

ЖУРНАЛ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК #5-6/2010 август–ноябрь



**НЕ ПРОХОДИТЕ
МИМО!**

Важное событие осени 2010 года

ДИАГНОЗ – ДЦП

Ранняя диагностика
Ботулинотерапия

ОСТЕОПАТИЯ

АДРЕСА ПОМОЩИ

Ростовская специализированная
школа-интернат №28
для детей, больных сколиозом
Специализированные
школы Волгодонска

**КРИЗИСЫ
СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ**

И способы их преодоления

СКАЗКОТЕРАПИЯ

**Мы благодарны
всем добрым людям,
которые внесли свой вклад
в создание журнала.
ОСОБАЯ БЛАГОДАРНОСТЬ**

Андоновой Ладе Юрьевне
(группа компаний ЭЛЕКТРОПУЛ)
за поддержку проекта и неоценимую помощь в его реализации

**Руководителю общественной организации «Наука здоровья»
Шкурату Евгению Павловичу**
за доброту и значительную помощь в издании журнала

**Директору Колесниковой Евгении Михайловне
и коллективу Донской государственной публичной библиотеки**
за искренность и сердечность, а также за содействие в развитии проекта

Руководителю РГООИ «Феникс» Соколюк Галине Юрьевне
за богатый опыт совместной деятельности и отзывчивость

Волонтерам Благотворительного фонда помощи детям «Доброе дело»
за активное сотрудничество

**Директору Выставочного центра «ВертолЭкспо»
Шамшуре Сергею Александровичу**
за содействие в организации благотворительного проекта
«Не проходите мимо!»

Андонову Сергею Леоновичу
за всестороннее содействие и информационную поддержку проекта

Черногор Людмиле Александровне и Косьюк Владимиру Семеновичу
за чуткое отношение к проекту и всестороннюю поддержку его участников

Ольге Решетовой и Алёне Бессарабовой
за помощь в проведении фотосъемок и профессионализм

В НОМЕРЕ

ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯМ	2
ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ	3
БЛИЦ-ИНФО	4
НЕ ПРОХОДИТЕ МИМО!	
Важное событие осени 2010 года	6
ОСОБЫЙ РЕБЕНОК В СЕМЬЕ	
Важные принципы и полезная информация для родителей	10
СОЛНЫШКИ	
Рубрика «Судьба»	18
ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА	
На что обратить внимание в первый год жизни малыша	22
ЯНУШ КОРЧАК: ЗАПОВЕДИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ	
Рубрика «Моя душа»	31
ОСТЕОПАТИЯ: ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВЬЯ	
Что такое остеопатия?	
Рождение, формирование, философия	32
СКАЗКОТЕРАПИЯ	
Концепция метода и принципы работы со сказкой	42
ПУШИСТЫЕ ПОДЕЛКИ	
Рубрика «Наша мастерская»	49
ЧТЕНИЕ ЧЕРЕЗ ОЩУЩЕНИЯ	
Делаем тактильную книгу	50
МОЙ СЫН ВИДИТ СЕРДЦЕМ	
Рассказывает мама незрячего ребенка	55
ПОМОЩЬ ПОЗВОНОЧНИКУ	
Ростовская специализированная школа-интернат №28 для детей, больных сколиозом	58
ВОЛГОДОНСК: СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ШКОЛЫ	62
КРИЗИСНОЕ ВРЕМЯ	
Основные кризисы семейной жизни и способы их преодоления	64
БЛОКНОТ	
Полезные адреса и телефоны	72



ДОШКОЛЬНИК НА ПМПК

14

Очень важно вовремя выявить детей, нуждающихся в помощи, и понять, в каких учреждениях ее смогут оказать. С этой целью малыши, психика и поведение которых имеет отклонения от принятых для данного возраста норм, направляются на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК). Поговорим об организации, содержании и методах работы ПМПК по комплектованию дошкольных коррекционных учреждений.



БОТУЛИНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

26

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 ботулинотерапия — введение в спастичные мышцы препаратов ботулотоксина типа А.



ТОЧКА ОПОРЫ: ОСТЕОПАТИЯ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

36

Остеопатия — молодое, но очень перспективное направление медицины, которое с каждым годом завоевывает все большую популярность. В 2003 году остеопатический метод лечения был официально утвержден Минздравом РФ. Чтобы помочь читателям нашего журнала разобраться, что такое остеопатия и кто такие остеопаты, редакция журнала «Седьмой лепесток» встретилась с тремя специалистами города Ростова-на-Дону.



ОСОБАЯ СЕТЬ: ИНТЕРНЕТ В ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

68

Глобальная компьютерная сеть, Всемирная паутина... Современный человек с трудом себе представляет, как обходиться без Интернета. Обладая компьютером или мобильным телефоном, можно получить доступ к неизмеримому по своему объему потоку информации. Сегодня мы поговорим о тех возможностях, которые Интернет предоставляет родителям особых детей.



№5-6
август-ноябрь
2010

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

Над номером работали: Алена Бессарабова, Ольга Решетова
Корректор: Светлана Шестаков
Верстка и дизайн: Павел Берковский
Фото на обложке: Ирина Шаповалова с сыновьями
Фото Ольги Решетовой

При оформлении номера использовались материалы
с сайтов www.photosight.ru, www.artlib.ru

Отпечатано: ИП Соколова С.С., г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 231
Тираж: 1500 экз. Заказ №
Учредитель: Ксения Берковская

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

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

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

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

Руководитель проекта: Ксения Берковская, (863) 256-22-80
E-mail: lepestok7-rnd@yandex.ru

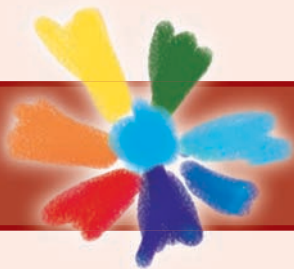
Редактор: Оксана Берковская, 8-903-431-15-48
E-mail: lepestok7_red@mail.ru

Обратная связь с читателями и распространение: lepestok7_rnd@mail.ru

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

Адрес редакции: 344090, г. Ростов-на-Дону, ул. Мильчакова, 45, к. 118

Интернет-сайт: www.lepestok7.ru



ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯМ

Здравствуйте, дорогие читатели!

Совсем недавно мы, участники проекта «Седьмой лепесток», заметили, что каждая новая встреча с вами является своеобразным подведением итогов. Казалось бы, что можно постичь за тот сравнительно небольшой отрезок времени, который стремительно пронесится до выхода очередного номера журнала? Тем не менее трансформации в нашем сознании происходят, и мы делаем соответствующие выводы.

Жизнь не стоит на месте. Еще древние греки заметили – все течет, все изменяется. Меняемся и мы. Каждый день. Каждую минуту. И только одно в нас остается неизменным — любовь к своему ребенку, стремление дать ему все, что возможно, и даже больше. Эти чувства знакомы почти всем родителям. Что уж говорить о тех мамах и папах, от которых зависит развитие, здоровье, а порой и жизнь их особого ребенка!

Ты как будто растворяешься, тебя нет, ты весь собран до предела – сжатая пружина и та меньше напряжена, чем ты. Твой день расписан по минутам, он полностью совпадает с распорядком дня твоего ребенка. В речи твоей очень редко присутствует местоимение «я» — всегда «мы»: мы проснулись, мы оделись, мы покушали...

Бешеная гонка из кабинета в кабинет, от одного специалиста — к другому. И этот всепоглощающий страх: «Не успею! Не смогу! Должен! Необходимо!»

Ночи тоже тревожные – даже если ребенок, слава Богу, спит, ты все крутишься-вертишься в постели, трудно уснуть, мысли одолевают. Бывает и так, что больше десяти раз за ночь подсказываешь к постели своего малыша: слушаешь, дышит или... Нет-нет! Страшно подумать! И снова вскакиваешь — и бежишь к нему, к ребенку.

Постепенно забываешь, что любишь именно ты, что доставляет удовольствие именно тебе. Трудно вспомнить, когда в последний раз ты виделся с друзьями или читал художественную литературу. «Нет-нет, как же я могу позволить себе это?! Ребенок болен! Ему нужна помощь!» А если в кои веки решишься пойти с друзьями в кино или кафе, внутри себя слышишь громкий бой курантов: «Надо спешить, надо бежать домой, к своей кровиночке!»

Постепенно и без того редкие встречи с друзьями сходят на нет, семейные разговоры начинают сводиться только к нескольким словам: лечение, реабилитация, помощь. Все мысли только о ребенке. Останавливаться нельзя!

И все-таки давайте хоть на секунду задумаемся: а дальше что? Что дальше будет с нами? Не с нашими детьми, а именно с нами?! Да, действительно, нашим детям очень нужна помощь! Да, действительно, очень многое зависит только от нас, родителей. Но сможем ли мы помочь нашим детям, если вместо нервов у нас струны, а вместо сил — усилия? Многие мамы, осознавая, что устали, начинают себя корить: «Я плохая мать, я больше не могу! У меня нет сил бороться!»

Давайте задумаемся: хотят ли наши дети, чтобы их родители были измотанными, эмоционально нестабильными и несчастными? Много ли они получат от нас положительной энергии для преодоления своего недуга, если мы не найдем источник пополнения собственных сил? Ответ очевиден: нет.

Может быть, попробовать иногда останавливаться и уделять внимание только себе? В сутках 1440 минут — что если всего 20 из них подарить себе? Своим желаниям? Своему хобби? Что если раз в три месяца (а лучше ежемесячно) сходить в салон красоты? Или в библиотеку? Или в театр? Много ли потеряют наши дети? Быть может, только выиграют?



ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

**наука
здоровья**



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

Основными направлениями деятельности общественной организации «Наука здоровья» являются:

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

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

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

Здоровье — это не просто отсутствие физических недугов.

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

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

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

www.labnauka.ru

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ



Здравствуйте, уважаемые читатели!

Регулярно на прием в секретариат Уполномоченного по правам ребенка обращаются граждане, которых волнует вопрос о способах взыскания алиментов на содержание несовершеннолетних детей. К сожалению, родителям (прежде всего, матерям) особых детей нередко приходится сталкиваться с подобной ситуацией.

В статье 27 Конвенции ООН о правах ребенка (которая действует на территории РФ с 1990 года) установлено следующее положение: «Родитель(и) или другие лица, воспитывающие ребенка, несут основную ответственность за обеспечение в пределах своих способностей и финансовых возможностей условий жизни, необходимых для развития ребенка... Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения восстановления содержания ребенка родителями или другими лицами, несущими финансовую ответственность за ребенка...»

В силу ст. 80 и 85 Семейного кодекса РФ (далее СК РФ) родители обязаны содержать своих несовершеннолетних, а также совершеннолетних нетрудоспособных детей, нуждающихся в помощи.

К сожалению, нередко ситуации, когда родитель уклоняется от выплаты алиментов. Причины для этого приводятся разнообразные: отсутствие работы и постоянных доходов, наличие другой семьи. В некоторых ситуациях алименты сложно взыскать потому, что местонахождение бывшего супруга неизвестно. Поэтому родитель, воспитывающий ребенка, считает нецелесообразным ставить вопрос об алиментах... и заблуждается! Поскольку такое решение не соответствует интересам несовершеннолетнего и лишает его дополнительных средств к существованию!

Алиментное обязательство — это урегулированное нормами семейного права имущественное правоотношение, возникающее на основе соглашения или решения

суда, в силу которого одни члены семьи обязаны предоставить содержание другим ее членам, а последние вправе его требовать. Обязанность родителей по содержанию несовершеннолетних детей сохраняется даже в том случае, если родители ограничены в родительских правах или лишены их, если дети находятся у опекуна (попечителя), в приемной семье или в организации для детей, оставшихся без попечения родителей. Временное отсутствие у родителей достаточных средств для содержания своих детей не является основанием к освобождению их от уплаты алиментов.

Обязанность родителей по содержанию своих детей прекращается по достижении ими 18 лет, при приобретении несовершеннолетним полной гражданской дееспособности в связи с вступлением в брак или эмансипацией, при усыновлении ребенка другими лицами.

Семейное законодательство Российской Федерации отдает предпочтение добровольному порядку выплаты содержания членам семьи, нуждающимся в помощи, путем достижения договоренности о добровольной уплате алиментов и заключения в установленной законом форме соглашения об уплате алиментов. Добровольный порядок уплаты алиментов определяется нормами главы 18 (ст. 99-105) СК РФ. При отсутствии соглашения об уплате алиментов алиментные обязательства родителей и детей регулируются нормами главы 13 (ст. 80-88) СК РФ. В частности, ст. 81 СК РФ предусматривает, что алименты на несовершеннолетних детей взыскиваются судом с их родителей ежемесячно в размере: на одного ребенка — 1/4, на двух детей — 1/3, на трех и более детей — 1/2 доли заработка и (или) иного дохода родителей. Размер этих долей может быть уменьшен или увеличен на основании судебного решения с учетом материального или семейного положения сторон и иных заслуживающих внимания обстоятельств.

Если родитель, обязанный уплачивать алименты, имеет нерегулярный, меняющийся заработок и (или) иной доход, получает заработок полностью или частично в натуральном виде или в иностранной валюте, если у него отсутствует заработок и (или) иной доход, суд вправе определить размер алиментов, взыскиваемых ежемесячно, в твердой денежной сумме или одновременно в долях и в твердой денежной сумме (ст. 83 СК РФ). Такой вариант возможен также в других случаях, когда взыскание алиментов в долевом отношении к заработку и (или) иному доходу родителя невозможно, затруднительно или существенно нарушает интересы одной из сторон.

По закону алименты присуждаются с момента обращения в суд (п. 1 ст. 107 СК РФ). Однако допускается взыскание алиментов за прошедшее время в пределах трехлетнего срока с момента обращения в суд, если судом установлено, что до обращения в суд принимались меры к получению средств на содержание, но родитель уклонялся от уплаты алиментов (п. 2 ст. 107 СК РФ).

В случае неизвестности места пребывания родителя, обязанного к уплате алиментов, суд обязан вынести определение об объявлении его розыска (п. 1 ст. 120 ГПК РФ). Важно знать, что алиментные обязательства являются строго личными и не переходят по наследству, в случае смерти алиментобязанного лица ребенок утрачивает право на получение алиментов (ст. 1112 Гражданского Кодекса РФ). Иски о взыскании алиментов подсудны мировому судье и могут быть поданы в суд как по месту жительства ответчика, так и по месту жительства истца.

В следующих номерах журнала мы осветим вопрос взыскания алиментов на ребенка-инвалида, а также на содержание его матери, не работающей в связи с уходом за ребенком.

Т.И. Княжева, руководитель секретариата Уполномоченного по правам ребенка в РО.

От редакции

Дорогие читатели! Напоминаем, что у вас есть возможность задать вопрос Уполномоченному по правам ребенка в РО и получить ответ на страницах нашего журнала. Вы можете задать вопрос, позвонив по телефонам, указанным ниже, отправив его на электронный адрес редакции или разместив в соответствующем разделе на форуме сайта «Седьмой лепесток» www.lepestok7.ru.

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

Отзывы о журнале, свои замечания и предложения, а также материалы для публикации отправляйте на электронный ящик редактора журнала Оксаны Берковской: lepestok7_red@mail.ru
За дополнительной информацией обращайтесь по телефону: 8-903-431-15-48



Сотрудники программы «Детская инициатива» познакомились с журналом «Седьмой лепесток»

По приглашению регионального представительства Благотворительного фонда РК «Джойнт» состоялась встреча редакции журнала «Седьмой лепесток» с участниками проходившего в Ростове семинара сотрудников программы «Детская инициатива», в которую входят еврейские благотворительные организации почти всех субъектов Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, а также Республики Абхазия.

