на нее новый взгляд,**

перейти на новый, более высокий уровень осознания проблемы.

Психотерапевтические сказки не сразу сравнивают с лекарством. Применять их необходимо с большой осторожностью и таким — слишком уж серьезные вопросы они решают. Поэтому за психотерапевтическими сказками лучше всего обращаться к специалисту-психологу. Часто сказкотерапевты сами пишут такие сказки, специально для конкретных ситуаций. Нередко используются притчи и сказки разных авторов. Непревзойденным творцом психотерапевтических сказок является Андрей Гнездилов, создатель первого российского хосписа.

КОРЯГА

автор А. Попова



Давным-давно на окраине огромного темного леса у широкой полноводной реки жили Бревна. Это были хорошо отесанные Бревна. Правда, свалены они были в удивительном беспорядке — вперемежку большие и маленькие, короткие и длинные, широкие и узкие. Такая у них была игра: они любили насакивать друг на друга, переворачиваться, кувиркаться и с шумом вновь раскатываться в разные стороны.

Среди ровных и стройных бревен выделялась одна странная неуклюжая Коряга. Ее причудливый вид давал повод для насмешек. Никто ее не обтесывал — она была такой, какой уродилась здесь, на берегу реки. Она хотела поиграть с Бревнами, но была настолько неповоротлива, что своими вкось и вкривь торчащими сучьями делала больно другим. Все вокруг отгоняли Корягу, не желая иметь с ней дела, и даже задумывались: «Не проучить ли ее? Не обломать ли ей все сучки, да подровнять задоринки?»

Особенно тяжело было Коряге как-то вечером, когда она лежала в одиночестве и до нее доносились веселые голоса Бревен. А ей было так грустно думать, что никому она не нужна, что она совсем не такая, как остальные. Уставшая от печальных мыслей, от чувства безысходности, она наконец уснула.

А наутро пришел Дровосек. Сначала Бревна перепугались, а потом, когда Дровосек стал подтягивать их одно к другому, поняли, что он хочет соорудить плот и отправиться в путешествие. Бревна стали помогать ему и через некоторое время улеглись в один ряд. Но вот беда: не оказалось у Дровосека ничего, что могло бы скрепить их между собой. Взгляд его случайно упал на Корягу, даже и не мечтавшую оказаться полезной.

Дровосек с трудом уложил корягу поперек всех Бревен плота. Кривые сучья, принесшие столько бед Коряге, словно пальцы охватили Бревна, тесно прижали их друг к другу и закрепили плот. А на длинный сук, который гордо поднимался вверх, Дровосек привязал маленький флажок.

И плот отправился в далекое путешествие, в новые неизведанные земли.

КОММЕНТАРИЙ К СКАЗКЕ

Особенность этой сказки в том, что ее психологическая трактовка может быть принципиально различной. О чем она? О существе, которое в силу своей непохожести на других и нестандартности страдало и подвергалось гонению со стороны других, красивых и благополучных, а потом оказалось, что эта непохожесть просто жизненно необходима окружающим? Да, это очевидно.

Для кого эта сказка? Для детей, отвергаемых сверстниками? Для детей с физическими недостатками? Для детей, не умеющих общаться? Да, она может быть использована в работе с такими детьми. «Коряга» — это психотерапевтическая сказка, в которой ребенок видит отражение собственной жизненной ситуации и идентифицирует себя с главным героем.

Но можно предположить, что Бревна — это внутреннее психологическое содержание, сформированное при взаимодействии с социумом, то есть нечто окультуренное, правильное, «отесанное». А Коряга — это подлинное Я ребенка, которое противостоит фасадному Я, желательному для взрослых — родителей и учителей. И пусть это подлинное Я неуклюже и неудобно для других, но зато оно способно стать ядром для развития личности; осознание и принятие своего подлинного Я дает возможность запустить механизм саморазвития.

Иными словами, эта сказка может быть использована для объяснения процессов, происходящих во внутреннем мире любого человека.



Психокоррекционные сказки

Такие сказки создаются для мягкого влияния на поведение и мировоззрение ребенка. Под коррекцией в сказкотерапии понимается **замещение неэффективного стиля поведения на более продуктивный, а также объяснение ребенку смысла происходящего.**

Влияние психокоррекционных сказок можно назвать «мягким намеком» — ребенку просто рассказывается история, в которой на примере главного героя показывается, как нужно поступать в той или иной ситуации. Малыш начинает понимать, что он не одинок в своих проблемах, что другие тоже, оказывается, сталкивались с подобными затруднениями. **Сказка подсказывает, что существуют способы решения проблем, а также учит решать их самостоятельно, помогает поверить в собственные силы.**

Ребенок понимает, что другие дети (животные), у которых были те же трудности, смогли с ними справиться и выйти из непростого положения победителями. А это значит, что сможет и он! В то же время нам, взрослым, нужно быть готовыми к тому, что видимый результат от подобных сказок не будет замечен сразу. Поэтому необходимо набраться терпения, ожидая изменений в поведении ребенка под влиянием психокоррекционных историй.

Психокоррекционные сказки сочиняют психологи. Но их могут придумать

и сами родители специально для своего ребенка. Такие сказки четко ориентированы на решение определенной проблемы, целенаправленно учитывают личностные особенности конкретной ситуации.

При сочинении сказки Ольга Капшук предлагает учесть **следующие правила:**

1. *Обдумайте проблему, которая беспокоит вашего ребенка. Постарайтесь понять, как данная ситуация воспринимается с его точки зрения.*

2. *Сформулируйте основную идею рассказа. Подумайте над тем, что вы хотите донести до малыша и какие решения вы собираетесь ему предложить. Эти решения должны быть для него вполне выполнимыми, то есть не слишком сложными.*

3. *Не стоит пользоваться вычурным или чересчур сложным языком. Сказка будет полезна лишь в случае ее доходчивости. К тому же дети являются очень благодарными слушателями — они с удовольствием выслушают интересную сказку, не заостряя внимание на ее изъянах.*

4. *В психокоррекционной сказке можно сочетать реальных и вымышленных персонажей. Если ребенок еще довольно мал, то в рассказ желательно вводить героев любимых книг или мультфильмов. Если дочка любит истории о принцессах и феях, то ей можно рассказать сказку о маленькой Феечке. Эта Феечка должна быть похожа на вашу дочку возрастом, цветом волос и*

даже наличием братьев и сестер. И, конечно же, иметь схожие проблемы.

5. *Рассказывая о проблемах и недостатках героя (а по сути, вашего ребенка), обязательно подчеркните его достоинства.*

6. *Не забывайте о юморе. Лучше, если сказка будет пронизана им насмешкой.*

7. *У психокоррекционной сказки должен быть счастливый конец. Это вселит в малыша надежду.*

8. *Для чтения психокоррекционной сказки должен быть приведен какой-либо подходящий довод. Если ребенок мал, то можно рассказывать ему сказки без всяких предисловий и оговорок. Но чем старше становится ваш сын или дочь, тем больше требуется обоснований, зачем нужно выслушать ту или иную историю. В любом случае, сказка должна быть рассказана ребенку непринужденно и доверительно. Только тогда малыш будет открыт для того, что вы хотите до него донести.*

9. *Рассказывая ребенку сказку, будьте внимательны к его реакции. Эмоциональный отклик может многое рассказать чутким и заботливым родителям.*

10. *Не оставляйте без внимания вопросы ребенка, касающиеся рассказанной истории. Они могут помочь вам заглянуть во внутренний мир малыша и лучше понять, что его тревожит.*

11. *По ходу сказки можно предложить ребенку проиллюстрировать ее.*

ПОЧЕМУ ЗАПЕЛ МЕДВЕДЬ

автор В. Бурмистров



Жил-был бурый Медведь. Дом свой он разместил в глухом месте дремучего леса. Очень этому Медведю нравилось птичье пение. И была у него мечта — хотелось Мишке научиться петь. Да вот беда: отец в детстве ему на ухо наступил, и слуха музыкального у него не было.

Решил Медведь обратиться к Дрозду и рассказать ему о своей мечте. Дрозд Мишке ответил: «Я артист известный. Я звезда. Некогда мне с тобой возиться! Иди-ка ты лучше к Филину!» Пошел Медведь к Филину. Выслушал его тот и говорит: «Я днем сплю, а ночью мне некогда — охотиться надо. Иди-ка к Петуху».

До Петуха Медведь так и не дошел — деревенские мужики чуть его не поймали. Еле ноги унес. Сел Мишка на пенек в лесу и заплакал. Вдруг с ветки раздалось хриплое: «Кар-р-р! Чего реवेशь, Медведь?» Поднял наш герой голову и видит: на суку сидит Ворона. Рассказал ей Мишка о своей мечте, а та и говорит: «Я с тобой хоть сейчас могу пением заняться!»

И запели они вдвоем. Ворона тянет «кар-р-р!», а Медведь ей вторит «гыр-р-р!» Да так им это дело понравилось, что пропели они весь день и назавтра договорились на том же месте встретиться.

Идя домой, Мишка думал: «Хороший сегодня день! Может, петь я и не научился, но зато друга нашел! Ворона меня понимает».

КОММЕНТАРИЙ К СКАЗКЕ

Эту сказку прислал читатель нашего журнала. В их семье подрастает сын Коля — мальчику 14 лет, у него диагноз РДА (ранний детский аутизм). Папа Коли, желая помочь сыну преодолеть трудности в общении и обрести друзей, сочинил для него сказку. Эта история учит не бояться ставить цели и добиваться их. А также повествует о том, что в процессе решения определенной задачи можно получить неожиданные приятные результаты (Медведь, несмотря на то что так и не научился пению, все же был награжден дружбой с Вороной).



Дидактические сказки

Создаются педагогами для «упаковки» учебного материала. Героями дидактических сказок являются абстрактные понятия из школьных дисциплин: цифры, буквы, геометрические фигуры, физические понятия. В этих историях символы оживают, наделяются характерами и при-

вычками, с ними происходят различные приключения. Любые, даже очень сложные понятия, объясненные с помощью сказки, становятся ближе и понятнее ребенку. Дидактических сказок, призванных сделать процесс обучения интересным и эффективным, существует великое мно-

жество. В числе их «Приключения Кубарика и Томатика, или Веселая математика» К. Сапгира, «Аля, Кляксич и буква А» И. Токмаковой, «Чудесное путешествие Нильса с дикими гусями» С. Лагерлеф, всевозможные азбуки в стихах и многие другие.

ТОЛСТЫЙ И ТОНКИЙ

автор С. Теплюк

Топает Мишутка по лесу, с ноги на ногу переваливается. Вокруг лес шумит, а ему не страшно. Рядом мама-медведица — такая большая, такая сильная.

Вошли они в орешник. Внизу мелкие орехи растут. Их медвежонок не хочет есть. А самые спелые, крупные высоко, маленькому Мишутке не дотянуться. Прыгал-прыгал, пыхтел-пыхтел малыш и надумал по стволу до верха добраться. Только обхватил ветку лапами — шум, треск поднялся! Свалился медвежонок в овраг, ударился о пенек и заревел.

Спустилась в овраг медведица, стала укорять сына: «Ты что это придумал? Зачем лезть на ветку собрался? Или не видишь, какая она тонкая?»

«Как это — тонкая?» — не понял Мишутка.

«Эх ты, маленький глупыш! — вздохнула медведица. — Смотри, стоят рядом осина и липа. У осины ствол тонкий. А у липы?»

«А у липы большой!» — уверенно заявил Мишутка.

«Не большой! Нужно говорить «толстый». Понял? И запомни, что лазить можно только по толстому дереву».

«Как же я узнаю, толстое дерево или тонкое, если рядом не будет осины?» — насулился медвежонок.

«На первых порах попробуй обхватить ствол дерева лапами, — посоветовала мама-медведица. — Не обхватишь — значит, толстое дерево. Карбайся смело, не бойся. Обхватишь — значит, тонкое, лучше не лезь. И дерево зря сломаешь, погубишь, и сам упадешь, ушибешься».

«Вот спасибо! — радостно рявкнул Мишутка во все горло. — Я давно приметил одно дерево, на нем пчелы улей соорудили. Уж оно-то точно выше и толще осины будет. Теперь я доберусь до меда!»

Попыталась было медведица остановить сына, да куда там! Убежал медвежонок, не догнав.

На следующий день Мишутка уныло брел по лесу, весь покусанный пчелами от макушки до пят. Солнышко светит, птички щебечут, а ему весь свет не мил. Глядь — а на полянке среди высокой травы и цветов заяц лежит.

«Эй, косой, загораешь?» — спрашивает медвежонок.

«Да нет, некогда, интересную книгу читаю!» — откликнулся зайчик.

Подожел Мишутка, лег рядом, глядит — верно, книга. Да такая большая!

«Не большая, а толстая! Учись изъясняться точнее!» — поправил заяц.

«Толстая? — переспросил Мишутка и поежился, вспомнив дерево с ульем. — А я толстое не люблю! По мне лучше тонкое!»

«А ты хоть читать-то умеешь?» — подозрительно уставился на собеседника заяц.

«Учусь! — хмуро признался Мишутка. — Хожу в лесную школу к сове. Только она меня чаще ругает, чем хвалит».

«За что же?» — полюбопытствовал заяц.

«То просплю, то книжку дома забуду. И писать не умею. Лапа у меня толстая, а ручки и карандаши такие тонкие, вот и ломаются часто», — пожаловался медвежонок.

«Эх ты! — вздохнул заяц. — На тебя не угодишь: то толстое для тебя плохо, то тонкое не нравится. Учись! Учение — свет, а неученье — тьма».

КОММЕНТАРИЙ К СКАЗКЕ

Эта сказка поможет ребенку освоить понятия «толстый» и «тонкий». Дети, как и маленький медвежонок из сказки, нередко путают их, заменяя общими понятиями «большой» и «маленький». Для закрепления результата полезно отправиться в ближайший парк или сквер изучать деревья — толстый или тонкий ствол у того или иного растения?





Медитативные сказки

Создаются для накопления положительного образного опыта, снятия психоэмоционального напряжения, развития личностного ресурса и т.д. Главное назначение медитативных сказок — **сообщение нашему бессознательному позитивных моделей взаимоотношений с окружающим миром и другими людьми**. Отсюда вытекает отличительная особенность медитативных сказок — **отсутствие в них конфликтов и злых героев**.

Существует несколько **разнообразностей медитативных сказок**.