Рассказ о задачах, которые решает редакция «Седьмого лепестка», вызвал большой интерес: среди почти трех тысяч подопечных программы «Детская инициатива» много «детей риска» и инвалидов по различным заболеваниям. И как отметила директор Детских программ регионального представительства РК «Джойнт» на Юге России Лилия Кургузова, для сотрудников программы из любой точки региона проблема моральной и информационной поддержки родителей особых детей является не только важной, но и насущной в практической работе.

По просьбе участников семинара редакция будет направлять им журнал для ознакомления с его материалами заинтересованных родителей и специалистов, а также, по возможности, освещать интересующие их вопросы. Ведь как показал опыт сотрудничества журнала «Седьмой лепесток» и ростовского Благотворительного фонда «Семейный центр «Ацмаут», такое взаимодействие оказывает родителям особых детей реальную помощь.

На страже интересов наших детей

28 октября депутаты Законодательного собрания Ростовской области единогласно приняли решение о назначении начальника отдела прокуратуры Ростовской области по надзору за исполнением законов о несовершеннолетних Ирины Черкасовой на должность Уполномоченного по правам ребенка в Ростовской области. Назначению предшествовали общественные консультации по ее кандидатуре, в которых, кроме депутатов Законодательного собрания и сотрудников администрации области, приняли участие представители общественных объединений Дона, в чьи задачи входят вопросы защиты прав и свобод человека и гражданина, в том числе прав и свобод несовершеннолетних.

В Ростовской области должность Уполномоченного по правам ребенка была введена в сентябре 2007 года. В соответствии с Областным законом «Об уполномоченном по правам человека в Ростовской области» Уполномоченный по правам ребенка назначается на должность Законодательным собранием Ростовской области сроком на пять лет. На эту должность может быть назначен гражданин Российской Федерации не моложе 35 лет, имеющий высшее профессиональное образование, необходимые знания проблем детства и опыт профессиональной деятельности по защите прав, свобод и законных интересов детей в органах государственной власти, органах социальной защиты населения, опеки и попечительства, образования или других организациях. Предложение по кандидатуре для назначения

на должность Уполномоченного по правам ребенка выносится на рассмотрение Законодательного собрания Ростовской области Главой администрации (Губернатором) Ростовской области и Председателем Законодательного собрания Ростовской области.

Ирина Александровна Черкасова родилась в г. Батайске Ростовской области, окончила юридический факультет Ростовского государственного университета. Работала старшим прокурором отдела по надзору за исполнением законов о несовершеннолетних прокуратуры Ростовской области, старшим помощником прокурора Ростовской области по взаимодействию с представительными (законодательными) и исполнительными органами области, органами местного самоуправления. Имеет классный чин — «Старший советник юстиции». Награждена Знаком отличия «За верность закону» первой степени. До последнего времени занимала должность начальника отдела прокуратуры Ростовской области по надзору за исполнением законов о несовершеннолетних.

Уполномоченный по правам ребенка рассматривает обращения граждан о нарушении прав детей в порядке, установленном Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и Областным законом от 18 сентября 2006 года № 540-ЗС «Об обращениях граждан», а также координирует деятельность общественных приемных Уполномоченного по правам человека по вопросам защиты прав детей.

Время благо дарить

26 ноября 2010 года в Волгодонске состоится благотворительный вечер для детей с особенностями развития и здоровья и их родителей. Мероприятие пройдет в рамках одного из проектов Благотворительного фонда «БлагоДарение» «На крыльях веры, надежды и любви».

Инициативу Фонда поддержали депутаты Волгодонской городской думы, специалисты Департамента труда и социального развития Волгодонска, а также педагогические коллективы специальных (коррекционных) школ города. Организаторы постарались продумать программу, интересную не только маленьким гостям, но и их родителям.

В программе праздника для детей:

- встреча с мультгероями Смешариками;
- фотосессия с почетными гостями праздника;
- выставка творческих работ;
- награждение участников выставки;
- спектакль в постановке творческого коллектива детской театральной школы.

В информационном блоке для родителей:

- презентация достижений в учебно-воспитательной и медико-реабилитационной деятельности волгодонских школ-интернатов;
- презентация первого российского печатного издания для родителей особых детей, журнала «Седьмой лепесток»;
- презентация Благотворительного фонда «БлагоДарение», а также Интернет-сайта;
- «шкатулка родительской мудрости»: прием письменных обращений родителей, в которых они могут поделиться опытом и мнением, обратиться с просьбами, внести предложения по реабилитации, социализации и интеграции в общество детей с ограниченными возможностями здоровья.

Дополнительная информация

Для детей с ограниченными возможностями передвижения будет работать группа волонтеров и городская служба «Социальное такси». Для воспитанников и педагогов школ-интернатов будет организован автобус.

Заявку на участие в выставке, вопросы и предложения направляйте на электронную почту фонда tatiana777999@mail.ru

Информацию о мероприятии ищите на официальном сайте фонда «БлагоДарение»: www.fondblagodarenie.ru



Собираемся в библиотеку!

Книги издревле занимали важное место в жизни человека. Ведь чтение удовлетворяет самые разные потребности людей: это и получение информации, и духовное самосовершенствование, и отдых. Без разнообразных интересных и умных книг сложно представить себе развитие ребенка. Донская государственная публичная библиотека приглашает вас погрузиться в увлекательный мир печатного слова. Ведь ДГПБ является крупнейшим хранилищем книг в нашем городе. Предлагаем вашему вниманию небольшой список — эти и многие другие книги вы найдете в Донской государственной публичной библиотеке.

Литература для родителей особых детей и специалистов

1. Досани С. 52 способа преодоления дефицита внимания и гиперактивности у детей. Лечить или воспитывать? — М., 2010.
2. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: программно-методические материалы. — М.: «Владос», 2010.
3. Дмитриев А.А. Специальная (коррекционная) педагогика — М.: «Высшая школа», 2010.
4. Развивающие занятия с детьми 3–4 лет/ Под ред. Л.Н. Парамоновой — М.: «Олма Медиа Групп», 2010.

Красочные энциклопедии для детей

5. Роуз П., Лейкинг Э. Океаны. Тайны подводного мира. — М.: «Эксмо», 2009.
6. Филипс Ч. Короли и королевы Британии. — М.: «Ниола-Пресс», 2009.
7. От Руси до России. — М.: «Олма Медиа Групп», 2009.
8. Суперистребители. Новое поколение боевых самолетов: Иллюстрированная энциклопедия. — М.: «Омега», 2009.

Это интересно!

9. Каган В. Искусство жить: человек в зеркале психотерапии. — М.: «Альпина Нонфикшн: Смысл», 2010.
10. Краске Е.М. Скажи, что ты ешь, —

я скажу, чем ты болееешь. — М.: «Аст: Астрель», 2010.

11. Справочник домашнего автомеханика для мужчин и женщин. — Ростов н/Д, 2010.
12. Леонов В. SKYPE. Бесплатные звонки через Интернет. — М.: «Эксмо», 2010.
13. Харт К. Манга и аниме для начинающих: Как рисовать круто и красиво. — М.: «Аст: Астрель», 2009.

Для дома, для семьи

14. Найт Л. Пошив женской одежды: Полное руководство по технике модного кроя. — М.: «Арт-Родник», 2009.
15. Борковская Э. Как накормить семью сытно и дешево: Антикризисная кулинария. — М.: «Эксмо», 2009.
16. Фуршет. Легко и непринужденно. — М.: «Эксмо», 2010.
17. Бертине Р. Свой хлеб. Удивительное искусство и простое удовольствие. — М.: «Астрель: CORPUS», 2010.

Для души

18. Барридж И. Код каббалы: Роман. — М.: «Эксмо», 2010.
19. Нечипоренко Ю. Ярмарочный мальчик. О жизни и творчестве Н.В. Гоголя. Для чтения родителей и детей. — Изд-во «Жук», 2009.
20. Янковский О. Улыбайтесь, господа! — М.: «Аст: Зебра», 2010.

Мы благодарны

В начале осени в редакцию журнала для родителей особых детей «Седьмой лепесток» поступила информация о том, что Ростовский региональный благотворительный фонд «Будущее Отечества» им. В.П. Поляничко (г. Ростов-на-Дону) оказал значительную помощь особым детям и их семьям. Мы решили обратиться к представителям фонда за подробностями. Бухгалтер фонда В.А. Щепелева рассказала: «Долгое время одним из основных направлений деятельности нашего фонда была поддержка маленьких жителей Ростовской области, одаренных творческими и спортивными талантами. В этом году у нас появились новые возможности для расширения благотворительной деятельности. Было принято решение оказать помощь семьям, в которых есть дети, остро нуждающиеся в средствах на лечение или реабилитацию».

Так, пятнадцать ребят из Ростова-на-Дону и области получили материальную помощь более чем на 70000 рублей. Некоторым детям, переведя деньги на личные счета, Фонд помог средствами на покупку лекарств, на оплату проезда к местам лечения. Одной девочке было оплачено дорогостоящее диагностическое обследование в одном из ростовских медицинских центров. Маме другой малышки помогли приобрести необходимое приспособление для реабилитации (вертикализатор).

От лица всех семей, которым была оказана помощь, участники проекта «Седьмой лепесток» выражают сердечную благодарность И.В. Поляничко, президенту Благотворительного фонда «Будущее Отечества» имени В.П. Поляничко, и его сотрудникам за своевременную помощь и душевное участие!

Безопасность детей в Интернете

Летом 2010 года по инициативе ОАО «ВымпелКом» (Билайн) в Ростовском областном отделении Союза журналистов России прошел круглый стол «Безопасность детей в Интернете» с участием представителей правоохранительных органов, специалистов отдела образования Ростова-на-Дону, представителей печатных и электронных СМИ, педагогов и родителей. Целью встречи стал совместный анализ факторов, влияющих на масштаб проблемы. Также участники встречи обсудили возможности сотрудничества в решении проблемы Интернет-угрозы для детей и выработали основные рекомендации для родителей, соблюдение которых может помочь предупредить угрозы и сделать работу детей в Интернете полезной.

Правило 1. Внимательно относитесь к действиям детей в «мировой паутине».

Не отправляйте детей в «свободное плавание» по Интернету. Старайтесь активно участвовать в общении ребенка с Сетью,

особенно на этапе освоения. Беседуйте с ребенком о том, что нового для себя он узнает с помощью Интернета, чтобы вовремя предупредить угрозу.

Правило 2. Информировать ребенка о возможностях и опасностях, которые несет в себе Сеть.

Научите ребенка искать нужную ему информацию и проверять ее, в том числе с вашей помощью.

Расскажите о том, что надо внимательно относиться к скачиванию платной информации из Интернета и получению платных услуг, особенно путем отправки sms.

Сформируйте список полезных, интересных, безопасных ресурсов, которыми может пользоваться ребенок и посоветуйте ему их использовать.

Правило 3. Выберите удобную форму контроля пребывания вашего ребенка в Сети.

Установите на ваш компьютер необходимое программное обеспечение —

решение родительского контроля и антивирус.

Установите компьютер в месте, удобном для пользования всеми членами семьи, а не в комнате ребенка.

Создавайте разные учетные записи на вашем компьютере для взрослых и детей. Это поможет не только обезопасить ребенка, но и сохранить ваши личные данные.

Регулярно отслеживайте ресурсы, которые посещает ваш ребенок. Простые настройки компьютера позволят вам быть в курсе того, какую информацию он просматривал.

Правило 4. Регулярно повышайте уровень компьютерной грамотности, чтобы знать, как обеспечить безопасность детей.

Используйте удобные возможности повышения уровня компьютерной и Интернет-грамотности (например, посещение курсов, чтение специальной литературы, консультации с экспертами).



НЕ ПРОХОДИТЕ МИМО!



30 сентября 2010 года в Донской государственной публичной библиотеке стартовал благотворительный проект «Не проходите мимо!», объединивший три крупных мероприятия, значимость которых имеет даже не региональный, а, без преувеличения, общечеловеческий масштаб.

Есть люди, желающие помогать детям с особенностями развития и здоровья и их семьям. Есть люди, оказывающие такую помощь на уровне своей профессиональной деятельности. Есть люди, от результатов труда которых во многом зависит качество оказываемой помощи.

Речь сейчас идет даже не о нескольких десятках людей, объединенных своим профессиональным призванием или зовом души. Таких людей только в нашей области в несколько сотен раз больше.

Очень часто те, кто так или иначе вовлечен в процесс оказания помощи семьям, имеющим детей с особенностями

развития и здоровья, — представители власти, специалисты, общественные деятели, волонтеры, благотворители, журналисты, родители особых детей, — приходят к печальному выводу: сколько усилий ни прикладывая к решению проблем, их не становится меньше. Древняя мудрость гласит: где тонко, там и рвется. Это действительно так — каждый из нас делает все возможное, а порой и невозможное, чтобы помочь, спасти, суметь, сохранить. А в общекомандном зачете результаты так и остаются невысокими. Быть может, так происходит потому, что все мы разрознены? Может быть, мы сможем достичь большего, объединившись в команду?

Именно так рассуждали **организаторы благотворительного проекта «Не проходите мимо!»**: журнал для родителей особых детей «Седьмой лепесток», Благотворительный фонд помощи детям «Доброе дело», Донская государственная публичная библиотека и Ростовская городская общественная организация инвалидов «Феникс». **Целью проекта «Не проходите мимо!»** явилась потребность скоординировать векторы усилий и возможностей каждого человека, вовлеченного в процесс оказания помощи семьям с особыми детьми, а также необходимость осуществить сбор средств на лечение и реабилитацию больных детей.

Мероприятие первое: фотовыставка

Начало большому проекту положило торжественное открытие 30 сентября 2010 года в Зимнем саду Донской государственной публичной библиотеки передвижной фотовыставки «Я хочу выздороветь!». Название выставки неслучайно — волонтеры фонда «Доброе дело», работающие с

тяжелобольными детьми, давно заметили, что каждый раз, когда ребята загадывают желания, они шепчут одну-единственную фразу: «Я хочу выздороветь!». Для помощи в осуществлении заветной мечты каждого больного ребенка и был организован сбор пожертвований.

«Я хочу выздороветь» — это желание загадывает каждый больной ребенок



На экспозиции были представлены 33 фотографии подопечных фонда — маленьких жителей Ростовской области, остро нуждающихся в средствах на дорогостоящее лечение и реабилитацию. В основном это дети, страдающие онкологическими заболеваниями и детским церебральным параличом. Профессиональные ростовские фотографы сделали настолько пронзительные снимки, что мимо них трудно было пройти мимо, оставшись равнодушным. Многие посетители выставки, делясь впоследствии впечатлениями, говорили, что детские глаза с каждой фотографии глядели им прямо в душу.

За время трехнедельной работы выставки в Донской государственной публичной библиотеке было привлечено более 160 тысяч рублей. Организаторы проекта заранее решили не останавливаться на одной экспозиции. **Фотовыставка передвижная, ее можно будет увидеть в различных публичных местах нашего города. Сбор средств для помощи детям продолжается!**



Мероприятие второе: круглый стол



Вторым ключевым событием проекта стал **круглый стол «Взаимодействие органов власти, бизнес-сообщества и некоммерческих организаций в решении проблем семей с особыми детьми»**. В обсуждении приняли участие представители законодательной и исполнительной власти Ростовской области, представители бизнес-сообщества и некоммерческих организаций, а также родители особых детей. Организаторы круглого стола предложили участникам выявить и проанализировать проблемы, затрудняющие эффективное взаимодействие, а также поделиться примерами плодотворного сотрудничества власти, бизнеса и некоммерческого сектора.