1. Сказки, направленные на осознание себя в настоящем, «здесь и сейчас». Они ориентированы также и на развитие различных видов чувствительности: зрительной, слуховой, обонятельной, вкусовой, тактильной, кинестетической. Для того чтобы создать такую сказку, необходимо вспомнить момент, в который мы чувствовали себя счастливыми, спокойными и радостными.

2. Сказки, отражающие образы идеальных взаимоотношений: между родителями и детьми, человеком и окружающим миром, учеником и учителем и т.п. Подобные сказки особенно необходимы детям, которые имеют негативный социальный опыт. Позитивные образы медитативных сказок проникают в сознание и формируют настоящий «энергетический фундамент» личности, а также создают образ альтернативных отношений. Конечно, подобные идеальные модели в реальности практически не встречаются. Однако знание о том, «как может быть», дает ребенку веру и потенциальную возможность построить такие отношения.

3. Медитативные сказки, направленные на поддержку потенциала личности, раскрытие философии взаимоотношений, успешной самореализации. Данный вид сказок адресован идеальному Я человека с целью его поддержания и усиления.

МЕДИТАТИВНАЯ СКАЗКА «ПЕРЕД СНОМ»

автор А. Смирнова

Давай мы с тобой вместе немного пофантазируем. Для этого нужно закрыть глазки. Закрыв? А теперь представим, что лежим мы не в постели, а на белом облачке. Оно очень мягкое, нежное и слегка нас покачивает.

КОММЕНТАРИЙ К СКАЗКЕ

Эта сказка поможет ребенку успокоиться и заснуть, убаюкает его и настроит на позитивный лад. Ее необходимо читать или рассказывать уже лежащему в постели малышу, можно включить спокойную расслабляющую музыку.

На небе много звездочек. Они напевают нам свои любимые мелодии и своим сиянием освещают голубую прозрачную речку. Весь день в ней плескались и играли рыбки, а сейчас устали и плывут отдыхать. У них закрываются глазки. Они засыпают прямо на ракушках.

Над речкой пролетает птичка. Она смотрит в воду и видит на дне сонное царство. Птичка тоже зевает и летит спать в свое теплое уютное гнездышко.

Стихает шум ветра, перестает журчать ручеек. На речке уже нет волн. Она стала тихой и спокойной.

Вместе с речкой уснул и лес. Все его зверюшки попрятались в свои норки, потому что им, как птичкам и рыбкам, до утра нужно набраться свежих сил, а эти силы дает сон. Рыбки и зверюшки очень любят смотреть сны. Поэтому засыпают раньше всех.

Когда засыпают люди, им снится что-нибудь интересное и волшебное. Во сне раскрываются многие секреты и тайны. И чем быстрее ты заснешь, тем больше интересного увидишь во сне.

Облачко медленно опускает тебя в постельку, желает спокойной ночи и тоже засыпает. Спит и солнышко. Проснется оно только утром и разбудит тебя своими теплыми лучиками. Не спит одна луна. Она рассказывает сказки всем спящим. Когда ты уснешь, луна расскажет сказку и тебе. Я тоже пойду спать и видеть сны, а завтра расскажу, что мне приснилось.

Спи спокойно, малыш. Сладких тебе снов.



Работа со сказкой — дело увлекательное, но не такое простое, как может показаться на первый взгляд. Это настоящий труд, требующий некоторых знаний, времени и увлеченности. Результаты от сказкотерапии не всегда будут получены (замечены) сразу, но они непременно будут. Ваш труд, терпение и доброта, как в любой сказке, обязательно будут вознаграждены.

Новогодняя сказка о доброте

Снег кружил за окошком,
Заметая всё кругом.
Белой шапкой понемножку
Накрывался каждый дом.

Новый год шагал по миру,
Ждал веселье каждый двор!
А в одной простой квартире
Шел нелегкий разговор.

Там малышка на подушке
Тихо плакала во сне,
А на полочке игрушки
Беспокоились о ней.

Меховая кошка Майка,
Песик плюшевый смешной,
Из пластмассы серый зайка
И Мишутка заводной.

Все шептались: «Ох, не сладко
Нашей девочке сейчас!
Хочет быть здоровой Татка
Ей сегодня не до нас...»

«Даже врач развел руками,
Не ответил ничего!»
«Только дал лекарство маме...
Нам же нужно —
ВОЛШЕБСТВО!»

«День особенный сегодня!
Чудеса и тут и там!
Этой ночью Новогодней
Постараться нужно нам!»

«Если б только
знать нам точно,
Где же Дедущка Мороз!»
«Мамы нельзя!
Выходим срочно!» —
Всем сказал забавный пес.

И игрушки дружными строем
Тихо к двери пробрались.
Что же, юные герои,
Приключенья начались!

Лишь порог переступили,
И открылся мир чудес!
Крошек ветры подхватили —
Закружили! Закружили!
Понесли в волшебный лес!

Оказались вмиг игрушки
В неизвестной им глуши —
На заснеженной опушке,
Где не видно ни души!

Только сосны, только ели,
Оглянешься — лес сплошной!
Вдруг на ветке еле-еле
Плеч слышался чуждой...

То ли мышка, то ли птичка...
Писк раздался и затих.
Видит зайка: там синичка
Плачет в зарослях густых.

И, конечно, торопиться
Очень нужно, чтоб успеть...
Но нельзя же бросить птичку!
«Эй, синичка, ты ответь,

Почему так плачешь горько?
Ведь сегодня Новый год!»
«Крошки унесло под горку!
В темноте их кто найдет?



Я полдня их собирала,
Крошки — это мой обед!
Я смогла собрать немало,
А теперь обеда нет!»

«Ну, не плачь! — сказал Мишутка,
— Потерять обед — не шутка!
Я помогу тебе хочу
И печенье угощу!»

Пусть же звезды засияли —
Волшебство и красота!
От синичкиной печали
Не осталось и следа!

И теперь светла дорога:
Дружно топаят друзья!
Времени совсем немного,
И опаздывать нельзя!

Две полянки, три опушки
Миновали по пути!
Только слышат вдруг игрушки —
Лес вокруг совсем затих!

И вокруг пушистой елки
Всюду заячьи следы!
По следам идут два волка!
Ох, не миновать беды!

И сказала кошка Майка:
«Надо срочно помочь!»
И пластмассовый наш зайка
Пусть сказал: «А я точь-в-точь

Как зайчишка настоящий!
Я смогу отвлечь волков!
Заману подальше в чащу!
Ну-ка, прячьтесь! Я готов!»

Закричал зайчишка: «Волки!
Чур, меня вам не догнать!
Хоть и злые, что с вас толку!
Не поймаете меня!»

Разошлись волки сразу:
«Кто такое тут сказал?!»
А зайчишка из пластмассы
По сугробам побежал.

Волки за зайчонком следом:
«Не уйдешь! Сильнее волк!
Будешь нашим ты обедом!»
И зубами зайца — щелк!

Волки вредные не знали:
Из пластмассы зайчик ведь!
Только зубы поломали!
Зайцев есть не будут впредь!

Зайчик был спасен, в порядке,
Убежали волки прочь!
Но в кроватке дома Татка...
Очень нужно ей помочь!

И опять спешат игрушки:
Впереди немало дел!
Вдруг с заснеженной верхушки
Мудрый филин прилетел

И сказал: «За той березой
(Пусть совсем недалеко)
Домик Дедущки Мороза
Вы отыщите легко»

По дороге кошка Майка
Белке шишку подала,
Покормила птичку стайку,
С мышкой вежлива была.

Пес разведывал дорожку,
Мишка был помочь готов,
Зайчик прыгал понемногу —
Ведь досталось от волков!

Так, пройдя еще немножко,
Наши крошки вчетвером
Вышли вместе на дорожку,
Что ведет в волшебный дом.

Добрались до дома сами
Наши чудо-малыши:
Дед Мороз готовил сани,
Поздравлять народ спешил!

Пусть игрушечных героев
И заметил Дед Мороз:
«Это что же здесь такое?
Кто же вас сюда принес?

На подарки не похожи —
Вы не новые совсем!
Или есть желание, может?
Я помогу сумею всем!

Что в подарок хочешь, зайка?
Всё исполню я тотчас!»
«Я мечтаю, чтоб хозяйка
Вмиг поправилась у нас!»

«Я прошу, — сказала Майка, —
Нашу Татку излечить!
Чтобы добрая хозяйка
Все ж смогла здоровой быть».

Пусть же Песик и Мишутка:
«Дед Мороз, спаси ее!
Ведь болезнь ее — не шутка!
Наша крошка не встает!»

Дед Мороз присел на сани
И сказал: «Друзья мои!
Добротой своею сами
Вы ее уже спасли...

Мир вы сделали добрее,
Помогаю всем в лесу.
Собирайтесь поскорее,
Я домой вас отнесу!»

Полночь бьет. Сияет елка.
Новый год у всех редят!
И у елочки на полке
Все игрушки в ряд сидят!

А в своей кроватке Татка
Встать сама уже смогла!
Потяннулась сладко-сладко,
Сонно маму позвала...

Новый год шагал по миру,
Снег засыпал все вокруг!
А в одной простой квартире
Поселилось счастье вдруг!

Есть на свете место чуду,
И не только в Новый год!
Если мы добрее будем,
Волшебство и к нам придет!



РАЗВИВАЕМ ОСОБОГО РЕБЕНКА

Материал впервые был опубликован в №4 (2010)

Обучение и воспитание особого ребенка — задача, которая гораздо проще решается, когда специалисты и родители работают вместе. Не стоит ждать мгновенных результатов и «перескакивать через ступени». Прежде всего, наберитесь терпения!

Рост ребенка, его развитие, его возможности нельзя подогнать под нормы и стандарты насильно. Можно делать все возможное для того, чтобы малыш рос и развивался, но нельзя заставить его что-то делать только потому, что его сверстники давно с этим справляются.

Антонина ГРИЦЕНКО | учитель-дефектолог
высшей категории
Подготовила Оксана Берковская

В дошкольном возрасте основой для развития интеллекта является **деятельность** ребенка.

Хорошо, если в процессе своей деятельности малыш будет понимать словесную инструкцию и следовать ей, так же необходимо, чтобы он научился действовать по подражанию и проявлять собственную инициативу. Доля специальных занятий при этом не должна быть особенно большой. Много можно сделать в бытовой деятельности или в игре.

ИЗ КНИГИ РОМЭНЫ АВГУСТОВОЙ «Говори! Ты это можешь»

Рост ребенка, его развитие нельзя подогнать насильно. Мы поливаем дерево, взрыхляем вокруг него почву, удобряем, уничтожаем вредителей. Но разве нам придет в голову тянуть его за вершину, чтобы оно скорее росло? А разве мы раскрываем бутон у распускающегося цветка? Природа сделает это за нас, природа определяет срок вызревания плодов. Природа вложила в растения таинственную энергию роста. Исключите слово «когда» из своего лексикона! «Когда» наступит само собой, и наступление его целиком зависит от того, что вы делаете сегодня, сейчас, в данный момент.

Ибо какие бы героические усилия ни совершал педагог, как бы он ни был добросовестен и талантлив — без активнейшей родительской помощи ему не справиться. Все навыки, требующие наработки автоматизма, нуждаются в упорной тренировке...

Развиваемся и учимся в быту

Достижение цели в бытовых ситуациях

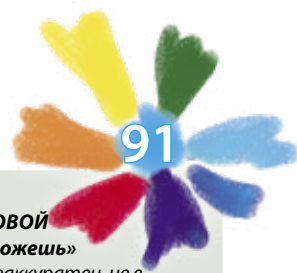
Когда ребенок у вас что-нибудь просит, постарайтесь создавать такие условия, чтобы ему необходимо было что-то сделать самому, чтобы получить то, что он хочет. Например, если малыш желает поиграть с кубиками, предложите ему самому достать коробку (хорошо, если для этого надо подставить стул), положить ее на стол и открыть. Если сын или дочка хочет пойти

гулять, пусть принесет подходящие вещи из шкафа и постарается их надеть самостоятельно (с минимальной помощью). Если ребенок любит купаться, пусть сам раздевается перед ванной, если просит пить, предложите ему достать сок и взять стакан.

Помощь по хозяйству

Включайте ребенка во все виды деятельности, которыми занимаются другие члены семьи. Мытье полов (шваброй и

руками) способствует развитию точности движений и межполушарного взаимодействия. Ручная стирка и мытье посуды развивают двуручную деятельность и позволяют ребенку получить новые сенсорные ощущения. Если дать ребенку пластмассовый (одноразовый) ножик, он сможет резать вареные овощи или яйца в салат, одновременно развивая точную (мелкую) моторику и готовя руку к письму. Он может подражать вам, выполняя те же действия,



что и взрослый, или помогать, выполняя отдельные просьбы.

Просьбы, с которыми вы обращаетесь к ребенку, должны быть простыми, но разнообразными. Если малыш не может выполнить вашу просьбу самостоятельно, сделайте то, о чем вы просили, вместе с ним. Добивайтесь, чтобы ребенок выпол-

нял до конца то, что вы ему поручаете, или доделывайте это вместе с ним.

Такая деятельность также способствует развитию речи, особенно если вы обсуждаете с ребенком то, что делаете. Эмоционально выделяйте некоторые моменты: «Ой, лужа получилась!», «Ай, как мокро (горячо, тяжело и т.д.)!»

Учимся играя

Сюжетные игры

Разыгрывайте с ребенком различные сюжеты. Сначала вы будете сами развивать сюжет, а малыш будет зрителем. Потом он научится выполнять отдельные действия под вашим руководством, и постепенно его участие в игре будет увеличиваться. Обыгрывайте все, что происходит с ребенком в реальной жизни: еду, прогулки, умывание, причесывание, посещение детского сада, магазина или поликлиники и т.д. Вокруг всего можно построить достаточно яркий

и эмоциональный сюжет. Умение переносить в игру события реальной жизни способствует развитию абстрактного мышления. Имейте в виду, что **в игре обязательно должно быть действие.** Когда ребенок держит в руках две игрушки и имитирует разговор между ними, это только подступ к сюжетной игре.

Рисование

Занятия рисованием стоит разнообразить. Можно рисовать мелом или пастелью на темной или бархатной бумаге, пальцем

ИЗ КНИГИ

РОМЭНЫ АВГУСТОВОЙ

«Говори! Ты это можешь»

Если ваш ребенок неаккуратен, не в состоянии себя обслужить, виноваты в этом вы и только вы. Не хватает терпения, делаем все сами. Экономим время. Ничего вы таким образом не сэкономите. Подумайте о том, сколько лет вам предстоит убирать за ним, собирать его вещи, вновь и вновь делать одно и то же, на что уже нет сил и действительно нет времени. Вы сложили — он разбросал. Он разбросал — вы складываете. Заколдованный круг. Сизифов труд. Авгиевы конюшни.

на противне, посыпанном тонким слоем манки, большой кистью (плоской малярной) на большом листе, даже на зеркале по слою пены для бритья! **Не надо стремиться к тому, чтобы с самого начала ребенок рисовал что-то определенное.** Он должен получать удовольствие и новые ощущения. Навыки придут на следующем этапе.

Развиваем логическое мышление

Внимание и память

Переверните на глазах у ребенка одну-две (а затем пять-шесть) карточек картинками вниз. **Попросите малыша показать, где какое изображение спрятано** (например, спросите: «Где мишка?»). Затем проверьте результат и похвалите ребенка.

Формируем умение классифицировать

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ЦВЕТУ. На первом этапе обучения используется четыре основных цвета: красный, желтый, зеленый и синий. Возьмите две коробки и положите в каждую из них по одному элементу мозаики в качестве образца (например, красный и желтый). Потом покажите ребенку два других элемента мозаики на выбор (например, красный, как в коробке, и синий, отличный от образцов).

Попросите малыша: «Возьми красную мозаику». Если ребенок ошибается, покажите ему образец. Если же малыш сделал правильный выбор, подтвердите это: «Да, это красная». Затем попросите его положить мозаику в ту коробку, где находятся другие красные мозаики. Если ребенок испытывает затруднения, нужно показать ему образец.

Всего нужно выбрать и разложить 10–15 разноцветных элементов мозаики.

По мере обучения ребенка можно предлагать ему выбор из трех, а затем из большего количества элементов мозаики разных цветов (образец при этом уже не нужен). Также вы можете, играя в мозаику, сами строить какую-нибудь картинку, прося ребенка найти в коробке и дать вам элемент нужного цвета.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ФОРМЕ. Вам понадобится набор геометрических фигур: треугольники, квадраты, круги. Такой набор вы можете сделать из картона самостоятельно. Желательно, чтобы формы были разных цветов.

Предлагайте ребенку выбрать ту или иную фигурку. Например, положите перед ним круг и треугольник и попросите: «Дай круг». Когда малыш освоит выбор из двух фигур, выкладывайте перед ним три и больше, чтобы он должен был поискать среди них то, о чем вы его просите.

Если малыш выучил все основные формы, просите его выбирать фигуру по двум признакам: «Дай маленький треугольник, дай желтый круг» и т.д.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО РАЗМЕРУ. Когда ребенок освоил категории «большой — маленький», введите понятие «средний». Для этого можно инсценировать сказку «Три медведя».

Приготовьте трех медведей, тарелочки, чашки, ложки, вилки, ножи, кровати (коробки). Все предметы должны отличаться по размеру (большой, средний, маленький). Инсценируйте сказку. По ходу игры просите ребенка подбирать медведям предметы нужного размера: дать большому медведю большую чашку, среднему найти среднюю тарелку и т.д.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ВИДАМ. Возьмите карточки (можно от лото), на которых изображены различные предметы одежды, посуда, животные, мебель и т.д. Учите ребенка проводить классификацию по видам: раскладывайте посуду к посуде, мебель к мебели и т.п. Впоследствии можно усложнить классификацию (животных поделить на диких и домашних, травоядных и хищников и т.д.). Обязательно называйте каждую картинку («это стол»), а также используйте обобщающее слово («стол — это мебель»).

ИЗ КНИГИ РОМЭНЫ АВГУСТОВОЙ «Говори! Ты это можешь»

На первых порах родители готовы сделать все возможное, принести любые жертвы, чтобы выходить, вырастить, воспитать малыша. Они ищут врачей, учителей, массажисток, приобретают аминокислоты, лечат лазерным лучом — что еще существует на свете?

Но проходит время — и энтузиазм угасает. Ребенок растет, родители привязываются к нему все больше и больше. Мать и отец убеждаются в том, что их дитя — славное, милое существо, что они любят его таким, какой он есть, и будут любить всегда: говорящего, неговорящего, агрессивного, спокойного, красивого и некрасивого. Будут любить. Более того — обожать...

Но ребенок не игрушка. Наряжая его, балуя, покупая ему игрушки, любя его всей душой, нельзя забывать о том, что он человек, что он будет взрослым. Окружающая его жизнь отнюдь не оранжерея, и вы не сможете вечно заслонять его собою. Все, что вы не сделаете сегодня, когда вы молоды и здоровы, скажется впоследствии, отразится и на вас, и на вашем ребенке...



Конструктивная деятельность

Конструктивная деятельность, умение копировать образец, анализировать сюжетную картинку и схему является основой для пространственных представлений и аналитических способностей, предваряет обучение чтению и письму. Попробуем развить эти навыки!

Собираем пазлы

Наклейте несколько ярких картинок с простым сюжетом на плотный картон. Разрежьте их на три части кривыми линиями. Получится *импровизированный пазл*. Покажите ребенку собранную картинку, обязательно обратите внимание малыша на сюжет. **«Разберите» картинку на глазах у сына или дочери, а затем предложите ее «починить».** Картинки можно разрезать в разных направлениях, а количество частей впоследствии увеличивать.

Играем в конструктор

Играя с ребенком в конструктор, **предлагайте ему копировать построенный вами образец** (из 2–3 кирпичиков). Учите его строить из кирпичиков диванчик, стул, стол, ворота, корабль, утюг, самолет и другие конструкции, которые вы сможете придумать сами по ходу игры. Сделайте образец и попросите сына или дочку построить такую же конструкцию.

Если ребенок не может воспроизвести ее, глядя на образец, покажите ему, как вы приставляли кирпичики. Если и этого оказывается недостаточно, постройте конструкцию, двигая руками ребенка, а затем сломайте ее и попросите сына или дочку «починить». Обязательно обыгрывайте свои действия — пусть маленькая куколка или матрешка «сидят» на игрушечных стульчиках, «глядят» утюгом из кубиков и т.д.

Работа с простой схемой

Вам понадобятся различные геометрические фигуры (из картона, дерева, пластмассы и т.д.).

Положите их на бумагу и обведите так, чтобы получились картинки из 2–4 деталей. Например: снизу квадрат, сверху треугольник — это домик; сверху прямоугольник, снизу два круга — вагончик и т.д. Если вам не хватает фигурок, можно добавить к геометрическому набору прямоугольники, ромбы или трапеции. **Предлагайте ребенку самостоятельно «построить» такую фигурку** — пусть накладывает детали на картинку с контурами. Сначала давайте ребенку только те детали, которые необходимы для построения данной конструкции, затем учите его выбирать необходимые ему фигуры из большого количества деталей.

Обучение счету

Формирование элементарных математических представлений — это еще одно средство умственного развития ребенка, способ познания и восприятия окружающего мира. Именно знакомство с математикой позволяет ему увидеть, что в мире есть определенный порядок, симметрия, пропорциональность. **Важно не столько добиваться усвоения ребенком названий геометрических фигур, сколько формировать у малыша представление о разнообразии форм.** Важно также, чтобы ребенок научился видеть вокруг примеры симметрии.

Для подготовки ребенка к обучению счету введите в повседневную речь понятие «один». Чаще говорите сыну или дочке: «Возьми одну ложку, осталась одна конфета, дай мне одно печенье». Сопровождайте свою речь жестом, показывая один палец.

Когда ребенок научится брать один предмет из группы, можно перейти к счету до двух. Учите сына или дочку, пересчитывая предметы, перекладывая их на другое место, одновременно называя номер. После того как ребенок пересчитал предметы, необходимо спросить: «Сколько всего?» Ведь для него совершенно не очевидно,

что последний номер при пересчете обозначает общее количество.

Старайтесь как можно чаще использовать числительные (подкрепляя их показом пальцев) в быту. После того как ребенок освоит счет до двух, переходите к пересчету предметов в пределах трех и далее.

Игра «Пуговицы для счета»

ВАМ ПОНАДОБЯТСЯ крупные пуговицы двух цветов (можно использовать монетки или просто вырезанные из картона кружочки), бумага, фломастер. Работать лучше на белой бумаге или на другом светлом фоне.

ПРИМЕРЫ ЗАНЯТИЙ. Возьмите пуговицы двух разных цветов (например, красные и зеленые). Разложите их в два ряда: линию с красными пуговицами сделайте длиннее, чем с зелеными. Спросите ребенка, где пуговиц больше, а где меньше?

Выложите несколько пуговиц (одну, две, три, четыре — в зависимости от навыков ребенка) и предложите «на глаз» определить, сколько пуговиц лежит. При этом, например, четыре пуговицы можно выкладывать в ряд, по углам, треугольником. Ребенок будет учиться определять

«на глаз» количество предметов в разном расположении.

Положите три пуговицы. Наглядно покажите, как одна «ушла». Спросите у сына или дочери: «Сколько осталось?» Потом добавьте к двум пуговицам, лежащим на столе, еще одну и проговорите: «Теперь одна пуговица пришла». Поинтересуйтесь у ребенка, сколько стало пуговиц.

Напишите на листке цифры и предложите ребенку положить рядом нужное количество пуговиц. Таким образом, рядом с цифрой «1» окажется одна пуговица, рядом с цифрой «2» две и так далее.

Купите для ребенка два-три сорта очень крупных красивых пуговиц. Например, по 20 штук каждого цвета. Их стоимость будет примерно равна цене новой игрушки, но ребенку они наверняка понравятся. Эти пуговицы вы сможете использовать не только на занятиях счетом, но и во всевозможных сортировках, в ролевых играх (как блюда для кукол или груз для машины, как деньги и как товар при игре в магазин). Не забывайте считать, сортировать, раскладывать пуговицы по две, три и тому подобное. Главное — следить, чтобы ребенок не брал манящие предметы в рот.

Трогаем, ощупываем, перебираем

Шершавые буквы и фигурки

ВАМ ПОНАДОБИТСЯ бархатная бумага, ножницы, картон, цветная бумага, жидкий клей, манная крупа.

ПРИМЕРЫ ЗАНЯТИЙ

1. Из бархатной бумаги вырежьте геометрические фигурки, цифры, буквы

и приклейте на листы картона. Потрогайте их вместе с ребенком, предложите сыну или дочке обвести шершавые фигурки или буквы пальчиками.

2. Пусть ребенок попытается угадать фигурку или даже букву, трогая ее, но при этом не видя изображения. Для

этого попросите малыша закрыть глаза (или завяжите их шарфом, если ребенок позволит это сделать).

3. Поставьте стул возле окна и положите на него лист с цифрами, затем сомкните две шторы и скрепите их булавками. Пусть сын или дочка засунет руку в щель



ИЗ КНИГИ РОМЭНЫ АВГУСТОВОЙ

«Говори! Ты это можешь»

Хорошо бы найти волшебника, который совершил бы мгновенное чудо.
Раз — и ребенок заговорил.
Два — и вот он уже читает.
Три — ботинки зашнуровал.
Но чуда не происходит. Чтобы летать, надо крыльями махать. Для того чтобы оно совершилось, надо работать — настойчиво, упорно, в течение очень длительного времени.

- бутылочка, большая коробка с низкими бортиками;
- марля (для фасолевого коврика);
- сушки и шнурок.

ПРИМЕРЫ ЗАНЯТИЙ.

1. Покажите малышу различные по форме и размеру макаронные изделия. Ребенку будет интересно высыпать их из пакетиков и складывать назад, перебирать, рассыпать, смешивать друг с другом, выкладывать из них фигурки, складывать в маленькую бутылочку, ломать длинные макароны. Все это очень благотворно сказывается на развитии мелкой моторики и мозга в целом.

2. Насыпьте два килограмма фасоли, гороха, макарон в большую емкость, закопайте в нее небольшую игрушку и попросите малыша отыскать ее.

3. Сделайте оригинальные бусы. Их можно смастерить из разнообразных макаронных изделий с дырочками (они бывают и цветные).

Из маленьких сушек можно сделать бусы, нанизав их на толстый шнурок. Сначала шнурок держит мама, а ребенок нанизывает, потом можно поменяться ролями. Многим детям также нравится надевать сушки на карандаш или палочку от пирамидки.

между шторами и потрогает лежащий на стуле лист. Спросите ребенка, что он нащупал.

4. Вы можете изготовить бумажный кубик и наклеить на него шершавые цифры. Пусть малыш бросает кубик и трогает выпавшую цифру, изучая ее.

5. Напишите жидким клеем на цветной бумаге буквы и цифры. Посыпьте их вместе с ребенком манной крупой. Стряхните лишнее. Когда работа высохнет, попросите малыша потрогать шершавые буквы и цифры и обвести их пальчиком.

В упражнениях Марии Монтессори для этих целей предлагается использовать наждачную бумагу.

Пальчиковые игры

Игры, способствующие развитию мелкой моторики руки, и игры с пальчиками должны помочь ребенку поскорее научиться держать разнообразные предметы, в том числе и очень мелкие. Кроме того, эти игры помогут быстрее овладеть своей рукой и манипулировать различными предметами. Учеными установлено, что развитие мелкой моторики руки напрямую связано с развитием речи. Поэтому если ребенок отстает в речевом развитии, педагоги и врачи всегда используют игры, в которых задействованы пальцы и руки, а также «пальчиковые игры».

Чтобы играть в «пальчиковые игры», кроме рук и желания ничего не нужно, а польза от этих занятий огромная! Кроме того, вы всегда сможете занять ребенка в машине, самолете или в очереди к врачу. А еще, используя стихотворение для «пальчиковых игр», очень легко подстригать малышу ногти, отвлекая его внимание. Таких игр чрезвычайно много, в продаже даже есть специальные сборники с «пальчиковыми

играми». Купите и играйте с удовольствием! Предлагаем вам познакомиться с другими играми, которые помогут вам развивать мелкую моторику у малыша.

Игра «Пуговицы в мешочке»

ВАМ ПОНАДОБИТСЯ большой полиэтиленовый пакет с застежками, пуговицы, красивые цветные бусины.

Насыпьте разнообразные цветные пуговицы и бусины в большой пакет и застегните. Позвольте сыну или дочке шуршать, греметь, ощупывать и изучать это «сокровище». Дети любят мелкие предметы, через пакет пуговицы и бусины можно потрогать, но нельзя проглотить. Но все равно не позволяйте малышу тащить пакет с пуговицами в рот — ребенок может прогрызть полиэтилен. Обычно такое обилие мелких предметов восхищает и радует ребенка.