Деятельность социально ориентированных некоммерческих организаций способствует решению многих острых социальных проблем и развитию гражданского общества. Ни для кого не секрет, что одной из основных проблем оказания помощи семьям с особыми детьми является проблема финансирования социальных проектов. Активная деятельность некоммерческих организаций напрямую связана с их материальными возможностями.

Председатель комитета Законодательного собрания Ростовской области по образованию, науке, культуре и связям с общественными объединениями **Маринова Валентина Лаврентьевна** в своем выступлении рассказала присутствующим о проекте областного закона «О государственной поддержке социально ориентированных некоммерческих организаций в Ростовской области». В целях реализации положений Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций», принятого Государственной думой весной 2010 года,

Законодательным собранием Ростовской области был подготовлен проект *регионального закона о государственной поддержке*. Документ был разработан именно для нашей территории, с учетом региональной специфики.

В проекте закона определено, что *финансовая поддержка и получение субсидий будет предоставляться на основе проведения открытого конкурса*. А для учета сведений о получателях господдержки будет сформирован Реестр социально ориентированных организаций Ростовской области. Кроме того, для оказания информационного обеспечения социально ориентированных некоммерческих организаций в Ростовской области предлагается создать *информационный портал в сети Интернет*, где будет представлена информация о реализации государственной политики в сфере поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, а также предусмотрена возможность для размещения данными организациями сведений о своей деятельности и проведения диалога.

«Согласно этому закону, любая некоммерческая организация в нашей области может претендовать на поддержку из федерального бюджета на финансирование социально значимых проектов. Речь идет о видах деятельности, по которым некоммерческую организацию можно отнести к социально ориентированной. Организации, оказывающие помощь особым детям, однозначно подпадают под это определение», — пояснила Валентина Лаврентьевна.

Оказание финансовой поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям за счет средств областного бюджета будет осуществляться путем предоставления социально ориентированным некоммерческим организациям **субсидий**:

Участники круглого стола

1. **Маринова Валентина Лаврентьевна**, председатель комитета Законодательного собрания Ростовской области по образованию, науке, культуре и связям с общественными объединениями.
2. **Княжева Татьяна Ивановна**, руководитель секретариата аппарата Уполномоченного по правам ребенка Ростовской области.
3. **Спиридонова Лариса Станиславовна**, ведущий специалист Управления развития социальной сферы Администрации Ростовской области.
4. **Серов Петр Николаевич**, начальник отдела специального образования и социально-правовой защиты детства министерства общего и профессионального образования Ростовской области.
5. **Бондарь Людмила Леонидовна**, руководитель пресс-службы министерства здравоохранения Ростовской области.
6. **Шкурят Евгений Павлович**, руководитель Общественной организации «Наука здоровья»; директор Консультативно-диагностического центра «НАУКА», г. Ростов-на-Дону.
7. **Бадалов Норик Егорович**, президент Благотворительного фонда «Лига добра», руководитель, генеральный директор компании «Вечный двигатель», г. Ростов-на-Дону.
8. **Хачатурян Нэлли Артуровна**, представитель программы «Открытый Мир — выпускникам» в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах, г. Ростов-на-Дону.
9. **Дорохина Алла Владимировна**, руководитель Ресурсного центра по сопровождению инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, г. Ростов-на-Дону.
10. **Маенная Раиса Ивановна**, директор школы-интерната второго вида №48 (для слабослышащих) г. Ростов-на-Дону.
11. **Соколюк Галина Юрьевна**, руководитель Ростовской городской общественной организации инвалидов «Феникс», директор Ресурсного центра инклюзивного образования.
12. **Жердева Наталья Владимировна**, руководитель «Пониклуба «Барби» для детей-инвалидов», г. Ростов-на-Дону.
13. **Казьмина Александра Константиновна**, волонтер Благотворительного фонда помощи детям «Доброе дело», г. Ростов-на-Дону.
14. **Апилович Александр Иосифович**, директор Благотворительного фонда «Семейный центр «Ацмаут», — г. Ростов-на-Дону.
15. **Кирносова Марина Николаевна**, руководитель проекта «Внимание, черепаха», Общественный фонд поддержки творческих инициатив «Вдохновение», г. Ростов-на-Дону.
16. **Лисова Ирина Николаевна**, председатель правления Ростовской региональной благотворительной общественной организации детей-инвалидов «Дети в беде», г. Ростов-на-Дону.
17. **Марухова Антонина Владимировна**, руководитель проекта «Содействие», Центр помощи семьям детей с ограниченными возможностями, г. Ростов-на-Дону.
18. **Мельникова Людмила Леонидовна**, президент Благотворительного фонда имени Святой Великомученицы Анастасии Урешительницы, г. Ростов-на-Дону.
19. **Москвичева Наталья Александровна**, руководитель клуба «Свеча» Ростовской региональной общественной организации инвалидов «Путь к себе».
20. **Поляничко Ирина Владимировна**, директор Ростовского регионального благотворительного фонда «Будущее Отечества» им. В.П. Поляничко.
21. **Суркова Вера Абрамовна**, медицинский психолог Детского онкогематологического центра Детской областной больницы, г. Ростов-на-Дону.
22. **Бреус Наталья Егоровна**, руководитель Городского благотворительного фонда помощи детям «Будущее — детям», г. Азов, Ростовская область.
23. **Горчанюк Татьяна Григорьевна**, президент Благотворительного фонда «БлагоДарение», г. Волгодонск, Ростовская область.
24. **Литвинова Тамара Авксентьевна**, руководитель школы для детей-инвалидов «Лира», г. Таганрог, Ростовская область.
25. **Никитина Надежда Гавриловна**, президент Благотворительного детского правозащитного фонда «Анастасия», г. Каменск-Шахтинский, Ростовская область.
26. **Дудуева Залина Таймурзовна**, специалист Правозащитной организации «Наше право», участник движения «Все дети должны учиться вместе» в коалиции за инклюзивное образование в России, мама четверых детей, двое из которых имеют особые образовательные потребности, г. Владикавказ, Северная Осетия.
27. **Степанова Ирина Анатольевна**, мама особого ребенка, г. Азов, Ростовская область.
28. **Колесникова Евгения Михайловна**, директор Донской государственной публичной библиотеки, депутат Законодательного собрания Ростовской области.
29. **Берковская Оксана Михайловна**, редактор журнала для родителей особых детей «Седьмой лепесток», г. Ростов-на-Дону.
30. **Берковская Ксения Владимировна**, руководитель проекта «Журнал для родителей особых детей «Седьмой лепесток», г. Ростов-на-Дону.



Статуэтка авторской работы
выпущена Волгодонским фондом
в ограниченном количестве

Редакции журнала «Седьмой лепесток» 30 сентября 2010 года запомнится надолго. И не только из-за старта проекта «Не проходите мимо!». Совершенно неожиданно для нас именно в этот день журнал получил свою первую награду. Президент Благотворительного фонда «БлагоДарение» Т.Г. Горчанюк вручила редакции **«Седьмого лепестка» наградную статуэтку «За милосердие и БлагоТворение с любовью к детям»** за создание первого печатного издания для родителей особых детей, активную жизненную позицию и деятельную помощь семьям, воспитывающим особых детей. Редакция журнала «Седьмой лепесток» благодарит за столь высокую оценку своего труда и разделяет эту высокую награду со всеми добрыми людьми, без участия которых выход журнала был бы невозможен.

1) на возмещение части затрат по арендной плате за аренду нежилых помещений;

2) на возмещение части затрат на реализацию общественно значимых (социальных) программ этих организаций;

3) на возмещение части затрат на подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников и добровольцев.

Выступление Мариновой В.Л. оказалось чрезвычайно важным не только для собравшихся за круглым столом представителей некоммерческих организаций, но и для **бизнесменов**. В настоящее время в Госдуме РФ готовятся к принятию во втором чтении изменения в Бюджетный кодекс РФ, касающиеся благотворительной деятельности. Планируется внести изменения в *процедуру взимания налога на прибыль и некоторых региональных налогов*. Законодатели не сомневаются, что это будет стимулировать бизнес к благотворительности. Таким образом, можно рассчитывать на рост эффективности и объемов благотворительной деятельности, а следовательно, на возможность более эффективного сотрудничества коммерческих и некоммерческих организаций.

Безусловно, развитие благотворительной деятельности как в России в целом, так и в Ростовской области в частности остро нуждается в поддержке законодателей. Однако примеры эффективного взаимодействия органов власти, бизнес-сообщества и общественных организаций удается обнаружить уже сегодня. Конкретный пример нашел свое отражение в **документальном фильме**, представленном на круглом столе президентом Благотворительного фонда «БлагоДарение» **Горчанюк Татьяной Григорьевной** (г. Волгодонск, Ростовская область). Фонд ведет работу по нескольким крупным направлениям, но одним из самых ярких примеров может служить благотворительная акция в помощь городской детской

больнице, ремонт в которой делают, что называется, всем миром. Фонду «БлагоДарение» удалось объединить собственные усилия с деятельностью городских властей, бизнесменов и простых жителей Волгодонска. (*Фильм, демонстрирующий опыт волгодонской организации, в скором времени можно будет найти на сайте фонда «БлагоДарение», а также на сайте нашего журнала.* — Прим ред.)

Тема выступления руководителя Ростовской городской общественной организации инвалидов «Феникс» **Соколюк Галины Юрьевны** вызвала за круглым столом горячие обсуждения. И это не удивительно, ведь **инклюзивное образование** является актуальной темой не только в нашей стране, но и во всем мире. Активно занимаясь проблемой получения образования детьми с инвалидностью, Галина Юрьевна имеет твердое убеждение, что школьная система пока не готова быстро, качественно и правильно совершить системный переход к инклюзивному образованию. «Система образования не имеет пока качественных знаний об инклюзии. Часто инклюзивное образование отождествляют с дистанционным обучением, — рассказала Г.Ю. Соколюк. — Дети без выраженных внешних проявлений инвалидности посещают массовую школу. Однако превалирует другой вид школьного образования: на дому либо в коррекционной школе. Изолированное обучение влечет за собой получение детьми неконкурентоспособного образования и постепенную социальную изоляцию».

Все участники круглого стола сошлись во мнении, что для перехода к совместному обучению детей в массовой школе необходимо провести большую просветительскую работу, подготовить как общество в целом, так и непосредственных участников образовательного процесса — педагогов, детей и их родителей.

Колесникова Е.М., директор ДГПБ,
депутат Законодательного
собрания Ростовской области



Берковская К.В., руководитель
проекта «Журнал для родителей
особых детей «Седьмой лепесток»



Княжева Т.И., руководитель секрета-
риата аппарата Уполномоченного
по правам ребенка РО



Маринова В.Л., председатель
комитета ЗС РО по образованию,
науке, культуре и связям
с общественными объединениями





Руководителю Городского благотворительного фонда помощи детям «Будущее — детям» **Бреус Наталья Егоровна** (г. Азов, Ростовская область) проблемы и чаяния родителей детей с особенностями развития и здоровья знакомы не понаслышке. Будучи матерью особого ребенка, она говорила на круглом столе о том, что день ото дня все больше тревожит почти всех родителей — *о будущем особых детей.*

Как справедливо отметила в своем выступлении Наталья Егоровна, лишь немногим людям с инвалидностью удастся получить специальность и работу. Ведь даже если диплом о профессиональном образовании у инвалида есть, знания и умения таких людей часто остаются невостребованными. Сколько труда подчас вкладывают родители

и специалисты чтобы научить, развить, адаптировать особого ребенка! К сожалению, все усилия могут стать напрасными, если дети, став взрослыми людьми, так и не смогут реализовать себя, найти достойное место в жизни и стать полноценными членами современного общества.

В нашей российской действительности пока отсутствуют условия для трудовой деятельности молодых людей с особыми потребностями, нет возможностей для их полноценной жизнедеятельности. Поэтому родителей тревожит будущее их особых детей, у них возникает масса вопросов. Как будет жить ребенок без поддержки родителей? Где? На какие средства? Кто будет рядом с ним, когда родители больше не смогут ему помогать? Родители, к сожа-

лению, не молодеют, и потому с течением времени вопросительные знаки превращаются в восклицательные. Очевидно, что решение подобных проблем не осилить в одиночку. Только сплотившись мы можем сделать будущее наших детей более светлым и оптимистичным.

Актуальность мероприятий, подобных этому круглому столу, сложно переоценить. Ведь только совместно обсуждая наболевшие вопросы, мы сможем услышать и постараться понять каждого участника процесса оказания помощи семьям с особыми детьми и скоординировать свои усилия в едином направлении. От всех нас зависит будущее наших особых детей.

Мероприятие третье: кинопоказ

1 октября 2010 года в рамках проекта «Не проходите мимо!» **Ростовская городская общественная организация инвалидов «Феникс» предоставила всем желающим уникальную возможность увидеть документальные фильмы с четырех Международных кинофестивалей о жизни инвалидов «Кино без барьеров».** Являясь официальным представителем Международного кинофестиваля в нашем регионе, общественная организация подготовила для зрителей кинопоказ «Дети должны учиться вместе!», продолжающий разговор об инклюзивном образовании.

Отобранные для этого кинопоказа фильмы были призваны не только информировать местное сообщество о необходимости совместного обучения детей с различными возможностями. Организаторам было важно в очередной раз *привлечь внимание общества к проблемам, с которыми сталкиваются*

особые дети и их семьи в повседневной жизни. Ведь «без барьеров» — это не просто лозунг кинофестиваля. Это тот вызов, который каждый день принимают люди с особыми потребностями и их семьи. Несмотря на внешние ограничения и проблемы, их внутренний мир бесконечно богат и прекрасен.

Зрители, увидевшие в рамках проекта «Не проходите мимо!» честные истории человеческих судеб, после просмотра еще долго находились под сильным эмоциональным впечатлением. Люди не сразу покинули кинозал библиотеки — они обсуждали друг с другом увиденное, делились впечатлениями. И хоть темы, которые поднимают подобные фильмы, непростые и очень болезненные, по общему мнению всех участников обсуждения, «Кино без барьеров» должно увидеть как можно больше людей. Эти фильмы, как и размышления, на которые они наталкивают, просто необходимы.



Слева направо: Галина Соколюк, руководитель РГООИ «Феникс»; Оксана Берковская, редактор журнала «Седьмой лепесток»; Ксения Берковская, руководитель проекта «Седьмой лепесток»

ВМЕСТО ЭПИЛОГА

Проект «Не проходите мимо!» стартовал 30 сентября. И это совсем не случайность. В этот день очень многие люди думают, чувствуют, ощущают себя по-особенному. Ведь 30 сентября по православному календарю — **день Веры, Надежды, Любви и матери их Софии.** Вспоминая библейское предание, православные христиане чтут память мучениц, пострадавших за Христа. Но слова «вера», «надежда», «любовь», «мудрость» наделены глубоким смыслом не только для верующих. Выражение «Вера, Надежда, Любовь и мать их София» стало символом прекрасных человеческих качеств.

Начиная такое большое дело, как объединение усилий многих людей для помощи детям с особыми потребностями и их семьям, мы искренне желали, чтобы вместе с Верой, Надеждой и Любовью наши сердца наполнились Мудростью.

После кинопоказа





ОСОБЫЙ РЕБЕНОК В СЕМЬЕ

Подготовила **Оксана БЕРКОВСКАЯ** | редактор журнала «Седьмой лепесток».

По материалам книги «Особый ребенок: знайте и умеете» (пособие для родителей, имеющих детей с детским церебральным параличом под редакцией Е.Т. Лильина).

Каждый родитель знает, что для гармоничного развития любому ребенку, не говоря уже о ребенке с особыми потребностями, необходимо правильное воспитание.

Это воспитание с учетом возможностей и способностей малыша, соблюдения

единой системы требований к нему со стороны всех членов семьи, созданием в семье благоприятного психологического климата и гармоничных отношений.

Между тем чем более явный и тяжелый дефект развития имеет ребенок, чем больше отличается от своих сверстников,

тем выше вероятность неадекватного воспитания.

Особенности развития и здоровья ребенка влияют на характер детско-родительских отношений наравне с особенностями характера и взглядов самих родителей.

Родителям о родителях

Сотрудничество семьи и специалистов

Знайте самое главное — роль родителей и семьи ребенка в реабилитационной работе очень велика.

Гармоничное воспитание предполагает единый подход к малышу со стороны всех членов семьи, полное эмоциональное принятие, ориентацию на его проблемы, предъявление адекватных требований с учетом возраста и уровня развития. Главное, чтобы у всех членов семьи особого ребенка были одинаковые требования и общая система запретов. В этом случае можно достичь максимально положительных результатов в воспитании и реабилитации.

Для того чтобы дать ребенку с особенностями в развитии и здоровье мак-

симальные возможности иногда бывает необходима помощь не только врача, но и психолога. Его задача — создание адекватного представления о ребенке и помочь всем членам семьи в выборе нужной тактики общения с малышом.

Никогда не забывайте, что тесное сотрудничество всех специалистов, участвующих в реабилитационной работе, — лечащего врача, психолога, дефектолога — и родителей необходимо для проведения эффективной и непрерывной реабилитации.

Безусловная любовь

Мать особого ребенка должна стать своеобразным связующим звеном между своим малышом и окружающим миром. Материнское отношение проходит свой особый путь и является результатом различных психологических реакций женщины на проблемы и нарушения ребенка.

Известно, что в основе конструктивного отношения к ребенку, его проблемам и особенностям лежит **способность родителя безусловно принимать своего малыша, то есть любить его таким, какой он есть, независимо от поведения и заболевания.** В ситуации безусловного принятия ребенка родитель принимает и все его особенности, учитывает ограничения, которые накладывает заболевание, и старается соотносить свои требования с возможностями сына или дочери. У таких родителей нет чувства вины или негативных эмоций по отношению к ребенку; главным принципом их общения с малышом является «необходимость достижения как можно большего, где возможно».

Информацию о перспективах развития сына или дочери родители могут получить у психолога, дефектолога, ле-

чащего врача и других специалистов. Важно также, чтобы реабилитационная работа велась поэтапно, не только в лечебном учреждении, но и дома — для того чтобы знания и умения, полученные на занятиях со специалистами, постоянно закреплялись и пополнялись. Только такая непрерывная работа с ребенком может дать положительные результаты для его развития.

Очень важно знать, что принцип «достижения как можно большего, где возможно» является одним из основополагающих для реабилитационной работы. Для его реализации родители должны четко представлять себе возможности сына или дочери, как физические, так и интеллектуальные.

Отрицание

Одной из проблем большого количества семей, в которых растут особые дети, является **реакция отрицания родителями нарушений ребенка или же отрицание тяжести этих нарушений.** Такие родители строят планы относительно образования и профессии сына или дочери, настаивают на высокой успешности их деятельности, для них характерно честолюбие по отношению к малышу. Налицо непризнание проблем и особенностей ребенка, то есть неадекватность восприятия его состояния.

Помните, что реакция отрицания дефекта родителями может вызвать нарушения в личностной сфере ребенка, поскольку у него повышается нервное напряжение, он начинает чувствовать себя беспомощным и неумелым. Это приводит к формированию заниженной самооценки и мешает как реабилитации, так и обучению.

ЗНАЙТЕ!

Для эффективной реабилитации необходимо:

- **наличие конструктивной позиции** родителя по отношению к особенностям и проблемам ребенка;
- **максимальная осведомленность** о том, как влияют выявленные нарушения на его развитие (такую информацию предоставляют лечащий врач, психолог, дефектолог);
- **принятие родителями роли активных участников коррекционного процесса**, четкое выполнение рекомендаций специалистов;
- **осознание родителями характера общения с ребенком** для построения конструктивного сотрудничества с ним, а также с другими членами семьи и близким окружением;
- **эффективное взаимодействие с персоналом** реабилитационных учреждений, доверие к ним и вера в собственные силы.



В семьях встречается скрытое и открытое отречение нарушений и проблем ребенка. При **скрытом отречении** особенности и нарушения сына или дочери воспринимаются родителями как позор. В этом случае они

Оглянитесь, понаблюдайте за собой, и если вы понимаете, что вам трудно принять особенности своего ребенка, обратитесь к специалисту. При выявлении проблем, связанных с воспитанием осо-

беспомощным даже в самых обычных бытовых ситуациях.

Часто дети с особенностями в развитии и здоровье используют такое отношение к себе для того чтобы не выполнять заданий, которые кажутся им трудными или неинтересными. Они манипулируют родителями для достижения своих целей, что негативно влияет на климат в семье и мешает полноценному развитию ребенка.

В основе конструктивного отношения к ребенку лежит способность родителя безусловно принимать своего малыша, любить его таким, какой он есть, независимо от поведения и заболевания. В ситуации безусловного принятия ребенка родитель принимает и все его особенности, учитывает ограничения, которые накладывает заболевание и старается соотносить свои требования с возможностями сына или дочери.

нередко демонстрируют чрезмерно заботливое, предупредительное, внимательное отношение к ребенку (по типу максимального удовлетворения физиологических и игнорирования эмоциональных потребностей). Стремясь выглядеть образцовыми родителями, они постоянно проявляют крайнюю степень заботы о проблемах сына или дочери, нередко забывая о самом ребенке, его переживаниях, радости и страхах, постоянной нужде в общении и проявлении эмоций.

Открытое отречение отличается тем, что родитель осознает и не скрывает свои враждебные чувства по отношению к сыну или дочери. Как правило, для преодоления чувства вины и подтверждения обоснованности своих эмоций такие родители осуществляют защиту, т.е. обвиняют врачей, учителей, общество, которые, по их мнению, виноваты в возникновении предрассудков по отношению к особому ребенку.

бого ребенка, психолог поможет наладить общение с сыном или дочерью, преодолеть осознанные проблемы — то есть создать базу для последующей эффективной реабилитационной работы.

Гиперопека

К сожалению, часто родители сами мешают своему ребенку правильно развиваться и не облегчают, а усложняют его психологическое развитие. Это происходит в случае **чрезмерной заботы о сыне или дочери, ограждения от всех настоящих и мнимых трудностей.** Такой стиль воспитания называют гиперопекой. В этом случае чрезмерная любовь родителей (в первую очередь, матери) и стремление защищать, опекать, жалеть, сочувствовать приводят к тому, что взрослый слишком много делает за ребенка, и, как следствие, тот становится инфантильным, часто чувствует себя

Помните, что предоставление ребенку самостоятельности, автономии и права на ошибку является необходимым условием гармоничного развития личности.

Если ребенок излишне привязан к матери и во всем зависит от нее, на первый план выходит **принцип активности и самостоятельности ребенка.** Ошибаясь и исправляя ошибки, каждый человек приобретает необходимый опыт, учится искать разные варианты решения проблем и отвечать за свои поступки. Кроме того, у чрезмерно опекаемых детей, как правило, отсутствует мотивация к реабилитации.

Своевременное выявление неправильного стиля воспитания (к которому наряду с отрицанием относят и гиперопеку) поможет избежать негативных последствий или снизить их вероятность.

Родителям о детях

Обычные семьи особых детей

Рождение ребенка с каким-либо, даже минимальным, нарушением здоровья зачастую объединяет членов семьи для преодоления проблем, связанных с поиском врачебной помощи, выбора путей лечения, коррекции и развития. Вытесняются на второй план важные для каждой семьи взаимоотношения, радости, интересы родителей и других членов семьи — бабушек, дедушек, братьев и сестер. Но нередко создается ситуация, при которой сами особые дети становятся для своих семей средоточием проблем.

Очень важно при решении трудностей, связанных со сложностями воспитания и обучения особого ребенка, не упустить его личностное становление и обеспечить возможность самореализации в особых условиях развития. Каждый день, развивая возможности вашего малыша, вы обретаете огромный мир вместе с ним. Найдите союзников на этом пути, почерпните от них информацию и опыт!

Всегда помните, что ваши дети нуждаются в особом участии и поддержке как членов семьи, так и специалистов различного профиля, потому что они растут и развиваются в особых условиях. Если вы обнаружили у своего ребенка отставание от нормы или значительные особенности в формировании любых навыков, необходимо немедленно обратиться за специализированной помощью — к детскому психологу, дефектологу, логопеду.

Как бы ни было трудно — помните

1. Особые дети, как правило, проходят те же периоды развития, что и обычные малыши. Поэтому в работе по всестороннему развитию особого ребенка учитывается **не столько возрастная норма, сколько его особые возможности.**

2. **Упущенное время или непрофессиональный подход к решению возникших проблем могут затормозить развитие,** и в дальнейшем вам и специалистам, к которым вы обратитесь, потребуется

значительно больше усилий и времени для преодоления этих трудностей.

3. Наберитесь терпения и **не пытайтесь форсировать развитие сына или дочери,** увеличивая количество упражнений, темп занятий, и тем более перескакивая через этапы коррекционной работы. В развитии ребенка несущественных этапов нет, поэтому пропуская деятельность, которая кажется вам незначительной, невозможно создать прочную базу для будущих навыков и умений.

4. Поверьте, что **трудности преодолимы,** если в планомерную ежедневную работу включена вся любящая ребенка семья, использующая для его развития все доступные возможности.

5. Эффективность реабилитации ребенка с особыми нуждами значительно повышается в специально созданной **развивающей среде.** Рекомендации по ее организации дадут специалисты, занимающиеся развитием интеллектуальных, речевых и двигательных возможностей вашего малыша.



Еще один ребенок

В семье, где воспитывается особый ребенок, вопрос о рождении еще одного малыша решается непросто. Родители тревожатся, будет ли он здоровым, хватит ли у них времени и сил на воспитание нескольких детей, не станут ли они уделять особому ребенку меньше внимания в связи с появлением у него брата или сестры. Волнение родителей понятно. Постараемся ответить на некоторые вопросы.

Будет ли ребенок здоров?

В решении этой далеко не простой проблемы многое зависит правильной подготовки к будущей беременности.

Первое, что необходимо проверить обоим родителям — это их собственное здоровье. Женщине надо пройти обследование у терапевта, гинеколога, эндокринолога и уролога. Крайне важно проведение иммунологического обследования, особенно при резус-отрицательном факторе крови. Необходимо исключить наличие хронических и инфекционных заболеваний. Муж также должен пройти консультации специалистов: инфекциониста, уролога, провести клинические анализы — крови, мочи, а также, что очень важно, исследование сперматогенной функции.

Непременным условием подготовки к грядущей беременности должны быть абсолютный отказ от алкоголя и курения будущей матери. При этом очень желательно, чтобы вредные привычки оставил и будущий отец.

Не менее актуальной проблемой является действие токсических агентов на организм мужчины и женщины, готовящих себя к роли родителей. Как известно, к ним относятся неблагоприятные экологические факторы, профессиональные и бытовые вредности, повышенный радиационный фон и т.д. Избавить себя полностью от их воздействия в большинстве случаев практически не удастся, но нужно приложить максимум усилий для возможного их ограничения.

Здесь же важно сказать о приеме лекарственных препаратов, необходимость которого обусловлена теми или иными причинами. Использование фармакологических средств должно быть сведено до самого крайнего минимума или исключено совсем перед беременностью.

Благополучно выносить и родить

Практика показывает, что приблизительно через год-полтора после рождения

малыша перестроенный во время беременности, родов и лактации гормональный фон женщины приходит к своим исходным параметрам, как бы нормализуется. Наступление беременности в более ранние сроки может «сработать» как дополнительный удар по гормональной и иммунной системам, уже работающим в форсированном режиме. Лучше этого не допускать!

Если после всех необходимых обследований и получения благоприятных результатов желанная беременность наступила, **будущая мать должна постоянно помнить о том, что ей следует быть осторожной,**

Нередко случается так, что здоровый ребенок становится «рабом» особого. Развиваясь в соответствии с нормой, он не вызывает таких родительских забот и тревоги, как его особый брат или сестра. Иногда родители часть своих (и только своих!) обязанностей по уходу и воспитанию особого ребенка перекладывают на плечи их младших «обычных» братьев и сестер. Зачастую такая неверная «расстановка сил» приводит к тому, что здоровый ребенок вынужден бывает проститься не только со своими друзьями и увлечениями, но и с нормальным режимом дня. Постарайтесь не допустить в своей семье такого «синдрома Золушки»!

осмотрительной и бережливой по отношению к собственному здоровью. Будет правильно, если женщина будет освобождена от всех бытовых хлопот, кроме приятных занятий — заботу обо всем этом желательно возложить на плечи домочадцев. Конечно, маме особого ребенка непросто полностью избежать волнений и забот, однако постарайтесь все же свести их к минимуму! Хорошо знакомы каждой женщине, выносившей ребенка, хрестоматийные истины о том, что спать беременной нужно не менее 8–10 часов, что питание должно быть сбалансированным, а прием жидкости ограниченным, что как можно больше времени нужно проводить на воздухе, при этом крайне желательны прогулки перед сном. Постарайтесь воспринять их как руководство к действию!

Конечно, за течением беременности должен наблюдать квалифицированный акушер-гинеколог, которому вы доверяете — в женской консультации или другом лечебно-профилактическом учреждении. Настраивайтесь на благополучное течение беременности и легкие роды — обязательно по советуйте со специалистами, как свести риск родовых травм к минимуму и избежать возможных осложнений у будущего ребенка.

Воспитать особого и обычного ребенка

Наконец ваши волнения, заботы и тревоги позади. На свет появился чудесный здоровый малыш — радость и награда родителям. Однако могут появиться и трудности — связанные не только с уходом за детишками, но и с межличностными взаимоотношениями в семье.

Помните, что особый ребенок, привыкший к тому, что совсем недавно он и только он был центром всеобщего внимания, наблюдая за тем, какой заботой и любовью окружен его новый брат или сестра, может испытывать болезненное чувство ревности. Нередко у ребенка возникает негативизм как по отношению к родителям, так и по отношению к новому маленькому члену семьи — иногда это обуславливается не только ревностью, но и психическими и физическими особенностями старшего ребенка.

Как познакомить их, как подружить, как сформировать правильные взаимоотношения, вам подскажет

родительская любовь и терпение. В каждой семье этот тонкий вопрос решается по-своему и при правильном подходе — всегда успешно.

При гармонично выстроенных отношениях в семье здоровый ребенок в своем поведении и отношении к больному будет играть роль помощника в адаптации к «обычной» жизни. Порой «обычные» братья или сестры могут дать особым детям то, что трудно сделать взрослым — помочь освоить правильные модели поведения сначала в играх и быту, затем в учебе и в возможном взаимодействии с обществом.

Однако нередко случается так, что здоровый ребенок становится «рабом» особого. Развиваясь в соответствии с нормой, он не вызывает таких родительских забот и тревоги, как его особый брат или сестра. Иногда родители часть своих (и только своих!) обязанностей по уходу и воспитанию особого ребенка перекладывают на плечи их младших «обычных» братьев и сестер. Зачастую такая неверная «расстановка сил» приводит к тому, что здоровый ребенок вынужден бывает проститься не только со своими друзьями и увлечениями, но и с нормальным режимом дня. Постарайтесь не допустить в своей семье такого «синдрома Золушки»!