Игра «Вытягиваем ниточки»

ВАМ ПОНАДОБИТСЯ прозрачная пластиковая коробка от торта и клубочки.

В коробке от торта сделайте толстой иглой дырочки. Внутрь коробки поместите клубочки с шерстяными нитками, концы которых вытяните наружу. Теперь, если малыш потянет за конец, клубочек внутри будет разматываться. Это очень порадует ребенка! Покажите, что можно не просто тащить нитку, а перехватывая ее особым образом, вытягивать все дальше и дальше. Попробуйте научить ребенка сматывать нитки в клубок, наматывать их на катушку, на кулачок.

Игры с фасолью и макаронами

ВАМ ПОНАДОБЯТСЯ макаронные изделия различных форм, фасоль, горох, бобы и т.д. Также потребуется:

- таз, кастрюля или коробка;
- маленькая игрушка;

Развиваем чувствительность

Чувствительность можно развивать разными способами. Во-первых, хорошо для этого подходят совместные телесно-ориентированные игры: «борьба и возня», фольклорные игры с прикосновениями (хороводы, догонялки). Во-вторых, развивают чувствительность разнообразные упражнения с сенсорными материалами. Это пальчиковые краски (рисование руками), тесто (в том числе изготовление поделок из соленого теста), пластилин (отщипывание, размазывание), крупа (пересыпание в разные емкости). Гуляя с ребенком на улице, не проходите мимо совершенно бесплатного и уникального

развивающего материала: это и песок, и камни, и вода, и трава. Познакомьте сына или дочку с уникальным многообразием нашего мира, дайте дотронуться, прикоснуться, понюхать!

Работа с телом

Будет очень хорошо, если вы начнете ежедневно делать вместе с ребенком утреннюю гимнастику. Каждое упражнение сопровождайте жестами и словами. Сначала вам необходимо будет выполнять с ребенком все упражнения, проговаривая все свои действия и помогая сыну или дочке. Очень хорошо, если впоследствии

ребенок сможет выполнять движения самостоятельно, под вашу речь.

ИГРА «ПОКАЖИ, ГДЕ ЧТО НАХОДИТСЯ»

Нос, рот, голова (показываем пальцами и обхватываем голову),

Уши, щеки, лоб, глаза,

Плечи, плечи, шея, грудь (ладонью показываем каждую часть тела),

Ничего не забудь! (грозим пальцем)

Там ноги. Топ-топ! (топаем)

Вот руки. Хлоп-хлоп! (хлопаем)

Здесь — живот, а там — спина

(гладим живот и большим пальцем показываем за спину).



Развиваем речь

Безречевых детей с умеренной степенью снижения интеллекта, в том числе и детей с синдромом Дауна, мы учим говорить приблизительно так, как учат иностранному языку взрослого человека. Как всегда, начинать надо с самого простого, постепенно переходя к более сложному. Мы советуем всем родителям особых детей прочесть замечательную книгу Ромены Августовой «Говори! Ты это можешь». В ней, помимо ценной информации по развитию речи ребенка, вы найдете советы о том, как общаться, дружить, развивать своего сына или дочь. Приведем некоторые рекомендации из этой книги.

Отрабатываем простейшие звуко сочетания

Развивайте слуховое внимание, подражательные способности ребенка, учите его различать неречевые звуки: шум ветра, пение птиц, шум бытовых приборов.

Если ребенок пока не говорит, то речи начинают обучать не с заучивания отдельных слов и не с постановки отдельно взятых звуков, а уж тем более не с фраз, пусть даже самых коротких. Начинать надо с открытого слога, начинающегося с твердого согласного звука. Сказать «ба», «ва», «га», «жа», гораздо легче, чем «б», «в», «г», «д». Твердый согласный звук в открытом слоге организует мускулатуру губ и языка и активизирует произношение последующего гласного звука. Неустанный тренаж заставляет ребенка постоянно прислушиваться к тому, как он произносит звуки.

Не следует отрабатывать весь ряд («ба, бо, бу...»). У ребенка могут легко выходить одни слоги, а другие пока не получаются. Вот и начинайте с того, что получается! Во время кормления, одевания, укладывания спать вы можете произносить отдельные звуки, слоги (например, напевайте «ла-ла-ла», «ле-ле-ле», «ба-ба-ба»).

Акцентируем отдельные слова в своей речи

На начальном этапе обучения следует определить слова и обороты, которые ребенок будет постоянно от нас слышать и которые будут привязаны к каждодневным ритуалам, постоянно повторяющимся

ситуациям. Эти слова составят некоторое ядро, которое в дальнейшем обрстет все новыми и новыми словами. Это должны быть такие слова, которые легко и удобно произносить.

Намеренно роняя вещи, говорим: «Упало». Рассматривая вместе с ребенком Луну, несколько раз повторяем, что она находится *высоко*. А еще *высоко* на дереве гнездо, *высоко* на балконе мама.

Незаметно для себя ребенок будет овладевать пространственными, временными и прочими понятиями. Рассказывая малышу о планах на ближайший день, подчеркните: «*Завтра* пойдем в детский сад». Это слово соотносим только с тем, что происходит систематически, а не от случая к случаю.

Разыскивая вместе с сыном или дочкой потерявшуюся игрушку, разведя руки, скажите: «*Нету*» (вместо «нет»). «*Пусто*» — произнесите несколько раз и покажите ребенку чашку: пусть убедится, что там действительно ничего нет. Акцентируйте внимание малыша на том, что вечером *темно*, а утром — *светло*. *Быстро* бежит солнечный зайчик, и очень *медленно* ползет улитка.

Ваша речь должна быть ясной, четкой, лаконичной. Одевая ребенка, произносим несколько раз, очень четко и по слогам: «*Са-по-ги*».

Стимулируем ребенка к произнесению доступных ему звуков и слов

Если ребенок тянется к игрушке, которую вы держите в руках, не спешите сразу отдавать ее. Попросите его: «Скажи «би», и я дам тебе машинку». Стимулирование в данном случае оправдано и результативно. Ибо доступные ему слоги ребенок произнесет, пусть и не совсем чисто.

Побуждайте сына или дочку повторять каждый слог в слове. «*Са-по-ги*», — говорит мама. «*Са-по-ги*», — повторяет ребенок. Приучайте малыша смотреть вам в лицо, когда вы произносите слоги, будьте настойчивы, поворачивайте к себе голову ребенка («посмотри на меня»).

Вопрос должен быть «привязан» к постоянно повторяющейся ситуации. Если ребенок тянет за руку к крану с водой или к телевизору, бесполезно причитать: «Куда

ИЗ КНИГИ РОМЕНЫ АВГУСТОВОЙ

«Говори! Ты это можешь»

Не требуйте от ребенка быстрого усвоения и не отрабатывайте все сразу. «Когда не спешат, из яйца выходит цыпленок» — почаще вспоминайте эти мудрые слова. И пусть ваша интуиция подскажет вам, когда нужно отступить, пойти на компромисс. Не будьте неукоснительно принципиальны, не мучьте ребенка, иначе можно вызвать у него стойко негативное отношение к вашим требованиям.

ты меня тащишь?» Лучше спросите: «Туда? Туда пойдем?» Повторяйте это слово каждый раз в подобной ситуации, и ребенок поймет, что слово «туда» обозначает направление и в разной ситуации может быть отнесено и к телевизору, и к качелям, и к дивану. В конце концов, на ваш вопрос «куда пойдем?» ребенок ответит: «Туда». Этого на первых порах более чем достаточно.

Конечно, нам хотелось бы, чтобы ребенок прежде всего называл предметы, которые окружают его в быту: чашка, стол, хлеб и так далее. Но ведь мы учим его составлять слова из букв и слогов, которые он может выговорить, а такие сочетания, как «ст», «хл», неудобны для произношения.

Если ребенок хнычет, потому что хочет взять игрушку, спросите его: «Это? Это дать?» У вас появится слово, которым можно обозначить любой предмет. Короткие слова «это», «туда», «не надо», «дай» на первых порах ребенок будет говорить вместе с нами. «Дай это» — короткая фраза, сказанная ребенком, будет нашей маленькой победой.

Ребенок с проблемами в развитии не отвечает на вопрос не потому, что у него в голове «пустота». Наоборот, он перегружен беспорядочной информацией, его мозг не в состоянии самостоятельно ее обработать. Вот в таких случаях надо использовать слово-ключ.

Читаем книги

Когда речь идет об обучении ребенка с проблемами в развитии, работа над книгой приобретает совершенно особое значение и занимает в этом процессе важное место.

Первые книжки вашего малыша — это книжки-раскладушки. В них почти нет текста, зато есть картинки на всю страницу — крупные, яркие, привлекающие внимание.

Сколько бы ни попадалась на картинке в книге луна, просите ребенка назвать ее, обвести пальцем — пусть почувствует, что она круглая. Множество раз встретятся малышу в книжках луна, пень, вода, рука, небо, дым, дом. Многократное, от книги к книге, повторение одних и тех же слов позволит

ИЗ КНИГИ РОМЕНЫ АВГУСТОВОЙ «Говори! Ты это можешь»

Ребенок должен, во-первых, понять, что ему необходимо выполнить вашу команду (просьбу, требование — называйте как хотите) и, во-вторых, захотеть это сделать. И делать постоянно, неоднократно, всякий раз — сначала желая просто получить поощрительный приз, затем — по выработавшейся привычке и, наконец, потому, что ему нравится учиться, что он этого хочет, так как в нем пробудилась страсть к познанию, заложенная в человека природой.



ИЗ КНИГИ

РОМЕНИ АВГУСТОВОЙ

«Говори! Ты это можешь»

Пишите слова карандашом на страницах книг, которые вы читаете и рассматриваете с ребенком. В каждой новой книге, с которой вы будете знакомить ребенка, он вновь и вновь увидит на картинке все то, что должен уметь назвать. Он учится говорить и одновременно, опираясь на зрительное восприятие, расширяет свои познания.

ребенку освоить достаточное количество понятий и закреплять их, отрабатывая правильное произношение.

Хорошо, если ребенок любит, когда ему читают, и с удовольствием рассматривает картинки. А если нет? Очень часто мы убеждаемся в том, что ни петушки, ни кошечки, изображенные так красиво и понятно, увы, совсем не интересуют ребенка. Он принимает книжку за игрушку, держит ее вверх ногами, машет ею, даже рвет. Водить пальцем по книге, показывать, где кошечка, а где собачка, он, к сожалению, начинает слишком поздно. Тем не менее, заинтересовать ребенка книгой, а затем сделать ее незаменимым пособием, без которого он уже не может обойтись, можно.

Чтобы малыш легко мог охватить взглядом рисунок, первые его книжки должны иметь небольшой формат. Не следует предлагать книги с гигантскими иллюстрациями и большим количеством изображенных предметов и персонажей. В

этом случае взгляд будет рассеянно скользить по странице, ни на чем не задерживаясь, или наоборот — глаза ребенка будут смотреть в одну точку. Формат книги должен быть небольшой и удобный, предмет или персонаж изображен четко и недвусмысленно, следует избегать многообразия деталей на картинках.

Учите ребенка водить пальцем по странице, отыскивать то, о чем вы его спрашиваете («где кошечка?»). Если малыш уже научился произносить звукоподражания («ав-ав», «мяу») или говорить отдельные слова («кот», «собака»), просите его называть картинки.

Иногда лучше начать не с книг, а с карточек. Наклейте на них яркие, четкие, лаконичные картинки — дом, машина, кошка, собака — но не перегружайте деталями. В работе над развитием речи карточки с изображением животных, птиц, всевозможных предметов служат незаменимым пособием! Утром и вечером, поднимая ребенка с постели или укладывая его спать, называйте

изображенные предметы. Ваша речь должна быть краткой: «Дом. Это дом. Где дом?»

Вопрос следует задавать ребенку настойчиво, с очень напряженной интонацией. Смотрите малышу в лицо, дополняйте слова энергичным жестом, выразительной мимикой. Это заставляет ребенка вдуматься в вопросительное слово, проявить активность. Постепенно увеличивайте количество карточек. Не торопитесь — пусть ребенок будет знать меньше, но как следует.

Социально-эмоциональное развитие

Очень важно формировать положительное отношение к выполнению режимных моментов: спокойный переход от бодрствования ко сну, от игры к занятиям, систематическая уборка игрушек на свое место. Учите сына или дочку узнавать себя, своих близких и сверстников на фотографиях. Важно, чтобы ребенок умел реагировать на свое имя и фамилию (эмоционально, словесно, действиями). Учите сына или дочку выделять и называть основные части тела: голова, шея, туловище, живот, спина, руки, ноги, пальцы, плечи, ладошки. Ребенок должен показывать и называть глаза, рот, язык, щеки, губы, нос, уши, волосы.

Рассказывайте сыну или дочке о простейших функциях организма (ноги ходят, руки берут, глаза смотрят, уши слушают), учите выполнять элементарные действия по несложной инструкции (принеси игрушку, поставь чашку на стол и т.д.). Объясняйте ребенку, что при встрече необходимо здороваться, а при расставании прощаться.

Календарь, время, сезоны. Первое знакомство

ВАМ ПОНАДОБИТСЯ отрывной календарь, бумага, фломастеры, клей, ножницы (для изготовления часиков и плакатов).

Каждое утро, просыпаясь, сообщайте ребенку, что наступило утро. Обратите внимание малыша на то, что утром встает солнышко, просыпаются птицы и звери. Посмотрите вместе в окно: там мамы и папы спешат на работу, а машинки едут по своим делам. Оторвите очередной листок календаря, в течение дня несколько раз напомните ребенку, какой сегодня день. Обращайте внимание сына или дочки на характерные признаки времени, расскажите, какие события происходят утром, днем или вечером (утром мы просыпаемся, играем и гуляем, днем светло, солнышко высоко на небе, вечером за окном темнеет, папа приходит с работы, малыш купается и т.д.). К концу дня обратите внимание ребенка на то, что скоро наступит ночь, ночью все спят. Ежедневно, подходя утром к календарю, называйте число и день не-

дели. Для того чтобы более наглядно продемонстрировать ребенку смену дней недели, вы можете изготовить специальные часики и повесить их на стену.