Как можно больше, где возможно!

Конечно, для большинства родителей рождение особого ребенка является тяжелейшим испытанием, вызывающим целую гамму чувств — страх, горе, ощущение безнадёжности. Эти чувства, а также желание помочь малышу, определяют необходимость в информации. Нередко те сведения, которые вы получаете от врача, полностью не удовлетворяют, и вы начинаете собирать дополнительные данные, часто неточные, а иногда просто ошибочные — у друзей, знакомых и родственников. Это еще более усиливает чувство безнадёжности.

Ваш ребенок — особый. Вам необходимо об этом знать. Он будет развиваться в особых условиях, и это необходимо учитывать. Однако вы, родители, можете сделать многое для того чтобы ваш особый ребенок развивался, чувствовал себя счастливым и достиг **«как можно большего, где возможно»**.

Мы предлагаем вам познакомиться с принципами **кондуктивной терапии**, разработанной венгерским врачом А. Пето в сороковых годах прошлого столетия. Эти принципы актуальны для всех направлений комплексной реабилитационной работы с ребенком, имеющим особенности умственного, психического или физического развития. Они помогут вам правильно организовать взаимодействие с сыном или дочерью, сделать занятия полезными и интересными. Будет просто отлично, если эти принципы станут руководством к действию для семьи, воспитывающей особого ребенка.

Первый принцип: ПОСТОЯННАЯ И УПОРНАЯ ТРЕНИРОВКА КАЖДЫЙ ДЕНЬ!

Ни одного перерыва!

Каждая остановка — это шаг назад, к слабости и беспомощности.

Каждая уступка лени — это предательство своего ребенка.

Любое развитие: и физическое, и умственное, происходит последовательно, оно не терпит скачков и перерывов. Поэтому каждую ступеньку своего восхождения ребенок должен пройти сам, как бы это ни было трудно, утомительно и долго. Только тогда он действительно научится управлять собой. Задача родителей и специалистов — развить и поддержать эту активность, ставить перед ребенком шаг за шагом все более сложные цели.

Второй принцип: АКТИВНОСТЬ И САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ РЕБЕНКА

Безусловно, эта задача чрезвычайно сложная и требует большого эмоцио-

нального напряжения и душевных сил. **Как бы ни была сильна родительская любовь, как бы ни был тесен контакт с ребенком, с первого дня жизни начинается его собственная, особенная и неповторимая жизнь.** Он еще полностью зависим от матери, связан с ней во всех своих желаниях, жизненных проявлениях, но уже отделен от нее телесно, физически находится «вне» ее. В этой его «отдельности» заключены великая трудность и великое благо.

Родитель обязан помочь ребенку, но именно помочь, а не сделать за него. Самое сложное — смотреть на его неудачные попытки, его усталость, порой отчаяние. Выдержать это напряжение, это состояние сознательной беспомощности — ваша задача и великий подвиг родительской любви. Надо осознать, что ваша вера в возможности и силы ребенка, в то, что он в состоянии делать то же, что и его сверстники, придаст ему силы и мужество.

Третий принцип: СОЗНАТЕЛЬНАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ РОДИТЕЛЯ

Если вы поймали себя на мысли, что не можете больше смотреть на неудачные попытки ребенка и готовы что-то сделать за него — вы жалеете не его, а себя!

Если вы сделали что-то за ребенка, вы отняли у него шанс научиться чему-то новому!

Четвертый принцип: РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ — ЗАЛОГ УСПЕХА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОЛНОЦЕННОСТИ. ПОБЕДА ЛИЧНОСТИ ВЕДЕТ К ПОБЕДЕ ТЕЛА!

Поэтому можно и нужно компенсировать физический недостаток интеллектуальным, эмоциональным и нравственным развитием.

Нельзя отрицать, что впереди вас ждет немало трудных дней. Частота конфликтов в семьях с особыми детьми очень высока и отражает ту психоэмоциональную нагрузку, которая ложится на плечи родителей. Но между тем, впереди вас ждет немало радостных минут в совместной борьбе за здоровье и счастье вашего ребенка.

Особому ребенку необходимо то же самое, что и всем другим детям, и вы в состоянии дать ему то, в чем он нуждается больше всего, — осмысленную заботу и вашу любовь.

Подиатрический центр

Орто-дон

СВОБОДА ДВИЖЕНИЯ

- Консультация врача-ортопеда
- Графические отпечатки стоп
- Прием заказов на изготовление стелек любой сложности
- Индивидуальные ортезы
- Обувь ортопедическая



РЕКЛАМА

Ростов-на-Дону,
ул. Шаумяна, д. 62,
тел. (863) 244-15-47,
наш сайт: www.ortodon.ru



ДОШКОЛЬНИК НА ПМПК



В России функционирует дифференцированная сеть дошкольных учреждений для детей с теми или иными отклонениями в развитии. Очень важно вовремя выявить ребят, нуждающихся в помощи, и понять, в каких учреждениях ее смогут оказать. С этой целью малыши, психика и поведение которых имеет отклонения от принятых для данного возраста норм, направляются на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК). Сегодня мы поговорим об организации, содержании и методах работы ПМПК по комплектованию дошкольных коррекционных учреждений.

Подготовила **Оксана Берковская** | редактор журнала «Седьмой лепесток»
Консультировала **Наталья Ишханян** | заведующий ДООУ № 189
(для детей с нарушениями интеллектуального развития)

Очень важно, чтобы дошкольники с особыми образовательными потребностями могли своевременно получить качественную помощь и максимально реализовать свои возможности.

В нашем городе и области существуют различные детские дошкольные учреждения, в которых подобную помощь оказывают — там с детьми работают профильные специалисты. Для того чтобы решить вопрос о том, в каком учреждении тому или иному ребенку окажут квалифицированную помощь, в нашей стране создана система психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) и консилиумов (ПМПк).

Для специалистов ПМПК важнейшей задачей является дать ответ на вопрос, при каких условиях ребенок с выявленной

структурой развития сможет максимально реализовать свой потенциал. Деятельность ПМПК непосредственно затрагивает вопросы психического и физического здоровья детского населения России, а следовательно, перспективы развития страны в целом.

На настоящее время сложилась **система** психолого-медико-педагогических комиссий и консилиумов, в которой можно выделить несколько **структурных единиц (уровней)**:

— 1-й уровень: психолого-медико-педагогические консилиумы (ПМП-консилиумы) **конкретных образовательных учреждений**;

— 2-й уровень: психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) муниципального уровня (**районные, городские**);

— 3-й уровень: психолого-медико-педагогические комиссии регионального

уровня (Р)ПМПК (**областные, краевые, республиканские**).

Как правило, для определения подходящего для того или иного ребенка детского образовательного учреждения (ДООУ) родителям (законным представителям) ребенка рекомендуют обратиться на городскую ПМПК. Там специалисты, изучив и диагностировав ребенка, дадут соответствующие рекомендации. Однако у родителей (законных представителей) ребенка с нарушениями развития есть возможность обратиться непосредственно в конкретное дошкольное учреждение, где и будет проведен психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк, ПМП-консилиум). Например, родители ребенка с нарушениями зрения могут обращаться напрямую в ДООУ для таких детей.

Система ПМПК

Цели и задачи

Основная цель **ПМП-консилиумов детских дошкольных учреждений** — обеспечение в образовательном учреждении **диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с отклонениями в развитии, создание условий для их обучения и воспитания**. Специалисты конкретных учреждений имеют возможность определить потенциальные возможности ребенка для оказания ему целенаправленной

специальной (коррекционной) помощи в условиях данного образовательного учреждения либо же направить его на психолого-медико-педагогическую комиссию для решения вопроса о месте дальнейшего обучения и воспитания. ПМПк строит свою деятельность в соответствии с положением о ПМПк образовательного учреждения, договором с родителями, договором с психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), куда в случае необходимости можно направлять

ребенка для уточнения диагноза и решения вопроса о типе образовательного учреждения, форме и программе его дальнейшего обучения и воспитания.

В свою очередь, **психолого-медико-педагогические комиссии** (районные и городские, а также областные, краевые и республиканские) **решают вопросы комплектования специальных (коррекционных) учреждений, а также оказывают консультативно-диагностическую и коррекционную помощь**



всем, кто в этом нуждается. ПМПК выполняет функцию высшей экспертной службы при определении вида и форм обучения детей. В своей деятельности ПМПК руководствуется Международной конвенцией о правах ребенка, а также действующими законоположениями Российской Федерации об образовании, здравоохранении, защите прав детей и распоряжениями Правительства России. Обращаться в ПМПК могут как отдельные образовательные и медицинские учреждения, так и непосредственно родители и педагоги по личной инициативе.

Именно ПМПК решает вопрос о виде специального (коррекционного) учреждения, где должен обучаться и воспитываться ребенок. В ходе всестороннего и комплексного психолого-медико-педагогического обследования устанавливается тип нарушения, а также индивидуальные особенности психофизического развития ребенка, его возможности к обучению. **Для окончательного решения важно выявить:**

- сформированность навыков обучения;
- общую осведомленность и социально-бытовую ориентировку;
- знания и представления об окружающем мире;
- сформированность произвольной деятельности;
- состояние когнитивных (познавательных) функций, эмоционально-волевой и двигательной сфер (особенно мелкой моторики рук);
- адекватность поведения.

Состав ПМПК

В соответствии с требованиями принципов комплексного изучения детей **в состав ПМПК входят следующие специалисты:**

- врачи (педиатр, невропатолог, психиатр, отоларинголог, офтальмолог, врач функциональной диагностики);
- педагоги-дефектологи (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, ортопед);
- логопед;
- психолог;
- социальный педагог;
- медицинский статистик.

Возглавляет ПМПК и руководит всей ее работой ведущий специалист городского или районного управления образования. В его обязанности входит организация коллегийной работы; оснащение ПМПК необходимым оборудованием; осуществление связи с учреждениями и органами образования, здравоохранения, социальной защиты населения, ассоциациями, фондами; планирование работы ПМПК и ее кадровое обеспечение.

В состав ПМПК конкретных ДОУ включаются сотрудники дошкольного учреждения, имеющие опыт работы с детьми с нарушениями развития, а также медицинские работники. Например, на ПМПК-консилиуме детского сада № 189 города Ростова-на-Дону «Аленький цветочек» (для детей с нарушениями интеллектуального развития) присутствует врач невролог или психиатр, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог. Председателем комиссии является старший воспитатель.

Обстановка при обследовании и методы, используемые на ПМПК

При обследовании детей членам ПМПК необходимо тщательно ознакомиться с соответствующей медицинской и педагогической документацией. Все специалисты психолого-медико-педагогической комиссии тщательно изучают анамнестические данные ребенка, начиная от беременности матери до состояния ребенка в настоящее время.

Непосредственное изучение малыша начинается с момента, когда он входит в комнату, где и происходит обследование. Фиксируется **эмоциональная реакция на новую обстановку:**

- интерес, безразличие, страх, чрезмерная веселость;
- застенчивость, робость;
- неадекватное поведение (садится на стол, разбрасывает игрушки, хватается предметы);
- фамиллярное поведение со взрослыми.

Все это подлежит анализу при составлении заключения членами ПМПК.

Ребенок должен быть спокойным и чувствовать доброжелательное к нему отношение со стороны взрослых. Членам комиссии не рекомендуется работать в белых халатах. Ребенка следует вводить вместе с родителями, а потом посадить спиной к ним. Родители не должны вмешиваться в обследование, *лишь в исключительных случаях можно сесть рядом с ребенком.*

При оценке выполненного малышом задания важно учитывать принцип качественно-количественного подхода, т.е. *оценивать не только конечный результат, но и способ, рациональность выбранных решений задачи, логическую последовательность операции, настойчивость в достижении цели и т.п.; при этом оценка должна быть дифференцированной.*

Дидактический материал строго продуман. Выбор методов зависит от индивидуальных возрастных особенностей ребенка, интеллектуальных и психических возможностей, состояния речи. В одних случаях опираются на беседу (если это возможно), в

ЗНАЙТЕ!

На ПМПК предоставляются следующие документы:

- паспорт родителя или документ, подтверждающий юридические права на ребенка (опекунское удостоверение, нотариальная доверенность);
- свидетельство о рождении ребенка;
- медицинская карта наблюдения за развитием ребенка;
- выписка врача-психиатра о психическом состоянии ребенка с анамнестическими данными;
- данные врачей-специалистов о физическом здоровье ребенка;
- характеристика из детского сада (если ребенок посещал);
- рисунки, поделки ребенка.

Направление на ПМПК:

- если инициаторами обращения в ПМПК являются родители (законные представители), официальное направление не является обязательным.
- в случае инициативы обращения в ПМПК работников учреждений и ведомств, сотрудничающих с ПМПК и обнаруживших соответствующие показания к направлению ребенка на ПМПК, они могут в профессиональной, психологической и этически корректной и доступной для понимания форме рекомендовать родителям обратиться в ПМПК. Без согласия родителей (законных представителей) ребенок не может быть направлен на ПМПК.

других изучение строится на наблюдениях за процессом игры (например, при обследовании алаликов, слабослышащих, глухих, с которыми речевой контакт затруднен).

Метод беседы направлен на установление контакта, преодоление неуверенности в себе, застенчивости, замкнутости, позволяет судить о личных качествах и поведении ребенка. В ходе беседы выявляется запас сведений и точность представлений о своей семье, родственных отношениях, о временах года, их особенностях. Беседа должна носить непринужденный характер, а сами вопросы быть четкими и понятными. Не рекомендуется начинать беседу, если дети имеют дефекты речи, слуха или трудно вступают в контакт. В этих случаях можно воспользоваться наглядным материалом, который заинтересует ребенка и позволит выявить то, что требуется исследователю.

Метод наблюдения является основным, начиная с начала обследования и до его конца. Наблюдение начинается с момента появления ребенка в комиссии и продолжается на протяжении всего времени обследования.

Особое значение имеет **наблюдение за игровой деятельностью**. Свободная игра



16 позволяет установить контакт с ребенком, особенно когда он боится обследования. Предоставив малышу возможность заниматься с игрушками («возьми какие хочешь игрушки и поиграй, а я пока с мамой поговорю»), фиксируются первые сведения о нем, характер эмоциональных реакций при виде игрушек. Создавая игровые ситуации, ребенок практически проводит анализ, синтез, обобщение и классификацию, отбирая именно те

игрушки, которые нужны для определенного действия (берет предметы одежды, чтобы организовать игру с куклой, кубики, чтобы погрузить их на машину и т.д.). В ходе производимых ребенком манипуляций специалисты наблюдают за координацией движений, состоянием моторики.

Специалистам ПМПК важно определить объективный уровень развития ребенка, а также выявить, какие проблемы существуют у малыша в данный момент. В результате комплексного диагности-

ческого исследования уровня развития сенсорной сферы ребенка и его высших психических функций члены ПМПК дают рекомендации родителям, а также советуют, в каком учреждении малышу стоит обучаться и воспитываться. Мы познакомим вас с некоторыми из методов, которые применяют специалисты ПМПК, однако стоит помнить, что к каждому ребенку педагоги стремятся применить индивидуальный подход. Следовательно, задачи и пособия могут существенно различаться.

Состояние сенсорной сферы

Зрительное восприятие. Возможные способы диагностики

Цель исследования: определить способность соотносить и дифференцировать цвета, выявить знание названий основных цветов.