Мир вокруг нас настолько разнообразен, что невозможно придумать нужное количество упражнений или физических опытов, чтобы раскрыть всю его полноту! Любая деятельность ребенка — это изучение окружающего мира. Обращайте внимание сына или дочки на самые разнообразные свойства предметов: вместе удивляйтесь, что небо голубое, а солнце на закате красное, вода, замерзая, превращается в лед, а после дождя можно увидеть радуугу... Игры и упражнения помогут вам весело организовать досуг малыша и изучить вместе с ним окружающий мир. Желаю вам успеха!

Методическая литература. Советует дефектолог.

1. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. — М.: Просвещение, 2003.
2. Медведева Т.П. Развитие познавательной деятельности детей с синдромом Дауна. Пособие для родителей. — М., 2007.
3. Кантор С. Развивающие игры от года до трех лет. — М.: Айрис-пресс, 2008.
4. Августова Р.Т. Говори! Ты это можешь. — Олимп; АСТ, 2002.



**В ВАШ
БЛОКНОТ**

НОВОГОДНИЕ ИГРЫ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ

Они тут же вынесли елку во двор и надежно установили ее в снегу. А затем принялись обвешивать ее сверху донизу всевозможными украшениями. Они украсили ее ракушками с цветочной клумбы и жемчужным ожерельем фрекен Снорк. Они сняли с люстры хрустальные подвески и развесили их на ветках, а на верхушку водрузили красную розу из шелка, которую подарил папа Муми-маме.

Тове Янсон. Ёлка.



Елку из листа ватмана.

Или даже из двух листов — в зависимости от того, сколько детей участвует и как именно вы собираетесь ее украшать. Елку можно положить на пол — так, чтобы каждый со своей стороны нарисовал на ней игрушки. А можно повесить на стенку и смазать клеем — тогда дети, подбегая, будут прилеплять игрушки. Или поделите елочку на правую и левую половинки (а детей, соответственно, на две команды) и соревнуйтесь, кто быстрее украсит. А надоест елка — нарядите пальму!

Праздник — необходимая часть детской жизни. И даже если он получается не совсем таким, как принято, это не важно — главное, чтобы всё было непривычно и радостно. Это очень нужный опыт для любого, как особого, так и обычного ребенка. На мой взгляд, начинается Новый год с запахов — значит, домашнего печенья не избежать. Каким бы простым ни был рецепт, дети будут гордиться результатом весь день. Особенно если вырезать печенье не простым стаканом, а какой-нибудь елочкой. Если нет специальных формочек для теста, подойдут хорошо отмытые формочки для пластилина и даже фигурные железные коробочки от леденцов.

А еще для детского праздника стоит подготовить:

Снежки из синтепона. Делаются они очень быстро: возьмите синтепон (продается в магазинах для рукоделия) и несколько минут покомкайте в руках, формируя снежок. Если нет синтепона, можно сделать комки из ваты, обмотав их для прочности нитками. Можно просто кидаться «снежками» друг в друга, а можно разбиться на две команды, положить веревку и кидаться через нее ровно две минуты (или одну песенку). А потом подсчитать, на чьей территории снежков оказалось больше.



Веревку с конфетами и детскими игрушками. Сначала на прочную веревку нужно привязать на длинных ниточках конфеты и мелкие игрушки (через каждые 15–20 см). Веревку крепим к двум стенкам или даем держать двум высоким взрослым — так, чтобы конфеты оказались на уровне груди (поясницы) детей. Каждый ребенок с завязанными глазами (или с открытыми — это зависит от его возможностей) должен найти конфету и срезать ее ножницами. «Трофей» можно повесить на шею на остатках ниточки. Самое сложное в этой игре — не объесться от азарта.

Две крупные картинки. Они должны сильно различаться по цвету и быть простыми — игрушка, машинка, домик. И уж конечно, не стоит брать виды Эйфелевой башни или репродукции Моны Лизы. Разобьемся на команды и будем собирать самодельные пазлы: на глазах у детей разрежем каждую из больших картинок на 6–8 частей, раздадим всем по кусочку и будем вместе собирать. Интересно будет всем!



Много мелких подарков. Это могут быть леденцы, шоколадные яйца, воздушные шары... Наверняка будет множество желающих прочесть стишок — самостоятельно или вместе с мамой. Или спеть, сплясать, художественно свистнуть, притопнуть!



Затевайте интересные игры: веселитесь и развлекайтесь все вместе!

Новогоднее приключение.

Это вариант сценария для творческих родителей. Звонит телефон. Трубку берет взрослый (например мама) и, завершив разговор, огорченно сообщает, что Дед Мороз потерял подарки. Конечно, их следует отыскать!

В это время папа быстренько выкладывает дорожку из следов (по 2–3 следа на комнату, чтобы подарки нашлись не сразу, а надо было их поискать). И все бегает по следам, пока не находят подарок. Можно использовать усложненный вариант — «найти» карту и искать подарок по стрелочкам.

Если делать следы нет времени или желания, можно «поехать» за подарками — выстроиться паровозиком и перемещаться из комнаты в комнату. Во время своего путешествия вы можете «проезжать» через низкий тоннель (на-

тяните над детскими головами одеяло, чтобы пришлось пригнуться), по узкому мостику (обозначается двумя веревками на полу), по извилистой дорожке (поставьте 3–4 стула, которые необходимо объехать). Ещё можно сначала ехать ме-е-е-дленно, а потом разогнаться до небывалой быстроты и свалиться на диван всем вместе. Если в «Новогоднем приключении» участвуют дети, которые не очень уверенно стоят и ходят, позаботьтесь о том, чтобы на пути следования «поезда» не встретилось острых углов, а на полу не было проводов, обуви и мелких предметов.

Игры с переодеванием. Пусть кто-нибудь из сговорчивых родственников оденется отрицательным персонажем, которого нужно победить, закидав снежками из синтепона. А еще можно

нарядиться ёлочкой (можно всего лишь набросить на плечи зеленую ткань) — будем совместно «украшать» ее, прицепляя прищепками небьющиеся игрушки. А потом украшенная елочка будет раздавать подарки в обмен на выполнение интересного задания.

Для детей в колясках все игры лучше устраивать в кругу — бросать снежки (например в тазик посреди комнаты), наряжать елку, близко сдвинувшись, разворачивать мешок с подарками (который можно «закрутить» в 10 слоев оберточной бумаги). Собирая пазлы с такими детками, необходимо сразу приклеивать кусочки на лист бумаги, чтобы не страшно было ронять. А конфеты и другие подарочки привяжите не на веревку, а на обруч (хулахуп) — пусть кто-то из взрослых держит его, пока дети срезают подарки.

Очень важно помнить, что праздник для особого ребенка — это не только развлечение, но и серьезная тренировка. Это день, когда всё идет не так, когда нарушаются стереотипы — но вместе с тем нужно вести себя по правилам. Выдержать такое непросто, поэтому советуем четко всё спланировать заранее. Чередуйте активные игры с тихими, после «рукоделия» или игр, требующих внимания, предлагайте перекус. Обязательно минимизируйте громкие звуки — не стоит включать фоном телевизор или громкую музыку. Продолжительность праздника зависит от возраста детей, но малыши вряд ли продержатся дольше 2–2,5 часов — надо успеть разойтись до того, как начнутся слезы и драки.





ЗИМНИЙ ВЕЧЕР



МАСТЕРИМ ПРАЗДНИЧНЫЕ ПОДЕЛКИ

Елена ЖИТНОВА | художник декоративно-прикладного творчества, педагог

Зимним вечером вся семья собралась дома — елка уже сверкает гирляндами и разноцветными шариками, окна украшены снежинками... А что если прямо сейчас всем вместе сделать уютные новогодние поделки? А потом подарить их бабушкам, дедушкам, друзьям или оставить себе — красиво разместить под елкой и любоваться своими творениями!

Умчи меня, олень!

Для создания настоящего северного оленя понадобятся:

- пластилин;
- маленькие веточки для лап и рогов;
- стек или зубочистка для создания «оленьего меха».

Сначала попросите ребенка хорошо размять пластилин пальчиками. Если пластилин очень твердый, то его можно немного смягчить, опустив на несколько секунд в горячую воду. Затем надо слепить туловище — небольшую «колбаску». Потом делаем овальную голову, которую с одной стороны слегка сужаем. Далее будем лепить белую бороду — это отличительная особенность всех северных оленей. После этого прикрепляем лапы из веточек (на их концах размещаем маленькие шарики из пластилина — копыта). Затем прилепляем небольшие уши, нос и глаза из черных кусочков пластилина или из черной чечевицы. В завершении добавляем рога-веточки. Теперь осталось только создать с помощью зубочистки фактуру меха — и наш олень готов!

Новогодняя красавица

А теперь сделаем заснеженные елки! Есть множество способов их изготовления. Я хочу предложить вам два из них — из настоящей шишки и из цветной бумаги.

Для елки из шишки вам понадобится:

- еловая или сосновая шишка (маленький совет: не забудьте следующим летом собрать «урожай» шишек в парке, зимой их найти сложно);
- гуашь зеленого белого цвета;
- кисточки;
- вата, белые салфетки для «снега»;
- клей.

Сделать такую елку очень легко — не надо думать о четкости и аккуратности и мастерски владеть кисточкой. Предложите ребенку расписать шишку зеленой гуашью (или белой, если хотите совсем-совсем заснеженную елку). Затем можно сделать снег из ваты или кусочков белой салфетки, смятых в маленькие шарики (это очень хорошо развивает мелкую моторику и усидчивость). Прикрепите «снежные комочки» к шишке клеем.



Для елки из цветной бумаги понадобится:

- цветная бумага: зеленая, белая, серебристая. Можно взять бархатную или перламутровую бумагу, чтобы елка получилась еще наряднее;
- клей-карандаш;
- вата, пайетки, салфетки для украшения елки;
- ножницы.

Сначала надо вырезать три одинаковые заготовки для елочек. Это можно сделать двумя способами. Первый — изготовить картонный шаблон, положить его на бумагу, обвести и вырезать елочку. Другой способ — согнуть кусочек цветной бумаги пополам, нарисовать одну половину елки, а потом вырезать. Затем надо согнуть елочные заготовки пополам (цветной стороной внутрь), намазать одну половину клеем и соединить с другой половинкой. Потом доклейте третью заготовку. Получится устойчивая елочка. Теперь можно украсить нашу красавицу «снежными комочками» из ваты и салфеток, приклеить пайетки и кусочки разноцветной бумаги. Декор может быть любым! Предложите ребенку самые разные материалы — пусть он сам выберет украшения!

А теперь возьмите белую или серебристую ткань, поставьте на нее оленя и елки, можно еще «снежные комочки» живописно разбросать — и вот у вас дома появился свой маленький заснеженный лес!



А из нашего окна...

Помните, в детстве зимними вечерами мы часами могли смотреть в окна? И нарисованные на них морозом причудливые узоры нам казались настоящим волшебством... А давайте сделаем такие окна своими руками — и подарим своим детям сказку!

Для того чтобы сделать заснеженное окно, вам понадобится:

- белая бумага (для оконной рамы);
- лист синей, фиолетовой или голубой бумаги (меньшего размера, чем белый);
- клей ПВА;
- манная крупа.

Наклейте цветную бумагу на белый лист таким образом, чтобы со всех четырех сторон осталось 3–5 см отступа — это будет оконная рама. Затем нанесите на цветную бумагу зимние узоры с помощью клея ПВА. Это могут быть завитки, спирали, точки, живописные мазки и т.д. Потом, пока клей еще не высох, прислоните лист к манной крупе, насыпанной тонким равномерным слоем на поднос. Переверните бумагу и любуйтесь необыкновенными зимними узорами! При желании можно дополнить работу: приклеить сверху снежинки и разрисовать «оконную раму».





ГОРЕ: КАК ПЕРЕЖИТЬ?

Материал впервые был опубликован в №1 (2009)

Галина ЛУГОВАЯ | дефектолог, мама особого ребенка

Все мы знаем о вероятностном характере трагических событий: несчастье может произойти с кем угодно, и это вызывает сочувствие и сопереживание пострадавшему. Рождение ребенка с отклонениями в развитии часто воспринимается как катастрофа. Трагизм этого события родители иногда сравнивают со скоростной смертью самого близкого человека.

Большинство прошедших через подобное горе приспосабливается к своей новой жизни без профессиональной помощи. Процесс переживания тягостных событий облегчается, если окружающие настроены на понимание и признание того, что это важно — иметь право на горе.

У каждого человека есть свой личный «лучший способ» выражения своего горя, и этот способ у разных людей различен. Кто-то плачет и рыдает. Кто-то выражает свои чувства иным способом. Возможно, для окружающих эти проявления совсем и не подходят на переживание горя. Самое важное — позволить этим чувствам стать осознанными. Как они затем выражаются, возможно, менее важно. Для того чтобы

человек смог «отгоревать до конца», необходимо, чтобы ему позволили горевать так, как именно ему нужно.

Утешительная мысль о том, что время лечит, не соответствует действительности. Горе — это не то, что пассивно позволит себя пережить, а тяжелая и мучительная работа, которую выполняет сам человек, переживающий трагические события. Но время все равно имеет решающее значение. Работа, связанная с горем, не может

быть ускорена, и тот, кто переживает горе, должен сам задать темп. Человеку, столкнувшемуся с тяжелыми, трагическими событиями, нужно помочь найти в себе мужество встретить свое горе, и, в первую очередь, ему нужно помочь выразить горе по-своему. А его непременно нужно выражать!

Давая родителям почувствовать, что их чувства понимают и принимают как естественную часть горя, вы по-



ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТАТЬИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИСТОЧНИКИ:

1. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. — СПб.: Речь, 2007.
2. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. — М.: Владос, 2004.
3. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. — М.: Владос, 2004.
4. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей. — М.: Теревинф, 2004.
5. Гурли Фюр. Запрещенное горе. Психологическая помощь родителям детей инвалидов. — М.: Минсктиппроект, 2003.
6. Нет «необучаемых» детей. Книга о раннем вмешательстве / под ред. Е.В. Кожевниковой и Е.В. Ключковой — СПб.: Каро, 2007.



*настоящему поддержива-
ете их. Им, может быть,
нужен человек, который
просто находится рядом
и позволяет полностью
углубиться в горе. На-
стоящая помощь заклю-
чается в понимании, что
понесший потерю должен
продолжать тяжелую ра-
боту, для выполнения
которой ему нужна под-
держка.* Для того чтобы
родители смогли выпол-
нить эту работу, им нужны
время, покой и дозволен-
ность выражать все свои
тяжелые и «запрещенные»
чувства, рассказывая о них.
Семьи, имеющие детей с
отклонениями в развитии,
нуждаются в постоянной
психологической помощи
и поддержке.

ФОТО ОЛЬГИ МАЛЫШОВОЙ

*Самый разумный и
эффективный путь при
решении любой жизнен-
ной проблемы — начать*

действовать. Разгадка этого феномена
состоит в том, что объем внимания, который
человек уделяет реальности, ограничен. И
если внимание заполнено конструктивной
деятельностью, то не остается свободного
места для устрашающих фантазий и тре-
вожных переживаний. Поэтому включе-
ние родителей ребенка с ограниченными
возможностями в активную деятельность,
связанную прежде всего с воспитанием
ребенка, является одним из важнейших
условий преодоления стресса. Как пока-
зывает практика, начать следует с изу-
чения специальной литературы и опыта
воспитания таких детей в других семьях,
а также постараться создать благоприят-
ные условия для жизни и развития своего
ребенка.

Для родителей, испытавших шок от
появления в их семье ребенка с отклоне-
ниями в развитии, немалую роль в снятии
психического напряжения и вывода из со-
стояния депрессии играет общение. Очень
важно бывает знать, что ты в своей беде не
одинок, что есть и другие семьи, где воспиты-
вают таких деток. *Лучше всех родителей
поймет тот, кто испытал аналогичный
удар судьбы. Встретив «родственную
душу», можно и поплакать, «излив свое
горе», и перенять опыт воспитания ре-
бенка.* После такого общения, как правило,
наступает облегчение, появляются про-
блески надежды на то, что ребенка с тем
или иным нарушением можно достойно

воспитать и сделать его полноценным
членом общества.

Да и сама жизнь преподносит подобные
примеры: существует немало людей, которые
благодаря упорному труду и несгибаемой
воле частично или полностью побеждают
свои недуги, изначально считавшиеся без-
надежными. Обреченные, казалось бы, на
жалкое существование, они делают свою
жизнь полной и счастливой.

В 1994 году А.В. Суворов, потерявший
зрение и слух, защитил кандидатскую дис-
сертацию по проблеме саморазвития лич-
ности в экстремальных условиях слепо-
глухоты. А через два года он представил и
успешно защитил докторскую диссертацию
по теме: «Человечность как фактор само-
развития личности». В ней разработана
оригинальная методика самореабилита-
ции детей-инвалидов. В 1961 году сле-
поглухонемая О.И. Скороходова успешно
защитила диссертацию на тему: «Как я вос-
принимаю окружающий мир». При полном
отсутствии зрения и слуха она выработала
у себя способность к научному творчеству.
После защиты диссертации она работала
в Научно-исследовательском институте
дефектологии Академии педагогических
наук, вела работу по обучению и воспитанию
слепоглухонемых детей. Отдавая должное
этим людям, не следует забывать, что основы
названных качеств заложили их родители,
именно они во многом создали условия
для их развития. **Будущее детей с анома-
лиями напрямую зависит от внутренней
духовной работы родителей над собой и
возникшими в семье проблемами.**

Ожидая ребенка, будущие родители
представляют себе, как он будет расти, на
кого будет похож, какое будет его первое
слово: «мама» или «папа» — и когда он его
скажет, как он начнет делать свои первые
шаги, как у него появятся друзья, какие у
него будут интересы и т.д. Родители гото-
вятся к изменениям, которые произойдут
после рождения малыша: мама размышляет
о том, что ей придется на какое-то
время оставить работу, но уже думает о
своем возвращении в коллектив (возможно,
даже обсуждает это с руководством).

Когда рождает-
ся ребенок с откло-
нениями в развитии,
родители теряют своего
желанного, здорового, идеального ре-
бенка, «Ребенка своей мечты». Появление
реального малыша, который не похож на
созданный идиллический образ, повергает
родителей в шок. В один миг рушатся
не только мечты об идеальном ребенке,
которого ждали в семье, но и все пред-
ставления о будущем. Те чувства, которые
испытывают родители, можно сравнить
с переживанием реальной потери, хотя
родился живой ребенок. Необходимо, что-
бы родители имели возможность «пере-
рабатывать» свое горе таким образом и в
таком темпе, который необходим именно
данной семье. Но если горе не признали,
если окружающие или обстоятельства за-
трудняют внутреннюю работу родителей,
связанную с горем, тогда это чувство может
затаиться или процесс переживания горя
приостанавливается. По мнению Фрейда,
скорбь становится патологической, когда
«работа скорби» неудачна или не заверше-
на. В таком случае горе продолжает жить
в отце и матери, но оно замаскировано и
его трудно распознать. В любом случае
родителю нужно дать возможность горе-
вать о своем потерянном Ребенке мечты.
**Ведь если бы ребенок родился мертвым,
мама смогла бы посвятить все время и
силы оплакиванию потерянного Ребенка
мечты, но ребенок с ограничениями жив,
и он требует от мамы любви и внима-
ния. В этой ситуации родители не всегда
знают, «можно» ли им горевать, уместно
ли это — ведь ребенок жив.**

В последние годы в психологии раз-
работана целая теория кризиса и горя. Горе
является процессом, в течение которого
человек переживает боль утраты. Процесс
этот условно можно разделить на несколько
стадий, которые считаются общими для
перенесших утрату, хотя реакции людей
индивидуальны и каждый переживает
горе по-своему. Сразу несколько авторов
выделяют примерно одни и те же стадии
горевания.

Ростовский филиал ГКУЗ ПНД РО

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Психологическое консультирование

Психотерапия

Медикаментозное лечение

Консультации проводятся ежедневно с 13.00
по предварительной записи.

тел. (863) 223-42-60

г. Ростов-на-Дону, ул. Вятская, 106



1 стадия. Шок и неготовность принять и поверить

Для этой, самой первой стадии горевания характерны слезы, потеря сна, аппетита, упадок сил, снижение активности и оцепенение, снижение способности к рациональному мышлению, к концентрации внимания.

Родители могут казаться смущенными, они игнорируют рекомендации специалистов, снижается их социальная активность (сужается круг общения). У родителей легко возникают раздражение и злость, которые часто концентрируются на некоторых медработниках, которых они горько обвиняют в совершении какой-то ошибки. **Родители потрясены и растеряны, не могут поверить в то, что произошло. Мать пытается вспомнить тяжелое событие в деталях, найти в произошедшем смысл, часто задает себе вопросы: «Почему я? Почему все это со мной?»**

Мать сильно тоскует по Ребенку своей мечты, продолжает грезить, что все еще можно поправить. Ей нужна надежда, она взывает к окружающим, чтобы они участвовали в ее мечте. Она пока еще не готова к тому, чтобы осознать действительность.

Отцам также нелегко. Они находятся в тяжелейшем эмоциональном состоянии и просто не в силах поддержать жену, что вызывает у нее дополнительное чувство вины и отчаяния. Но мужчинам труднее проявить свою слабость и жаловаться.

2 стадия. Отрицание

Это более активная стадия. Со стороны кажется, что семья пытается доказать всем (а главное, себе), что с ребенком все почти в порядке, все пройдет, нужно только найти «действительно эффективное средство». Родители цепляются за надежду, что диагноз неправильный, что ребенок «догонит» своих сверстников.

Родители могут продолжать игнорировать состояние ребенка или его диагноз, сомневаться в квалификации врачей, обвинять их в случившемся. Часто обращаются к специалистам другого рода (магам, целителям). Все еще задают вопрос: «Почему я?»

Проблемы, которые постигают семью, предъявляют очень большие требования

к сотрудничеству матери и отца. Родители редко испытывают одинаковые чувства одновременно. Ребенок и его проблемы могут иметь для них разное значение. **В результате каждый член семьи, в том числе дети, обособляется со своими переживаниями и вопросами, хотя им нужно было бы говорить друг с другом о проблемах, чтобы расстояние между ними не стало слишком большим. Пока у членов семьи не будет контакта друг с другом, сотрудничество будет развиваться поверхностным, мнимым образом.** Если не будет найден способ говорить на щекотливые темы в семье, ее члены будут друг перед другом делать вид, что у них все хорошо, в то время как эмоциональная пропасть между ними будет становиться все больше. Необходимо, чтобы у каждого была возможность выражать свои личные чувства, чтобы сотрудничество в семье было более глубоким и полезным.

Многие родители держат свое горе в себе, чтобы пощадить чувства близких. Но тогда они теряют возможность поговорить о своих проблемах, что облегчило бы им процесс горевания. Бывает, что один из родителей или другие дети, чувствующие свою причастность к происходящему, не смеют выражать свои чувства, жалея других членов семьи. Тем самым они сдерживают свой собственный процесс переживания горя.

Мама может чувствовать большую вину, она часто берет на себя полную ответственность за нарушения ребенка. В результате женщина посвящает свою жизнь заботе о малыше и может пожертвовать всем ради него. Если отец не испытывает подобного желания и хочет уделять время себе самому и другим, мама чувствует себя защитником ребенка, а отца подозревает в вероломстве. Братья и сестры ребенка тоже могут ощутить себя предателями, если осмелятся показать, что хотят жить своей жизнью и не жертвовать слишком многим ради своего брата или сестры. Родители закливаются на своих позициях, которые все больше расходятся. Мама изолирует себя и берет с собой ребенка — в мир, куда никто другой не может проникнуть. Женщина показывает различными способами, что только она знает и понимает, что нужно сыну или дочери, надеясь в то же время на помощь папы. Если отец не может пробиться через эту стену, то чувствует себя «исключенным» из их мира и отступает в сторону. Когда ответственность со временем кажется более тяжелой, маму начинает раздражать «равнодушие» папы. Ее разочарование заметно в мученичестве, горечи и обвинениях.

Когда мама видит ребенка без нарушений (такого, каким представлялся

ей Ребенок мечты), она сравнивает его со своим действительным ребенком, и это приводит к разочарованию. Разочарований становится все больше, надежды вернуть Ребенка мечты — все меньше.

Когда процесс горя протекает «здоровым» образом, мама постепенно перестает думать о Ребенке своей мечты, она страдает и «перерабатывает» потерю шаг за шагом, медленно привыкает к реальности.

3 стадия. Отчаяние, горечь, депрессия, гнев

Именно эти чувства приходят на смену тоске. Мама пытается «оторвать» свои мысли и чувства от Ребенка мечты. Она должна найти новую мечту, которая будет основываться на реальности. Но перед этим ей надо найти в себе силы, чтобы смириться с распадом и неуверенностью, которые она чувствует, когда старая мечта разрушается.

Этот процесс может пойти двумя путями. Если матери удалось разрушить старую мечту, а новую она еще создать не успела, то женщина живет в запутанном, беспорядочном и очень ненадежном мире. Ей кажется, что все рушится, что вокруг нее хаос. Она становится апатичной и подавленной. Мама борется против хаотического мира и все равно пытается сохранить старую мечту. Родители продолжают задавать вопрос: «Почему я?»

Мама все время дома, она чувствует себя одинокой и раздраженной. Ей трудно говорить о своих ощущениях, болтать с подружками, они замолкают при ее появлении.

Получается замкнутый круг: невыплеснутые чувства и ограничение общения приводят к еще большему одиночеству. Здесь может возникнуть тяжелая депрессия и суицидальные попытки.

Если мама не выносит состояния «разрушения» своей мечты об Идеальном ребенке, она продолжает сосредотачиваться на ней. Автоматически срабатывает психологическая защита, которая не подпускает к человеку боль, беспокойство и страх, вызываемые случившимся, помогает родителям приспособиться к новой действительности, которая обрушилась слишком внезапно.

Результатом такой защиты может стать то, что мама надолго останется в «прошлом». Она не может приспособиться к существующей жизни или наслаждаться ею, поскольку живет в мечте. **Образ потерянного Ребенка мечты становится все более фантастическим, и его все тяжелее оставить.**



Другой способ избежать краха мечты — это вытеснить ее из сознания. Вместо того чтобы горевать и разрушать мечту в горе (т.е. продуктивно), мама накапливает глубоко внутри себя тоску по потерянному ребенку и фантазии о нем.

Ограниченные возможности ребенка могут вызывать у родителей чувства не только положительные: ведь он не оправдал их надежд. Родители могут испытывать отторжение ребенка или агрессию к нему, но всеми силами стараются скрыть эти чувства даже от самих себя. Им кажется, что испытывать такие чувства к своему ребенку запрещено, они начинают винить себя за само возникновение этих чувств. Испустить свою вину родители стараются повышенной заботой, гиперопекой, которая идет ребенку только во вред. Такие дети становятся более зависимыми, чем могли бы быть.

Родители могут чувствовать гнев по отношению к ребенку, ведь жизнь их круто изменилась, нарушились какие-то планы. Этот гнев они не могут высказать малышу, поэтому невыраженная агрессия накапливается, хотя ее и вытесняют. Иногда она все равно прорывается и обрушивается «не на того» человека.

Порой родители, которые не смогли «переработать» свое собственное горе, пытаются сделать это косвенно, помогая другим семьям решать их проблемы. Переживая за других, люди тем самым трансформируют свои собственные чувства горечи и беспомощности. Мама и папа не выражают открыто свое горе, тоску и отчаяние, процесс внутренней работы, связанный с горем, приостанавливается задолго до того, как узлы с Ребенком их мечты разорваны. По-настоящему приспособиться к действительно ребенку становится тогда невозможным.

До тех пор, пока мама не построит новые реалистичные мечты о действительно ребенке, она будет чувствовать беспокойство и апатию, отчаяние и депрессию. Гнев и тоска уменьшаются со временем, но приступы апатии и депрессии остаются.

4 стадия. Реорганизация

Родители пережили свой страх, гнев, разочарование, отчаяние и бессилие и почувствовали, как их жизнь разрушилась. Они пережили мечту и надежды по отношению к действительности и постепенно поняли, что жизнь и грезы расходятся.

В ходе своей внутренней работы, связанной с горем, они разрушили свою

старую мечту, и сейчас перед ними стоит задача построить новую мечту о будущем, в которую будет входить их ребенок с его проблемами — такой, какой он есть в действительности. Привязанность и надежды теперь необходимо связать с реально существующим ребенком. **Родители постепенно перестают жить прошлым, они смелее смотрят в будущее. Они связывают свои чувства и надежды с действительностью, составляют планы с реалистичной оценкой, основанной на тех способностях, которые есть у их ребенка. Родители умом и сердцем принимают болезнь своего ребенка, адекватно оценивают его.** И проявляют по отношению к нему настоящую преданность.