Методика проведения:

1) *сопоставление путем приложения.* Предметы двух разных цветов вплотную прикладывают друг к другу (например, красную и желтую табличку), и ребенок может увидеть их одинаковость или неодинаковость;

2) *выбор по образцу:* дай (найди) такой же. От ребенка требуется соотнесение двух одинаковых предметов (игра «Найди цветток для бабочки», «Найди такой же домик», «Закрой окошко» и т.д.);

3) *проверка знания основных цветов* — различает ли ребенок цвета, знает ли их названия.

Восприятие формы. Возможные способы диагностики

ДОСКА СЕГЕНА (ДЛЯ ДЕТЕЙ 3–5 ЛЕТ)

Цель исследования: определить, соотносит ли ребенок предметы по форме, сравнивает ли фигуры или вставляет их наугад, выявить координированность, ловкость движений, состояние моторики, способность ориентировать фигуры в

пространстве (наблюдая, каким способом действует ребенок, правильно ли он разворачивает фигуры).

Методика проведения.

На стол выкладывают фигурки, ребенку предлагают взять одну и найти ей «домик». В случае затруднения взрослый дает образец (вставляет в пазы две-три фигурки). При грубо нарушенной ручной моторике (парализ, тетрапарез) ребенку предлагают сначала показать «домик» для фигурки, а затем применить метод сопряжений. Иногда взрослый берет руку ребенка и вместе с ним производит действие.

«ПОЧТОВЫЙ ЯЩИК» (ДЛЯ ДЕТЕЙ 5–7 ЛЕТ)

Цель исследования: та же, что и в предыдущем задании. Особое внимание обращают на способы действия ребенка.

Методика проведения.

Ребенку необходимо понять основной принцип действия — соотнесение основания объемной фигуры с формой прорези. Для успешного выполнения этого задания требуется особый уровень мышления — необходимо зрительно объединить предметы по общему признаку, т.е. выполнить простейшие обобщения.

Если у ребенка возникают затруднения, ему оказывают помощь (например, ставят фигуру рядом с прорезью, дают образец выполнения задания).

РАЗРЕЗНЫЕ КАРТИНКИ

Цель исследования: выявление у ребенка целостного восприятия, проверка умения соотносить часть и целое, определение качества мыслительных процессов, успешности ориентировки в пространстве.

Методика проведения.

Ребенку дают разрезную картинку из двух — трех частей и предлагают ее сложить (без образца). Если малыш не справляется, то ему помогают: дают образец, показывают, каким образом следует действовать.

Восприятие величины. Возможные способы диагностики

ВКЛАДЫШИ ИЛИ ПИРАМИДКИ

Цель исследования: определить, дифференцирует ли ребенок предметы по величине, выявить ведущую руку, согласованность обеих рук.

Попутно определяют: умение различать цвета, степень развития мелкой моторики, координацию движений.

Методика проведения.

Ребенку предлагают рассмотреть пирамидку, провести ладонью по ее поверхности. Просят самостоятельно ее разобрать, а затем собрать. Если у малыша возникают затруднения, ему оказывается помощь.

Высшие психические функции

Внимание. Возможные способы диагностики

Выводы о степени развития внимания специалистам ПМПК помогает сделать пристальное наблюдение за ребенком в течение всего обследования. В частности, **оценивается:**

1) объем внимания: присутствует ли низкая концентрация внимания;

2) устойчивость, длительность, истощаемость внимания;

3) насколько легко привлечь внимание ребенка;

4) переключаемость внимания;

5) степень развития произвольного внимания;

6) преобладает активное или пассивное внимание;

7) есть ли повышенная отвлекаемость (это характерно для гипердинамии).

Память. Возможные способы диагностики

Цель исследования:

1) определить преобладающий вид памяти (зрительная, слуховая, моторная или смешанная);



2) выявить умение запоминать и воспроизводить слова, фразы;

3) определить точность или неточность воспроизведения;

4) выявить, присутствует ли быстрое угасание запоминания;

5) определить быстроту и прочность запоминания;

7) выявить, что ребенок лучше запоминает: цифры, буквы, слова, описания.

Методика проведения.

1. Перед ребенком раскладывают 3–5 картинок с изображением знакомых предметов, просят малыша закрыть глаза и убирают одну картинку. Затем задают вопросы: «Чего не стало?» или «Кто ушел?»

2. Поменяв картинки или игрушки местами, спрашивают: «Что изменилось?»

3. Предлагают ребенку, используя фигуры, построить что-то по заданному образцу («построй такую же башенку, скамейку, домик» и т. д.).

3. Исследователь предлагает запомнить несколько слов (от трех до шести).

Мышление. Возможные способы диагностики

Цель исследования: выявить способность к вербальным (словесным) и невербальным (неречевым) классификациям, обобщениям, умение решать простые логические задачи.

Исследуется эмоциональная реакция на картинки с изображением нелепой ситуации, понимание содержания сюжетных картинок, умение составить сюжет. Также исследуются навыки сравнения.

Методика проведения.

Перед ребенком кладут в ряд картинки (например, стол, сапоги, огурец). Малыша просят подобрать и положить рядом карточки с нужными изображениями (соответственно, другой предмет мебели, обувь, овощ). Если ребенок затрудняется, то педагог сам кладет по одной картинке, а продолжает ряд уже ребенок. После проведения исследования малыша просят обобщить картинки по родовому признаку (в первом ряду мебель, во втором — обувь, в третьем — овощи).

Также ребенка могут спросить, чем отличаются похожие картинки (игра «Найди отличие»), определить недостающие или лишние элементы рисунка (игры «Что забыл нарисовать художник», «Найди ошибку художника»).

Количественные представления. Возможные способы диагностики

Сформированность количественных представлений у ребенка — это очень важный фактор его развития. Ведь для того чтобы определить количество предметов необходимо отвлечься от других их

свойств: величины, формы, цвета и пр. Также необходимо умение абстрагировать. Поэтому специалисты ПМПК обычно исследуют уровень сформированности количественных представлений у ребенка.

Методика проведения.

1. **Умение ориентироваться в понятиях «один — много»** (норма для детей 3–4 лет). Педагог кладет перед ребенком несколько палочек, а рядом еще одну и предлагает показать, где одна, а где много. Затем меняет местами кучки и повторяет вопрос. Потом из общего количества предлагается взять две палочки. Если ребенок не выполняет задание по словесной инструкции, предлагают выполнить задание по подражанию («возьми две, как я»), а затем снова просят взять палочки — уже самостоятельно.

2. **Количественные представления в пределах пяти** (норма для детей 4–5 лет). Ребенка просят назвать количество палочек, которое он взял (без предварительного пересчета). Вначале перед малышом кладут не более трех палочек, затем их количество может быть увеличено.

3. **Произведение счета в пределах пяти, с присчетом и отсчетом единицы. Сравнение множеств и уравнивание** (норма для детей 6–7 лет).

Особые случаи

Особую сложность при диагностике составляет **группа детей с отсутствием речи**, т. е. неговорящие дети. Необходимо дифференцировать **сходные состояния**:

1) умственная отсталость (ребенок не понимает заданий) — тугоухость (не слышит инструкции);

2) моторная алалия (ребенок не может говорить) — умственная отсталость (не понимает инструкцию) — тугоухость (не слышит инструкции);

3) сенсорная алалия (нарушено восприятие фонем, вследствие чего ребенок не воспринимает инструкцию) — умственная отсталость (не понимает инструкцию).

Это сложная диагностическая работа. В первую очередь, родителей просят сделать ребенку аудиограмму с расшифровкой.

Понимание речи проверяют по картинкам — малыша просят показать те или

иные предметы и ситуации: «Покажи, где кукла спит? Где кукла купается? Где кукла катается?» Хорошо также использовать игру-поручение.

Во всех случаях следят за характером деятельности ребенка: выявляют, насколько целенаправлены его действия, контролирует ли он их.

Обязательно анализируют виды помощи (вопрос, жесты, показ) — важно, что именно малыш использует при выполнении заданий.

Слабослышащий ребенок должен зрительно понимать и принимать задание. Если малыш не справился с заданием без образца и жестовых инструкций, затем ему предлагают образец, используя жест.

Самая трудная категория — дети с сенсорной алалией. В этом случае важно донести до ребенка смысл задания, и если

малыш понимает задание, то, как правило, его выполняет.

Однако в процессе диагностики возможны ошибки, так как дети с органическим поражением ЦНС практически всегда имеют ЗПР, но им ошибочно диагностируют умственную отсталость. Ведь у таких малышей речь развивается очень медленно, а иногда отсутствует вообще. Словесные инструкции таким детям воспринимать трудно.

В таких случаях хорошим диагностическим методом служит рисование с натуры (например, машинки, куклы). Сенсорные алалики любят рисовать — это их способ общения. Если ребенок прорисовывает мелкие детали (ресницы, пуговицы, воротничок и проч.), то умственная отсталость его маловероятна. Умственно отсталый ребенок мелкие детали не рисует — он их просто не замечает.

Закончив диагностику, члены ПМПК предлагают родителям выйти с ребенком на несколько минут, после чего начинают обсуждение. Оценку дает каждый специалист, высказывая свое мнение о состоянии ребенка. В конце обсуждения составляется заключение и рекомендации (пробывание в коррекционном дошкольном учреждении для детей в соответствии с основным дефектом ребенка). Затем родителей приглашают войти, знакомят с заключением и рекомендациями ПМПК и просят поставить роспись о согласии с решением комиссии. Теперь родители смогут определить ребенка в тот детский сад, где ему окажут специализированную помощь. А еще он попадет в коллектив сверстников. Это очень важная ступень в развитии каждого малыша!



СОЛНЫШКИ

Солнышки — под таким ником Ирина Шаповалова зарегистрировалась на форуме ростовских мам. И неспроста — в их семье подрастает пятеро замечательных мальчишек, цвет волос которых действительно напоминает лучики теплого летнего солнца. Старшему сыну, Никите, двенадцать лет, Максиму почти шесть, Егорке четыре с половиной года, Ванечке скоро будет два, а недавно появившемуся на свет Кирюше всего два месяца. Второй сын, Максим, имеет особенности в развитии, и именно поэтому мы попросили Ирину дать интервью нашему журналу. «Я не героиня, я просто мама», — говорит она. А мы считаем, что семья Шаповаловых — достойный пример для подражания! Ведь Ирина и ее муж Николай всерьез занимаются воспитанием и развитием своих детей.

 *Ира, скажи, ты всегда хотела иметь много детей? Или это решение возникло уже после замужества?*

В детстве я не мечтала о большом количестве детей. Как и многие девчонки, хотела двоих ребятшек — мальчика и девочку. И только несколько лет назад мы с мужем решили, что хотим родить пятерых детей — я уверена, что мы сможем их достойно воспитать. У нас есть силы, желание и возможности. Чувствую, что мы справимся!

 *Максим твой второй ребенок. Расскажи, пожалуйста, о том, как прошла беременность. Было ли что-то необычное, отличное от беременности старшим сыном Никитой?*

Беременность протекала не очень хорошо, пришлось трижды лежать «на сохранении» (в 20 недель и дважды перед родами). Сами роды проходили тоже не просто. Сейчас я понимаю, что сделала ошибку, когда согласилась на проведение плановых родов. Не стала дожидаться, когда Максим сам захочет появиться на свет, а по совету врача просто приехала в назначенный день в роддом. Мне поставили капельницу, и роды начались. Следующего сына, Егора, я тоже рожала планово, а вот с Ванечкой поехала в роддом уже с полным открытием.

 *Скажи, пожалуйста, когда ты заподозрила, что у Максима есть какие-то проблемы?*

Когда мы стали оформлять документы для детского сада, нам поставили ЗРР (задержку речевого развития. — Прим. редакции). Мы вначале устроили сына в обычный детский сад. Воспитатели меня успокаивали, убеждали, что Максим разговаривает. Даже приводили примеры, когда ребенок, который еще вчера совсем ни слова не произносил, вдруг начинал говорить сразу предложениями. Мы слушали и надеялись на то, что не сегодня-завтра так и произойдет.

Но в три года Максим так и не заговорил, только «мычал». Обращенную к нему речь он понимал, а самостоятельной речи не было. В арсенале Максима было три-четыре слова, которыми он пользовался во всех случаях, когда хотел что-то



объяснить. И даже эти слова были больше похожи на слоги.

Мы начали всерьез беспокоиться за нашего сына и сами забили тревогу. До этого мы наблюдались у участкового невролога (который назначал нам лечение внутримозгового давления — диакарб и аспаркам). Теперь же мы обратились за консультацией к другому врачу, провели необходимые обследования и узнали, что у Максима есть признаки органического поражения мозга.

Позже были поставлены уточненные диагнозы: **ММД, ОНР, моторная алалия, дизартрия, ЗПРР***, гипертензионный синдром.

 Я знаю, что у тебя есть предположения о причине, вызвавшей нарушения у твоего ребенка...

Сразу хочу сказать, что до полутора лет речевое развитие Максима соответствовало возрастным нормам — были и звуки, и первые слова («мама», «папа», «дай», «на» и т.п.). Поэтому я связываю наши проблемы с проведенной в полтора года прививкой. До года мы не вакцинировали Макса вообще, а потом сделали полиомелит и по очереди все три положенные АКДС. После последней АКДС (Максиму было полтора года) у ребенка поднялась температура до 40 градусов. Мы вызвали врача, который зафиксировал ОРВИ. Три дня малыш лежал пластом, температура практически не сбивалась. Максимка долго отходил и психологически и физически после этой болезни. А речь так и не восстановилась. Хотя до двух лет мы не очень волновались — как раз в это время родился Егор, и мы связывали проблемы с речью у Максима с привыканием к новому члену семьи.

Тогда мы нигде не читали и не слышали, что от прививок могут быть серьезные последствия и что детям с нарушениями развития и здоровья делать их очень опасно. Узнали мы об этом намного позже. А невропатолог в частной беседе подтвердила, что длительная высокая температура после прививки могла сыграть роль катализатора и привести к таким последствиям. В результате у Максима был поврежден речевой центр головного мозга.

Запись о последствиях прививки в медкарте сразу не сделали. Более того, было зафиксировано, что наш сын очень хорошо перенес вакцинацию. В истории написали, что ребенок здоров, самочувствие у него отличное, температура 36,6 С, жалоб никаких нет. И только после долгих разговоров

приклеили сверху бумажку, на которой пометили, что у Максима наблюдались постпрививочные осложнения.

 Какое лечение назначил невролог после обследования, какие дал рекомендации?

Лечение было назначено серьезное и длительное. Кроме медикаментов нам рекомендовали специальные занятия для развития моторики и артикуляционного аппарата. То есть комплекс реабилитации для Максима включает психолого-логопедические занятия и медикаментозное лечение. В начале (с трех до четырех лет) я занималась с сыном дома самостоятельно: делала массаж пальчиков, пальчиковую гимнастику. А потом с Максимом стали работать психолог и логопед в детском саду.

 Занятия дали результат?

Вначале плоды этих занятий были совершенно неожиданными — речь у Максима не появилась, но он полностью перешел на общение жестами. Их он брал из тех пальчиковых игр, которыми мы с ним занимались. Вообще, что такое пальчиковые игры? Это же, по сути, замена некоторых слов или фраз стихотворения подходящими движениями или жестами. И Максим эти жесты стал переносить в нашу обычную жизнь — например, слово «резать» показывал, опуская ладонь ребром вниз. Причем иногда он придумывал собственные жесты, чтобы выразить то или иное слово.