Во время последней стадии горя (которая, собственно, никогда не заканчивается) родители начинают воспринимать прошлое как тяжелый жизненный опыт — опыт, который останется с ними навсегда, но который необязательно должен разрушать их дальнейшую жизнь. Родители могут говорить о будущем, строить дальние и ближние планы. Восстанавливается круг общения, появляются интересы, связанные не только с уходом за ребенком. Но это происходит в том случае, если родители смогли проделать всю внутреннюю работу, связанную с горем. Они переработали свое разочарование и вернули себе чувство собственного достоинства. В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка придает таким родителям душевную силу и поддержку. Все ресурсы направляются на то, чтобы строить жизнь с таким ребенком. В семье вырабатываются навыки преодоления стрессовых ситуаций и способы справляться с каждодневными трудностями.

Внутренняя работа, связанная с горем, и работа, требующаяся для возвращения к жизни с новыми силами, может занять долгое время, иногда очень долгое. Важно, чтобы родители и окружающие их люди знали это. Но так же важно знать, что тяжелая внутренняя работа, связанная с горем, — это стадия, которую можно пройти.

Однако будущее таит в себе много страшных вопросов. Почти все родители могут относиться терпимо к тому, что ребенок не может обходиться без посторонней помощи, когда он маленький, поскольку есть надежда, что зависимость уменьшается по мере того, как ребенок растет. Для многих родителей детей с ограниченными возможностями такая надежда очень мала. Их родительская ответственность за своего ребенка никогда по-настоящему не заканчивается. Такая зависимость (ребенка и родителей) от других людей в течение

всей жизни ребенка достаточно тяжела. Но есть и более страшные вещи, такие пугающие, что едва ли можно представлять их себе без содрогания — это страх перед тем, что ребенок будет зависим от других и после того, как родители умрут.

Родители беспокоятся о том, что будет с ребенком, когда они умрут. Мы живем в обществе, которое придает большое значение красоте, физическим и интеллектуальным способностям. Каждый родитель боится, что действительность может быть особенно жестокой по отношению к тому, кто не обладает способностью влиять на свою жизнь и зависит от сочувствия, милосердия и интересов других людей. Каждый родитель хочет, чтобы его ребенок был настолько хорошо обеспечен всем необходимым, насколько это обусловило бы ему более или менее благополучную жизнь, полную уважения и достоинства.

Горе родителей о том, что их действительный, живой ребенок ограничен в возможностях, страх перед будущим остаются с ними навсегда. Такого рода горе может остаться — это нормально. Нормально, что родители горюют, что им слишком внезапно пришлось постареть, что они слишком быстро получили от жизни знания, которые приходят с годами и с которыми человек готов встретиться только в более старшем возрасте. Потеряли ли родители свою беспечную молодость слишком рано, когда им вместе с их ребенком пришлось почувствовать беспомощность, ощутить малость человека, задумываться о смысле жизни? Что же остается, когда горе отгоревало до конца?

Если бы мы могли выбирать, то, безусловно, не хотели бы получать весь тот горький опыт, который нам порой преподносит жизнь. Но подобные вещи, как правило, случаются внезапно. Беда не считается с готовностью человека к горю и трудностям. Что ж, подобный опыт все же может дать нам знания и зрелость.

Особый ребенок может научить своих родителей терпению, смирению, благодарности за те жизненные дары, которые они принимали как должное, терпимости, преданности и вере. Можно найти утешение даже в осознании того, что нам не все дано. **Ребенок заставит родителей развить своеобразный вид мужества, который дает способность стойко встречать трудности, поскольку, в некотором смысле, мамы и папы особых детей перенесли самое тяжелое горе, которое только может преподнести жизнь.**



ФОТО С. САНТА WWW.TATIANA.RU

ЖИЗНЬ ПО СЦЕНАРИЮ

Материал впервые был опубликован в №2 (2009)

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 диadu «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 возможностей 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 ребен-

ком 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 непроизвольных (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.



Сценарий первый

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 дочери, 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 тающий 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 самобичеванием 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. Стьюарт И., 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.

СЕМЬЯ ОСОБОГО РЕБЕНКА: НАДЕЖНЫЙ ТЫЛ ИЛИ ПОЛЕ БОЯ?



Материал впервые был опубликован в №7 (2011)

Марина АНДРЕЕВА | педагог-психолог

В последние годы «заговор молчания» вокруг особых детей и их семей постепенно сходит на нет. Это не может не радовать. Но всё же «особое родительство» пока нечасто обсуждается на страницах детских журналов. Между тем в России на данный момент проживает около шестисот тысяч детей-инвалидов. И это только те ребята, которых признали «особыми» в официальном порядке (то есть юридически). Помимо них в нашей стране есть множество детей, имеющих физические ограничения и выраженные особенности развития.

Семьи особых детей часто сталкиваются со специфическими трудностями, о которых широкой публике известно не очень много. На почве незнания плодятся стереотипы и страхи.

До сих пор многие уверены, что из семей с «не такими» детьми обязательно уходят отцы, а здоровые дети в таких «ячейках общества» непременно страдают. Удивительно, но даже сегодня некоторые убеждены, что дети с нарушениями рождаются только у наркоманов и алкоголиков. Медицинские работники и сейчас нередко предлагают родителям оставить особого ребенка в роддоме, забыть о нем и завести других детей. К сожалению, нередко родители следуют этому совету.

К счастью, в последнее время всё больше семей принимает решение растить особого малыша самостоятельно, стараясь дать ему любовь и заботу и вместе с ней — максимум возможностей для лечения и реабилитации. Конечно, такое решение проще принять родителям, проживающим в крупных городах — там, где информация и помощь более доступны.

Понять и принять



Члены семьи узнают, что у их ребенка есть серьезные проблемы со здоровьем, по-разному. Некоторые нарушения видны уже при рождении — например, заячья губа или синдром Дауна. Другие часто остаются недиагностированными в течение нескольких лет — например, аутизм. Но в любом случае **известие о том, что их малыш не такой, как все, вызывает у родителей и родственников сильный стресс, шок и чувство потери.** Некоторые специалисты

говорят о том, что известие о тяжелом нарушении у сына или дочери рождает горе, подобное горю в случае потери ребенка.

Это действительно схожие чувства. Еще до рождения малыша у родителей есть представление о том, каким он будет, они обдумывают планы и надежды, связанные с его будущей жизнью и возможностями. Мало кто из членов семьи готов к появлению ребенка, который не сможет оправдать все или многие из этих надежд. Чувство потери, которое возникает, когда обнаруживаются отклонения или нарушения у малыша, объясняется обманутыми ожиданиями: вместо здорового, «обычного» ребенка, которого

ждали родители, в их семье появляется ребенок с отклонениями (*подробно о чувствах и переживаниях родителей в момент принятия особого ребенка, а также о разных сценариях восприятия проблемы мы писали в №№ 1–4 нашего журнала*). Одновременно с переживанием горя и потери родители должны ухаживать за тем настоящим ребенком, который у них есть и который нуждается в их заботе и помощи, и нуждается тем более интенсивно, чем сложнее его проблемы со здоровьем и развитием.

Тем не менее **иногда признание проблем, постановка даже серьезного диагноза на официальном уровне может принести облегчение родителям.** Ведь неизвестность исчезает, и у родственников малыша появляется возможность предпринимать конкретные действия. Особенно часто подобное случается, если диагноз ставят достаточно поздно. Ведь иногда родители даже раньше специалистов замечают, что развитие их малыша отличается от нормы.

Для всех членов семьи **период принятия — это трудное время.** В этот момент как никогда важна поддержка специалистов (на этом этапе, как правило, врачей), корректное и полное сообщение диагноза, информация об ограничениях и возможностях развития ребенка.

К сожалению, в России очень немногие специалисты умеют или имеют возмож-

До сих пор многие уверены, что из семей с «не такими» детьми обязательно уходят отцы, а здоровые дети в таких «ячейках общества» непременно страдают. Медицинские работники и сейчас нередко предлагают родителям оставить особого ребенка в роддоме, забыть о нем и завести других детей.

ность корректно донести нужную информацию до родственников особого ребенка. Даже среди врачей распространены мифы о перспективах развития детей с нарушениями (например, «страшилки» о людях с синдромом Дауна). Родителям ребенка, безусловно,

нужна правда, поскольку неизвестность мучительнее и страшнее, чем информация даже о самых тяжелых нарушениях. В то же время запугивание и изложение только наихудшего варианта развития событий усиливает психологическую травматизацию родителей, отнимает у них силы, необходимые для помощи ребенку.

Особый ребенок в семейном гнезде



Перспективы развития и социализации особого малыша сильно зависят от того, примет ли ребенка расширенная семья — в первую очередь, бабушки и дедушки. К сожалению, даже в тех семьях, где особые дети любимы старшими членами семьи, **бабушки и дедушки долго не хотят принимать информацию о том, что их внук или внучка имеют те или иные нарушения или отклонения.** Ведь для них признание, что



Дорогие читатели!

Чтобы мы могли аргументировать необходимость существования журнала и просить о помощи в его издании, нам необходима ваша поддержка!

Нужны наглядные подтверждения актуальности «Седьмого лепестка» для читателей – родителей особых детей и специалистов.

Мы регулярно получаем от вас добрые отзывы в адрес журнала, но чаще всего они устные.

Необходимы ваши письменные отзывы – чем больше писем от читателей, тем убедительнее выглядят наши обращения

к благотворителям, тем нагляднее можно продемонстрировать необходимость издания журнала для родителей особых детей.

Если вы хотите поддержать журнал «Седьмой лепесток», напишите письмо в редакцию.

Расскажите немного о себе, о том, почему вы хотите регулярно получать журнал,

чем «Седьмой лепесток» оказался полезен именно вам.

Пожалуйста, не откладывайте написание отзыва надолго – мнение каждого из вас имеет огромное значение!

Ждем ваших писем

по адресу:

344090, г. Ростов-на-Дону,
а/я 4869

или по e-mail:

lepestok7-rnd@yandex.ru

всеобщий любимец — особый ребенок, может означать, что они будут лишены радости общения с «нормальным» внуком или внучкой.

Иногда неприятие вызывает **страх** (часто скрываемый или даже неосознаваемый), **что именно их «дефектные гены» вызвали у ребенка нарушение**. Также родители матери или отца могут испытывать **боль по отношению к своему взрослому сыну или дочери**. И, желая оградить своего ребенка от страданий, бабушка или дедушка предпочитают говорить, что внук или внучка обязательно наверстают упущенное, обвинять врачей в некомпетентности, объяснять проблемы малыша проблемами в воспитании. То есть, стремясь отгородиться от травмирующей информации, **предпочитают принимать желаемое за действительное**.

К сожалению, нередко случаи, когда бабушки и дедушки (чаще всего родители мужа) **не принимают особого внука, обвиняя в нарушениях ребенка его мать**. Такая ситуация очень болезненна для женщины, и к ней трудно относиться спокойно. Однако стоит помнить, что **в ее основе может лежать желание защитить своего ребенка любой ценой и чувство вины**. Кроме того, бабушки и дедушки — представители поколения, в котором отношение к инвалидам (особенно к людям с умственной отсталостью) было еще менее терпимым, чем сейчас. Такие **бабушки и дедушки могут быть подвержены многочисленным мифам об особых людях**, широко распространенным и сейчас (например, о том, что дети с синдромом Дауна не могут ходить, говорить и узнавать близких).

Радует, что **нередко бабушки и дедушки все же оказывают огромную помощь семьям с особыми детьми**. Увы, детей с особенностями развития не всегда удается устроить в детский сад.

В этом случае старшее поколение нередко берет на себя заботу о внуке или внучке. Это дает матери ребенка возможность выйти на работу или найти время для отдыха. Для России более традиционно, когда основные хлопоты подобного рода берет на себя бабушка со стороны матери, однако иногда большое участие в жизни внука или внучки принимает свекровь или дедушка.

Критика и обвинения. Как с этим справиться?



К сожалению, при любом варианте развития ситуации конфликты иногда случаются. Даже если бабушки и дедушки искренне любят внуков, часто они склонны критиковать родителей, не принимать их мнение всерьез. Нередки случаи, когда люди старшего поколения обвиняют родителей в том, что они ничего не делают для ребенка (делают недостаточно или неправильно). Иногда бабушки и дедушки так до конца и не могут принять особого внука или внучку. Все эти ситуации, безусловно, тяжелы для родителей особых детей. Ведь в моменты, когда нам особенно нелегко, мы хотим ощущать поддержку, а не тратить силы на конфронтации. Советы, приведенные ниже, помогут вам решить или не усугублять конфликты с людьми старшего поколения.

1. **Пропускайте мимо ушей критические замечания**. Они могут быть очень болезненными, поскольку родители ребенка с нарушением и так часто чувствуют себя виноватыми и несправляющимися. Вам, возможно, станет легче воспринимать критику, если вы будете знать, что она вызвана страхом и чувством вины, а не желанием причинить боль.

2. **Давайте бабушкам и дедушкам информацию о нарушении ребенка, о возможностях его развития**. Как уже

было сказано выше, многие представители старшего поколения не очень хорошо знают, что дети с синдромом Дауна могут обучаться, что ребенок с церебральным параличом может иметь высокий интеллект или что «заячья губа» успешно поддается оперативному лечению. Для особенно скептически

настроенных бабушек можно ссылаться на слова врачей и педагогов.

3. **Будьте благодарны за помощь**, даже если она не очень велика. Если же в помощи вам отказывают, постарайтесь это принять по возможности спокойно. Да, вам сейчас сложно, и, скорее всего, сложнее, чем бабушке, поэтому ее отказ может казаться несправедливым. Но помните о том, что у нее наверняка есть

Иногда признание проблем, постановка даже серьезного диагноза может принести облегчение родителям. Ведь неизвестность исчезает, и у родственников малыша появляется возможность предпринимать конкретные действия. Особенно часто подобное случается, если диагноз ставят достаточно поздно. Иногда родители даже раньше специалистов замечают, что развитие их малыша отличается от нормы.



СЕМЬЯ ОСОБОГО РЕБЕНКА: НАДЕЖНЫЙ ТЫЛ ИЛИ ПОЛЕ БОЯ?

Материал впервые был опубликован в №7 (2011)

причины поступать так, а не иначе. Не томите события.