От жестов удалось уйти только тогда, когда мы, обращаясь к Максиму, почти каждое слово стали вместе с сыном проговаривать по слогам — «ма-ма», «па-па», пропевали гласные звуки. Общение при помощи жестов исключили полностью. И тогда Максим стал потихоньку говорить. Сначала он просто повторял за нами некоторые слова. Потом стал произносить слова с одним слогом, затем с двумя...

В четыре с половиной года сын научился строить фразы из двух-трех слов. Это было наше большое достижение! Скачок в развитии речи произошел через месяц после проведенного в январе 2010 года курса иглорефлексотерапии (тогда Максиму было 5 лет). Сейчас сын произносит и более сложные слова, состоящие из четырех и бо-



Ирина с Максимом



Ирина с сыновьями. Ванечка на руках, слева направо — Егор, Максим, Никита



Максим очень ранимый, чуткий и отзывчивый мальчик

***ММД** — минимальная мозговая дисфункция.

***ОНР** — общее недоразвитие речи. Различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, т.е. звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексика, грамматика).

***ЗПРР** — задержка психоречевого развития.

***Алалия** — отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте.

***Дизартрия** — нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражений заднеязычных и подкорковых отделов мозга.





лее слогов. Правда, не всегда понятно, не всегда четко, много нарушений в произношении. Но мы считаем, что добились неплохих результатов и работаем над тем, чтобы их улучшить.

 *Что ты почувствовала, когда узнала диагноз сына?*

Мое внутреннее беспокойство нарастало постепенно, как снежный ком. Мы давно замечали, что у Максима есть проблемы, сами забили тревогу. Поэтому шока как такового и острого переживания диагноза у нас не было. Мы просто поняли, что необходимо помогать ребенку.

 *Как восприняли особенности развития Максима твой муж, старший ребенок, другие родственники?*

Все понимали, что у Максима есть какие-то нарушения, что необходимо что-то делать для того, чтобы разговаривать малыша. Поэтому было полное принятие и понимание проблемы. Активная позиция по отношению к ней.

Хотя вначале, конечно, было трудно, ведь пришлось настраивать себя на то, что с ребенком нужно общаться не как обычно, а расставляя акценты в своей собственной речи, проговаривая все, что можно проговорить. Сын должен был слышать четкую речь, как можно больше простых фраз. Доходило до того, что мы комментировали все, что делает Максим: «Максим взял шапку», «Шапка у Максима в руках», «Максим надел шапку» и т.д.

 *Расскажи, пожалуйста, немного о Максиме. Какой у него характер, привычки?*

Максим у нас очень ранимый и эмоционально восприимчивый ребенок. Сейчас, когда он немного подрос, стал менее

плаксивым. Тем не менее до сих пор слезы и капризность у нас не редкость.

А когда сын был маленьким, истерики были частым явлением. Когда ему было полтора-два года, он мог даже биться головой об пол. Мы с мужем не знали, что и делать, да и понять не могли, что конкретно может спровоцировать истерику у Максима. Вот такой это был эмоциональный ребенок. Причем он никогда не проявлял агрессию по отношению к другим людям — только к самому себе.

К счастью, постепенно мы это переросли. Но эмоциональность у Максима сохраняется, проявляясь в том, что он очень ранимый, чуткий и отзывчивый мальчик.

 *А чем любит Максим заниматься, чем увлекается?*

Максим очень любит рисовать. У него получаются настоящие картины. Он может взять чистый лист и покрыть его разными красками так, что совсем не останется белых мест. Это в основном полная абстракция, четкого сюжета нет. Иногда Максим рассказывает о том, что изображено на картине, но, честно говоря, то, что там нарисовано, обычно понятно только ему.

 *Максим живет в большой и дружной семье. Скажи, как он ладит с братьями, другими детьми?*

Макс хорошо ладит и с братьями, и со сверстниками. Он без проблем «влился» в коллектив в детском саду. У него там есть друзья, он очень коммуникабельный. Вообще Максим пошел в детский сад рано — в два с половиной года мы отдали его в ясли. Получилось так, что когда родился Егорка, как раз пришло направление в детский сад, который располагался рядом с домом. Мы подумали и решили, что все складывается к лучшему и причин не отдавать ребенка в садик нет.

 *Расскажи, как вы попали в специализированный логопедический детский сад.*

Когда мы поняли, что у Максима серьезные проблемы с речью, я обратилась в район для того чтобы узнать, какие специализированные детские сады есть в нашем районе. Я благодарна за то, что на нашу ситуацию отреагировали очень чутко — буквально на следующий день в том детском саду, куда ходил Максим, все знали, что нашему ребенку необходима помощь квалифицированных специалистов. И в этом обычном садике с Максимом сразу стал заниматься логопед, хотя по правилам к таким занятиям привлекают только деток с пяти лет. Занятия были пусть не интенсивные, но регулярные, также с Максимом занималась педагог-психолог (их еще называют лечебными педагогами). А потом по результатам ПМПК мы были зачислены в логопедический детский сад.

 *Считаешь ли ты, что детский сад нужен ребенку для развития?*

Да, я считаю, что детский сад необходим. Там происходит общение со сверстниками, проводятся специализированные занятия с логопедом и профессиональными педагогами. Я хоть и мама, но не имею такого богатого опыта и столь обширных знаний для занятий с ребенком.

У нас была возможность выбирать из нескольких дошкольных учреждений нашего района. Перед прохождением ПМПК логопед посоветовала обойти определенные детские сады, список которых нам предоставили, чтобы все посмотреть и побеседовать со специалистами. Так мы и нашли наш детский сад.

Мы сразу рассказали заведующей, какие проблемы имеются у сына и что именно нас беспокоит. И она порекомендовала определенного логопеда — этот

Несмотря на плотный график и ежедневные хлопоты многодетной мамы Ирина находит время и для индивидуальных занятий с Максимом



специалист имеет большой опыт работы как раз с детьми с алалией.

 Я знаю, что ты много занимаешься со своими мальчишками, в том числе и с Максимом. Расскажи, пожалуйста, немного об этом.

Сейчас большое количество времени Максим проводит в детском саду, где с ним проводятся различные развивающие занятия. Поэтому в будни полноценных занятий дома проводить не удается — пока мы погуляем после садика, пока покушаем, наступает время ложиться спать. Занимаемся мы в основном в выходные, когда Максим остается дома. Тем не менее при общении в быту я всегда акцентирую внимание сына на правильном произношении слов, прошу его повторять за мной те или иные фразы.

Я стремлюсь к тому, чтобы Максим и другие наши сыновья развивались гармонично. Подбирая игры и пособия для Максима, стараюсь не заикливаться на нашей проблеме, а делать все для того, чтобы ребенок всесторонне развивался. Большое внимание уделяю работе с ассоциативным мышлением, подбираю игры и задания на моторику. Также я провожу с Максимом занятия перед зеркалом.

Часто мы устраиваем совместные игры с братьями — у нас немало развивающих пособий, лото, интересных детских книг. Мальчишки очень любят вместе разгадывать загадки, Максиму с Егором нравится логоритмика. У нас есть озвученные видеопрезентации — дети с удовольствием их смотрят и расппевают песенки. Уже даже маленький Ванечка присоединяется.

Еще все сыновья очень любят кукольный театр. Наш папа сам смастерил ширму, мы вместе сшили кукол, и теперь дети разыгрывают перед гостями представления. Я беру на себя роль ведущей, объясняю, какие слова должен говорить тот или иной персонаж, а дети тут же подхватывают и разыгрывают целый спектакль.

Несколько месяцев Максим и Егор ходили на занятия по сценическому танцу и в хор. Я была очень рада, что преподаватель понимает, что мы водим детей не с целью сделать из них звезд эстрады, а чтобы развить у них чувство ритма и музыкальный слух.

 У тебя очень богатый электронный архив развивающих пособий, которыми ты щедро делишься с другими мамами. Когда ты начала его собирать? Когда родился Никитка или позже?

В это «собирачество» я углубилась именно в тот момент, когда начала понимать,



В этой семье никогда не бывает скучно!

что у Макса есть проблемы в развитии. Тогда ему было около двух лет.

 Многие мамы детей с теми или иными нарушениями не стремятся снова рожать, т.к. считают, что не смогут уделять ребенку с особенностями достаточно внимания. Как ты считаешь, Максиму наличие братьев помогает в развитии или наоборот затрудняет его? И как ты на всех находишь время?

Я бы сказала, что дети занимают все мое свободное время. Однако у нас существует и другая проблема. У Егора с Максимом очень небольшая разница в возрасте, и я заметила, что Максим долгое время тормозил речевое развитие Егора.

Мальчики всегда много общались друг с другом на понятном только им языке, Егор и до сих пор во многом копирует брата. Они замечательно взаимодействуют и прекрасно понимают друг друга. Но это нельзя назвать обычным общением — ведь они используют в своей речи слова, придуманные Максимом. Когда Максим остается дома из-за болезни, они довольно много времени проводят вместе. Впоследствии я вижу, что у Егора в речевом развитии происходит откат. Например, я никак не могу отучить его от слова «пати» — это означает «военный» или «солдат».

Беседовала Ксения БЕРКОВСКАЯ | руководитель проекта «Седьмой лепесток». Редакция журнала «Седьмой лепесток» благодарит семейный центр «Разумейка» за помощь в проведении фотосъемки

 Какие успехи у Максима на сегодняшний день? И над чем еще предстоит работать?

За последние полгода Максим научился строить простые фразы и даже начал произносить сложные слова. Трудности, конечно, тоже есть — освоение нового материала до сих пор происходит с большим трудом. Запоминает Максим далеко не с первого раза, даже не с десятого. Например, мы уже полгода учим цвета, но за это время освоили всего два-три. Да и те Максим часто путает. Поэтому мы активно работаем над развитием памяти. Радует, что Максим стал принимать активное участие в занятиях. На предложение позаниматься реагирует с удовольствием!

 Как ты думаешь, в какой школе Максим будет учиться?

Мне пока страшно думать об этом. Но я очень надеюсь, что за два года, которые нам остались до школы, мы все-таки сможем подтянуть Максима хотя бы до среднего уровня. Конечно, очень хочется, чтобы сын смог пойти в обычный класс обычной школы. Пусть он не будет успевать лучше всех, не станет отличником, но очень хотелось бы, чтобы Максим не сильно отличался от других детей.

ОТ РЕДАКЦИИ

Интервью с Ириной мы записывали еще летом. Тогда в их дружной семье ожидалось появление малыша. Теперь мы от всей души можем поздравить Шаповаловых с рождением пятого сына Кириуши. Редакция журнала «Седьмой лепесток» желает всего самого лучшего этой замечательной семейной паре и всем Солнышкам — настоящим и будущим. Ведь мы слышали, что Ирина и ее муж Николай хотят все же осуществить мечту и родить своим мальчишкам сестренку. Пускай их желание сбудется!



ФОТО ИЗ АРХИВА СЕМЬИ ХОЛОДЕННЫХ

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА

Подготовила **Оксана БЕРКОВСКАЯ** | редактор журнала «Седьмой лепесток».
По материалам книги «Особый ребенок: знайте и умейте»
(пособие для родителей, имеющих детей с детским
церебральным параличом, под редакцией Е.Т. Лильина)

Детский церебральный паралич (ДЦП) — заболевание, проявляющееся неспособностью сохранять нормальную позу и выполнять активные движения. Часто при ДЦП наблюдаются нарушения речи, психики, зрения, слуха. Основой этих нарушений являются повреждения головного мозга. Степень этого поражения может варьировать от легкой до крайне выраженной. Тяжесть заболевания и степень различных его проявлений зависит от того, насколько сильно и какие отделы головного мозга повреждены.

Причины ДЦП достаточно многообразны — это инфицирование плода во время беременности, родовая травма, асфиксия плода в родах, гемолитическая болезнь новорожденных (желтуха), менингиты и энцефалиты, развивающееся в раннем послеродовом периоде; а также нарушения иммунитета, воздействие различных вредностей, как профессиональных, так и окружающей среды, которые в поколениях могут сказаться и на наследственных факторах.

Основные симптомы ДЦП формируются к концу первого года жизни ребенка, при этом начальные признаки неблагополучия

могут выявляться намного раньше. Нарушение двигательного развития, логопедические проблемы, особенности интеллектуальной сферы — с такими сложностями чаще всего сталкиваются родители и специалисты, занимающиеся помощью детям с ДЦП.

Современным подходом к коррекции ДЦП является комплексная реабилитация, то есть оказание эффективной помощи ребенку «командой» специалистов разного профиля, в которую обязательно должны входить и родители больного ребенка. Задача родственников — занять в «команде» активную партнерскую позицию. Ведь предстоящая длительная работа направлена на одновременную стимуля-

цию двигательного и интеллектуального развития, и ее выполнение без помощи родителей невозможно.

Формы ДЦП

Многообразные проявления ДЦП характеризуются, прежде всего, нарушением мышечного тонуса скелетной мускулатуры как по типу его повышения (**спастика**), так и снижения (**гипотония**). В связи с этим описано несколько форм данного заболевания.

Спастическая диплегия — проявляется повышением мышечного тонуса и ограничением объема движений преимущественно в ногах, функция рук страдает в меньшей степени. Эта форма также может



сопровождаться психоречевой патологией различной выраженности.

Гемипаретическая форма — также проявляется повышением мышечного тонуса и ограничением движений, но преимущественно с одной стороны тела (левая рука и нога или правая рука и нога). Интеллект и речь, как правило, сохранены или, в небольшом количестве случаев, незначительно задержаны в своем развитии.

Двойная гемиплегия — самая тяжелая форма, которая проявляется выра-

осматривает его после рождения, но и мать. Уже в родильном доме могут возникнуть первые **затруднения при кормлении** ребенка: малыш не всегда активно и быстро поворачивает голову к матери в начале кормления, не может самостоятельно найти грудь или соску, не тянется к ним губами, предпочитает для кормления только одну позу, поперхивается, срыгивает, сосет неактивно и недолго.

Конечно, эти сложности далеко не всегда связаны с ДЦП. Понаблюдайте за ребен-

Довольно часто на осмотре у врача у малыша выявляются **косоглазие** или **атрофию зрительных нервов**. Также может быть диагностировано **снижение слуха**. Все эти нарушения могут сопровождаться нарушениями развития психики или присутствовать изолированно.

При атонически-астатической форме нарушается **координация движений и равновесие**. Проверить это можно, попросив ребенка дотронуться вытянутой рукой до игрушки — с первого раза у него это не получится. У многих детей с ДЦП возникают проблемы с сохранением равновесия — это становится основным препятствием при обучении ходьбе. Помните, что чувство равновесия можно развить!

При гиперкинетической форме у малыша наблюдаются медленные, дергающиеся или неожиданно быстрые движения стоп, рук, лица. Если ребенок хочет выполнить какое-либо движение, то в мышцах его рук и ног возникает большое количество **неконтролируемых разнонаправленных движений**, которые мешают ему выполнить основное действие.

Если ребенок реагирует на изменения погоды: часто плачет, нервный, раздражительный, либо, напротив, заторможен, сонлив, это может быть проявлением повышения внутричерепного давления.

У некоторых детей с ДЦП бывают **судороги** — подергивания в различных частях тела или выгибание и напряжение всего тела с потерей сознания и без, закатывание глаз, остановка дыхания. Это должно сразу же насторожить вас! Знайте, что **текущие судороги без лечения заметно тормозят психическое развитие ребенка!**

Следует отметить, что ДЦП — заболевание не прогрессирующее: улучшение состояния возможно в любом случае, но пораженные от-

делы головного мозга восстановить, к сожалению, не удастся. Поэтому необходимо специально обучать ребенка двигательным навыкам, развивая его потенциальные возможности.