5. Если ваши родители или родственники мужа отвергают своего особого внука, постарайтесь это принять как можно спокойнее. Тем более что ситуация в будущем может измениться. К счастью, нередко «оттаивают» даже те бабушки и дедушки, которые изначально не принимали ребенка.

Терпение, принятие и время — ваши союзники в борьбе за бабушек и дедушек.

Глава семьи



Проблема отцов, увы, очень актуальна в семьях особых детей нашей страны. Ответственность за семью, и так зачастую ослабленная у мужчин, иногда не выдерживает кризиса, связанного с рождением больного ребенка. Нередко отец уходит из семьи и на мать ложатся все заботы, связанные с уходом за ребенком, и зачастую с материальным его обеспечением.

Однако важно знать, что уход отца из семьи с особым ребенком — вовсе не закономерность. В случае рождения ребенка с нарушением папа переживает, как правило, такое же горе, как и мама. Положение отца в чем-то легче — как правило, основные тяготы, связанные с уходом за сыном или дочерью, несет мать. У отца есть возможность ходить на работу, иметь свободное время и отвлекаться от тяжелых

переживаний. С другой стороны, мужчины менее склонны делиться своими чувствами, поэтому **папа может страдать от горя и беспомощности молча, будучи не в состоянии с кем-либо поговорить.**

Как правило, мужчин мучает невозможность вылечить ребенка или каким-то образом радикально изменить ситуацию. Принятие им дается гораздо сложнее, чем женщинам. Мужская роль предписывает отцу действовать активно и «решать проблемы». Однако во многих случаях «решить проблему совсем», то есть немедленно сделать ребенка здоровым, невозможно. В этом случае отец может чувствовать вину и беспомощность и отчуждаться от семьи. На самом деле, это форма самозащиты от невыносимых переживаний. Итак, **что стоит знать папе особого ребенка:**

1. Помните, что вы очень нужны вашей семье. Без вас жизнь вашего ребенка (детей) и жены очень сильно ухудшится, а многие возможности лечения и реабилитации окажутся недоступными. Не бросайте своих близких в беде — сейчас вы нужны им как никогда.

2. Обязательно беседуйте с женой, делитесь с ней чувствами. Открыто говорите о своем горе, страхе или чувстве вины. Вам станет легче, и разделенные переживания помогут вам ощущать себя «одной командой».

3. По возможности принимайте участие в уходе за ребенком, в его воспитании, в решении повседневных проблем. Не отговаривайтесь отсутствием времени — его всегда не хватает, а ребенку вы нужны здесь и сейчас. Возможно, пона-



чалу вы будете чувствовать себя неловким и неумелым по сравнению с супругой, но это пройдет. А любовь ребенка и благодарность жены останутся.

4. Принимайте участие в решении бытовых и организационных проблем, давая тем самым жене время отдохнуть и восстановить силы. Это поможет, в конечном счете, и вам: супруга, дошедшая до измощения под грузом горя и трудностей, вряд ли сможет уделить вам время и внимание.

5. Не забывайте о том, что вы не только отец, но и муж. Ведь вы с супругой являетесь не только родителями особого ребенка, но и близкими, любящими друг друга людьми. Помните, что сохранение теплых супружеских отношений — скорее ваша задача, поскольку у матерей есть склонность полностью погружаться в проблемы ребенка.

6. Ищите тех, кто имеет подобные проблемы. При многих организациях, в которых оказывают помощь детям с особенностями развития, есть родительские клубы. В них вступают не только мамы, но и папы. Общение с другими отцами особых детей даст вам возможность разделить свои проблемы и чувства с людьми, которые, скорее всего, их поймут. Хорошо, если в таких организациях вам удастся поговорить с мужчиной-педагогом или психологом.

Подытоживая сказанное, хочется заметить, что тему особого детства невозможно рассматривать изолированно от проблем семьи. Нередко специалисты в области медицины и образования склонны сосредотачиваться на ребенке — ведь именно он является пациентом и учеником, то есть непосредственным источником воздействия. Однако в настоящее время стоит признать, что семья играет чуть ли не основополагающую роль в развитии ребенка. Мамы и папы, бабушки и дедушки, братья и сестры — все эти люди тесно связаны друг с другом, и все они так или иначе оказывают воздействие на особого ребенка, во многом определяя его будущее. А значит, надо стремиться к формированию позитивных отношений внутри семьи и по возможности стараться решать возникающие конфликты, понимать и поддерживать друг друга.

ТРОГАТЕЛЬНЫЙ ЗООПАРК

Домашние и дикие 2 этажа

Животных руками трогать

ежедневно 10 - 20
Без перерыва
Без выходных

Цена
150 руб.

Т. 263-37-79
Парк Революции
www.trogay.ru



В этом году около 100 000 женщин станут матерями особых детей. Задумывались ли вы когда-нибудь, по какой причине женщина становится мамой именно особого ребенка?



Мне представляется Господь. Он склонился над Землей и с особой осторожностью, заботой и тщательностью работает над продолжением рода. Мне видится, как Он наблюдает за людьми и дает указания Своим ангелам о порядке записей в гигантской Главной книге:

— Амстронг, Бетти. Сын. Святой покровитель — Матфей, — говорит Он. — Форрест, Марьери. Дочь. Святой покровитель — Сеселия. Ротлидж, Кэрри. Близнецы. Святой покровитель... Назначь ей Жирара. Он как раз привык иметь дело с богохульниками.

Наконец Он сообщает ангелу новое имя и, улыбнувшись, говорит:

— Дай ей ребенка-инвалида.

Ангел обескуражено спрашивает: «Почему именно ей, Господи? Ведь она так счастлива!»

— Именно потому, что она счастлива, — улыбается Господь. — Неужели я дам «особенного» ребенка матери, которая не знает, что такое смех? Это было бы жестоко.

— Но имеет ли она должное терпение? — спрашивает ангел.

— Я не хочу, чтобы она была слишком терпелива — тогда она утонет в море безысходности и жалости к себе. Когда-нибудь шок и чувство обиды пройдут, и она справится с этим... Я наблюдал за ней сегодня. У нее есть то самое чувство собственного достоинства и независимости, которое так редко встречается и так необходимо матери. Видишь ли, ребенок, которого я ей собираюсь дать, будет жить в своем собственном мире. Она должна будет научить его жить в ее мире, и это будет не так-то просто.

— Но Господи, насколько я знаю, она даже не верит в Тебя! — восклицает ангел.

Господь улыбается:

— Это не имеет значения. Я могу это исправить. Нет, она прекрасно подходит! У нее как раз столько эгоизма, сколько нужно.

У ангела перехватывает дыхание:

— Эгоизма? Разве это добродетель?

Господь кивает:

— Если она не будет иногда расставаться с ребенком, она всего этого не вынесет. Пока она еще не понимает этого, но ей можно будет позавидовать. Она никогда не будет принимать на веру любое сказанное слово. Никогда она не посчитает первый шаг своего ребенка чем-то само собой разумеющимся. Когда ее ребенок произнесет в первый раз «мама», она поймет, что свершилось ЧУДО. Когда она будет описывать дерево или закат своему незрячему ребенку, она увидит мое творение так, как дано его видеть лишь немногим. Ей будет разрешено осознать все, что знаю я. Невежество, жестокость, предубеждение — я разрешу ей возвыситься над всем этим. Она никогда не будет одна. Я буду рядом с ней каждую минуту каждого дня ее жизни, потому что она выполняет мою работу так безупречно, как будто она находится здесь, рядом со мной.

— А как насчет ее святого покровителя? — спрашивает ангел, и его перо замирает в воздухе.

Господь улыбается:

— Будет достаточно и отражения в зеркале.

Десять заповедей для родителей

1. Не жди, что твой ребенок будет таким, как ты, или таким, как ты хочешь. Помоги ему стать не тобой, а собой.

2. Не требуй от ребенка платы за все, что ты для него сделал. Ты дал ему жизнь, как он может отблагодарить тебя? Он даст жизнь другому, тот — третьему, и это необратимый закон благодарности.

3. Не вымещай на ребенке свои обиды, чтобы в старости не есть горький хлеб. Ибо что посеешь, то и взойдет.

4. Не относись к его проблемам свысока. Жизнь дана каждому по силам и, будь уверен, ему она тяжела не меньше, чем тебе, а может быть и больше, поскольку у него нет опыта.

5. Не унижай!

6. Не забывай, что самые важные встречи человека — это его встречи с детьми. Обращай больше внимания на них — мы никогда не можем знать, кого мы встречаем в ребенке.

7. Не мучь себя, если не можешь сделать что-то для своего ребенка. Мучь, если можешь — но не делаешь. Помни, для ребенка сделано недостаточно, если не сделано все.

8. Ребенок — это не тиран, который завладевает всей твоей жизнью, не только плод плоти и крови. Это та драгоценная чаша, которую Жизнь дала тебе на хранение и развитие в нем творческого огня. Это раскрепощенная любовь матери и отца, у которых будет расти не «наш», «свой» ребенок, но душа, данная на хранение.

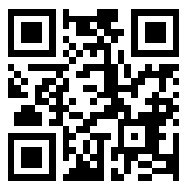
9. Умей любить чужого ребенка. Никогда не делай чужому то, что не хотел бы, чтобы делали твоему.

10. Люби своего ребенка любым — неталантливым, неудачливым, взрослым. Общаясь с ним — радуйся, потому что ребенок — это праздник, который пока с тобой.

Януш Корчак,
польский педагог, писатель и врач,
всю свою жизнь посвятивший служению детям



Электронную
версию
любого номера
можно скачать
с сайта
www.lepestok7.ru



www.lepestok7.ru

СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК

ЖУРНАЛ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

г. Каменск-Шахтинский

- пр. Карла Маркса, д. 75
Телефон для справок: (863 65) 7-57-35

г. Ростов-на-Дону:

- пр. Ленина, д. 125
Телефон для справок: (863) 295-43-79
- ул. Туполева, д. 20
Телефон для справок: (863) 291-68-81
- пр. Коммунистический, д. 43
Телефон для справок: (863) 224-28-88
- Рабочая площадь, д. 1
Телефон для справок: (863) 223-89-56
- ул. Немировича-Данченко, д. 78/3
Телефон для справок: (863) 244-69-64
- пр. Королева, д. 9 в
Телефон для справок: (863) 280-06-73
- пр. Шолохова, д. 126з (Ст. Автовокзал)
Телефон для справок: (863) 246-81-39

- ул. Дзержинского, д. 142/6
(8634) 62-64-29
- ул. Фрунзе, 100 / Дзержинского, д. 1
(8634) 62-18-44

г. Азов

- ул. Мира, 26, помещ. 1
Телефон для справок (86342) 5-19-87
- бульвар Петровский, 50, помещен. 1
Телефон для справок (86342) 5-48-26

г. Батайск

- р-н Северный массив, 7-е
филиал сети
«Донская аптека»

г. Зерноград

- ул. Чкалова, д. 27а/25а
Телефон для справок:
(863 59) 4-05-34

г. Белая Калитва

- ул. Вокзальная, 375
магазин детских товаров
«Мультик»
(863 83) 2-77-18
8-928-128-34-14

г. Шахты

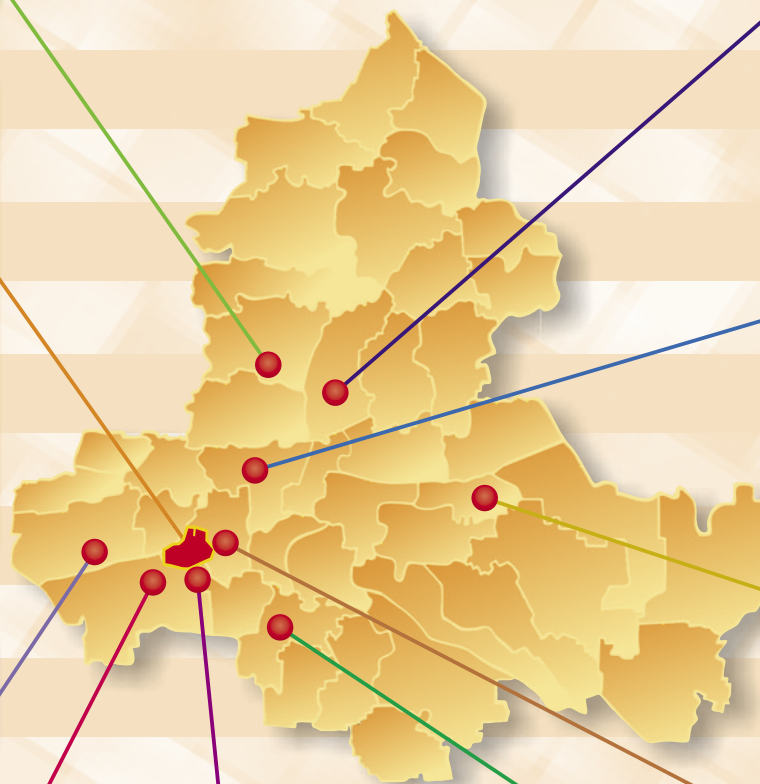
- ул. Советская, д. 1456
Телефон для справок:
(8636) 25-43-66

г. Волгодонск:

- Аптека «Аира-Плюс»
ул. Гагарина, д. 19 а
(напротив БСМП).
Телефоны для справок:
(863 9) 228-100, 228-200

г. Аксай

- пр. Ленина, д. 20
Телефон для справок:
(863 50) 5-83-53



Спрашивайте журнал у фармацевтов
в филиалах сети «Донская аптека»

«Седьмой лепесток» ищет волонтеров, готовых представлять
издание в различных населенных пунктах Ростовской области

ВСЕ НОМЕРА ЖУРНАЛА «СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК» ВЫ МОЖЕТЕ НАЙТИ
В ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПУБЛИЧНОЙ БИБЛИОТЕКЕ,
А ТАКЖЕ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ, ГОРОДСКИХ И РАЙОННЫХ БИБЛИОТЕКАХ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Журнал для родителей особых детей «СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК»
РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО



ЖУРНАЛ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ



**НУЖДАЕТСЯ В СРЕДСТВАХ
НА ОПЛАТУ ТИПОГРАФСКИХ УСЛУГ.**

**ЕСЛИ ВЫ МОЖЕТЕ ПОМОЧЬ,
ПОЖАЛУЙСТА,
СВЯЖИТЕСЬ С НАМИ!**

ТЕЛЕФОН: (863) 256-22-80

E-MAIL: LEPESTOK7-RND@YANDEX.RU