Время бодрствования у грудного ребенка постепенно увеличивается, и можно заметить, как он начинает узнавать маму — ее голос, лицо, — как радуется ее близости, как оживленно воспринимает

женными двигательными нарушениями как в руках, так и в ногах, часто сопровождается значительными отклонениями в умственном развитии ребенка, грубыми речевыми нарушениями, трудностями с жеванием и глотанием.

Атонически-астатическая форма — характеризуется снижением мышечного тонуса (гипотонией) и расстройствами координации и равновесия, что затрудняет удержание вертикальной позы и формирование ходьбы. Может сопровождаться речевыми расстройствами, задержкой психического и речевого развития.

Гиперкинетическая форма — мышечный тонус изменчив, может колебаться между нормальным и низким, при этом приступообразно возникают спазмы в отдельных группах мышц. Ребенок неловок, расторможен, отмечаются дополнительные неконтролируемые движения головы, туловища, конечностей, гримасы, которые усугубляются при перемене положения тела, эмоциональном возбуждении. Речевые расстройства нередки, при этом снижение интеллекта встречается гораздо реже.

Не пропустите ранние проявления ДЦП!

Обратите особое внимание на то, что в первый месяц жизни ребенок с ДЦП может не отличаться от здорового — он лежит, плачет, ест, двигает руками и ногами, открывает глаза, но **вял и слаб**. У новорожденных, страдающих ДЦП, **дольше сохраняются первичные рефлексы, или автоматические движения тела, которые у здоровых детей пропадают в первые недели или месяцы жизни**.

Нередко проявления спастичности у грудничка замечает не только доктор, который

ком дома и если заметите, что вам тяжело переодеть и искупать малыша из-за того, что его **ручки напряжены**, выпрямлены, **большой палец зажат** в ладонь, **колени сжаты**, расскажите об этом вашему врачу или патронажной медицинской сестре. Вы также можете отметить, что **тело ребенка сковано** во время купания, одевания или игры. Позднее ему трудно научиться самостоятельно есть, одеваться, умываться.

Когда ребенок лежит, вы можете отметить, что **голова чаще или все время повернута в одну сторону**, большой палец выпрямленной руки **зажат в кулачок**, ноги **напряжены**, а колени **прижаты** друг к другу. При поддержке и опоре на ножки

Вам потребуется помощь логопеда-дефектолога, если:

- 1) **перед кормлением ваш ребенок не ищет грудь или соску, не тянется к ним губами;**
- 2) **во время кормления малыш вял, не захватывает или не полностью захватывает губами сосок, соску, поперхивается, срыгивает, молоко подтекает из углов его губ;**
- 3) **крик ребенка сиплый, сдавленный, тихий;**
- 4) **мимика ребенка невыразительна;**
- 5) **ребенок не узнает голос матери;**
- 6) **ребенок не реагирует на дискомфорт.**

вы видите, что малыш **опирается на мыски** и его ноги **перекрещиваются**.

Затем в процессе развития вы замечаете, что ребенок **позднее начинает держать головку**, переворачиваться, сидеть и т.д. При захватывании игрушек кроха может пользоваться только одной рукой. У вас могут возникать **проблемы с кормлением** — ребенок плохо жует, глотает, часто поперхивается и давится пищей.



ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА

появление в поле зрения бутылочки с едой или питьем, подвешенных над кроваткой игрушек, тянет к ним руки. Если ваш малыш не делает этого, если что-то настораживает вас, обращайтесь к лечащему врачу за полным обследованием и найдите специалистов, которые дадут вам рекомендации по раннему развитию.

Если таких специалистов в вашем населенном пункте нет, ищите в районных и областных медицинских или образовательных учреждениях, которые занимаются помощью детям раннего возраста.

Куда обращаться за помощью?

В случае если ваш лечащий врач предполагает у ребенка нарушение развития, связанное с повреждением нервной системы, он должен направить вас на консультацию к **детскому неврологу**. Однако не стоит забывать, что адекватно оценить неврологический статус у детей раннего возраста нередко невозможно. Объективная картина может сложиться лишь при длительном наблюдении за ребенком в комфортных и привычных для него условиях.

На практике это не всегда достижимо, поэтому постарайтесь планировать осмотр невролога на то время, когда малыш на-

кормлен и бодрствует. Хорошо, если вам удастся сделать фото- или видеозаписи поведения ребенка дома в привычной для него обстановке. По этим материалам невролог сможет лучше оценить беспокоящие родителей и педиатра симптомы.

В том случае, если диагноз ДЦП все же установлен, невролог должен определить тактику лечения. Детям с ДЦП показаны медикаментозные и физические методы воздействия: массаж, лечебная гимнастика, мануальная терапия, лечебные укладки, водные процедуры, физиотерапевтическое или даже хирургическое лечение. Важно знать, что, несмотря на то, что ДЦП — не-

Формализованная карта исследования психоневрологических функций у детей первого года жизни

Мы приводим таблицу соотношения возраста ребенка и развития у него тех или иных навыков и умений (для малышей первого года жизни). Если вы заметили у своего крохи отставание сразу по нескольким пунктам, обязательно обратитесь на это внимание специалистов — педиатра и невролога. Помните, что у младенцев первого года жизни очень большой потенциал, в этом возрасте можно предупредить даже серьезные нарушения и свести последствия к минимуму.

1. Крупная моторика		
Все безусловные рефлексы вызываются, симметричны	1–4 нед.	
Пытается оторвать голову от поверхности, на которой лежит, но удержать ее не может, роняет и поворачивает в сторону	1 мес.	
Пытается поднимать голову, лежа на животе	1 мес.	
Приподнимает голову на 45 градусов, лежа на животе, удерживает ее 10–20 сек., ноги при этом напряжены	1,5 мес.	
В положении на животе удерживает голову, при этом руки под грудью согнуты в локтевых суставах, активно двигает ногами	2 мес.	
Удерживает голову, находясь в вертикальном положении (недолго)	2 мес.	
Лежа может опираться на предплечья (несколько минут)	2,5 мес.	
Чаше поднимает руки выше горизонтального уровня	3 мес.	
Появляется опора на ноги	4 мес.	
Активно поднимает голову из положения на спине	4,5 мес.	
Переворачивается на бок	4,5 мес.	
Сидит с поддержкой, устойчиво держа голову	5 мес.	
Прочная опора на ноги при стоянии с поддержкой	5,5 мес.	
Лежа на животе, ребенок может вытягивать одну руку	6 мес.	
Сидит при пассивно приданной позе	6 мес.	
Переворачивается со спины на живот	6,5 мес.	
Переворачивается с живота на спину	7 мес.	
Ползание без включения тазового пояса	7 мес.	
Синхронное ползание по-пластунски	7,5 мес.	
Самостоятельно приседает из положения лежа, через бочок	7,5 мес.	
Защитная экстензия рук вперед и в стороны, позволяющая сохранять равновесие	8 мес.	
Стоит в позе «на четвереньках»	8 мес.	
Садится самостоятельно из любых положений и сидит уверенно	8,5 мес.	
Передвигается на коленях (на четвереньках) самостоятельно	9 мес.	
Стоит у опоры, встает самостоятельно	10 мес.	
Стоит самостоятельно	11 мес.	
Ходит с поддержкой	11,5 мес.	
Ходит самостоятельно	12 мес.	
2. Мелкая моторика		
Пальцы сжаты в кулачок, единичные, редкие «атетоидные» движения пальцами	1 нед.	
Открывает кулачок	2 мес.	
Удерживает вложенную в кисть игрушку, тянет ее в рот	2,5 мес.	
Иногда захватывает предмет кистью руки	3 мес.	
Тянется к игрушке, хватает ее	3,5 мес.	
Захватывает игрушку двумя пальцами, подносит ко рту, бросает	4,5 мес.	
Начинает захватывать мелкие предметы	5 мес.	
Переключает игрушку из руки в руку	5,5 мес.	
Активно манипулирует предметами	7 мес.	
Для захвата использует большой палец	8 мес.	
Стучит игрушкой об игрушку	8 мес.	
Начинает целенаправленно манипулировать пирамидкой из 2–3 колец (снимает, сбрасывает)	8,5 мес.	
Пытается ставить кубик на кубик	9 мес.	
Указательным и большим пальцами берет мелкие предметы	10 мес.	
Пытается нанизывать колечки на стержень пирамидки	11 мес.	
Может перелистывать страницы у картонной книжки	12 мес.	
Опускает мелкие предметы в узкое отверстие	12 мес.	
3. Зрительное восприятие		
Зажмуривает глаза при ярком свете, при открывании глаз стремится повернуться к источнику света	1 нед.	
Кратковременное сосредоточение взгляда на игрушке, недолгое проследивание	1 мес.	
Проследивание взглядом движения по горизонтали, на 40–50 см вправо от средней линии	1,5 мес.	
Длительное сосредоточение взгляда на предметах	2 мес.	
Движения руки, направленные к объекту, выполняются под зрительным контролем	3 мес.	
Рассматривает собственные руки, начало дифференциации движений пальцев	3 мес.	
Тянется к игрушке	3,5 мес.	
Останавливает взгляд на объекте и подолгу рассматривает его на расстоянии	4 мес.	
Игрушку подносит к глазам, рассматривает	4,5 мес.	
Зрительно внимательно изучает окружающие предметы, расположенные в разных местах	5 мес.	
Рассматривает крупные картинки	6 мес.	
Активно захватывает игрушку из любых положений	7 мес.	
Дифференцированное восприятие близких и знакомых	8 мес.	
Ищет взором спрятанную на его глазах игрушку	9 мес.	
Узнает себя и близких в зеркале	10 мес.	
Показывает отдельные предметы в быту	1 год	
4. Слуховое восприятие		
Вздрагивает и мигает при громком звуке	1 нед.	
Слуховое сосредоточение	2 нед.	
Начало локализации звуков в пространстве	1 мес.	
Улыбается, когда слышит голос взрослого	1,5 мес.	
Замирает при появлении нового звука на фоне других	2 мес.	
Узнает тембр голоса матери	2,5 мес.	
После звуковой стимуляции издает гласные звуки	3 мес.	
Активно прислушивается к невидимому источнику звука, поворачивает голову в сторону звука	4 мес.	
Начинает по-разному реагировать на свое и чужое имя	6 мес.	
Начало аутоэхолалии	6 мес.	
Начинает понимать команды с жестовым подкреплением	6,5 мес.	
Может имитировать звуки высоких и низких тонов, громкие и тихие	7 мес.	



излечимое заболевание, общее состояние ребенка можно значительно улучшить и сделать менее тяжелым.

Чем раньше вы начнете, тем больших успехов добьетесь! Важнее всего — вовремя получить информацию!

Все члены семьи должны научиться тому, как помочь больному малышу приобрести необходимые навыки и тем самым предупредить развитие вторичных физических недостатков.

Важно знать, что степень тяжести двигательных нарушений зачастую не соотносится с тяжестью нарушений познавательной и эмоционально-волевой сферы

ребенка. Например, ребенок с легкими расстройствами двигательной сферы может иметь серьезные нарушения в интеллектуальном и психическом развитии, а малыш с тяжелыми двигательными нарушениями обладать сохранным интеллектом.

Сочетание факторов, влияющих на развитие вашего ребенка, многообразно и индивидуально. Поэтому огромное значение для успешной реализации его потенциальных возможностей имеет ранняя диагностика (медицинская, психологическая, дефектологическая), главная цель которой — помочь семье в создании оптимальных условий для всестороннего развития и

интеграции особого ребенка в общество.

Знайте, что трудности детей с ДЦП возникают не только из-за нарушений двигательных функций, но и под влиянием особых условий формирования и развития речи, внимания, памяти, мышления, деятельности ребенка, которые возникают как следствие этих нарушений. Это значит, что коррекционная работа должна строиться с учетом всего комплекса нарушений, составляющих особые возможности вашего ребенка, и в разные периоды его развития имеет свои приоритеты.

Плясовые движения под веселую музыку	8,5 мес.
Пытается воспроизводить серии речевых звуков с определенной интонацией и ритмом	1 год
5. Экспрессивная речь	
Голосовые реакции ребенка в ответ на разговор с ним	1 мес.
Спонтанно произносит отдельные звуки, отраженно гулит	2 мес.
Интонационная выразительность голосовых реакций, начальное гуление	3 мес.
Активное гуление	4 мес.
Активно спонтанно певуче гулит с цепочками звуков	5 мес.
Лепет проявляется короткими звуками (гласные в сочетании с губными согласными)	5,5 мес.
Активный недифференцированный лепет	6 мес.
Разнообразный активный лепет (переднеязычные, заднеязычные и т.д.), аутоэхолалии	6,5 мес.
Появляются двойные звуковые сочетания типа «ба-ба»	7,5 мес.
Подражая взрослому, учит новые слоги	9 мес.
Называет людей и предметы слогами	10 мес.
Говорит около 5 слов (мама, дада)	1 год
6. Интеллект	
Формируются простые ассоциации: если кричать, тебя возьмут на руки	0–2 мес.
Начинает ожидать кормления через определенные интервалы времени	0–2 мес.
Начинает различать окружающих: может узнать мать в группе людей, может чувствовать незнакомые места и незнакомых людей	3 мес.
Активная познавательная деятельность в виде похлопывания рукой по подушке, одеялу	4 мес.
Развитие функции активного внимания: поворачивается на звук, если внимание не отвлечено более сильным раздражителем	4,5 мес.
Начинает догадываться о причине и следствии: если потрясти погремушку — она загремит	5 мес.
Реакция на новизну: любой новый предмет хотя бы на короткое время привлекает внимание ребенка	5 мес.
Следит откуда и куда падает предмет	5,5 мес.
После зрительного, тактильного исследования игрушки начинает искать для нее применение (стучит, гремит погремушкой)	6 мес.
Может уронить предмет только для того, чтобы увидеть, как кто-то из близких его поднимет	6,5 мес.
Начинает ожидать от близких людей характерных действий: кормления от матери, индивидуальной игры от каждого члена семьи	7 мес.
Может узнавать по части целое: ожидает появления целого предмета, увидев только его часть	7 мес.
Убирает препятствие, мешающее достичь игрушки	7,5 мес.
Поиск наполовину спрятанной игрушки	8 мес.
Запоминает, как реагировать на определенные фразы: поднимает руки, когда слышит фразу «такой большой»	9 мес.
Пользуется указательным жестом	10 мес.
Деятельность приобретает характер целенаправленной, ребенок как бы предвидит результат своего действия (складывает игрушку в коробку, нажимает кнопки на музыкальной игрушке)	11 мес.
Начинает замечать, когда кто-то выходит из комнаты, и ждет его возвращения	11,5 мес.

В состоянии определить высоту и края предметов	11,5 мес.
Узнает значение слов, коротких фраз	1 год
Различает несколько предметов по названиям	1 год
Ищет спрятанную игрушку	1 год
7. Эмоции, коммуникация	
Реакция недовольства на насильственное пробуждение, голод, дискомфорт: громкий крик без интонационной выразительности, слез нет	1–2 нед.
Появление ответной улыбки, «ротового внимания», через некоторое время после «заигрывания» исследователя	1,5 мес.
На эмоциональный контакт с исследователем ребенок отвечает активной улыбкой	2 мес.
Смеется в голос	3 мес.
В ответ на общение с исследователем проявляет выраженный «комплекс оживления»	3 мес.
«Комплекс оживления» проявляется ярко, быстро	4 мес.
Плач ребенка модулирован, с чередующимися периодами интенсивного усиления и затухания, в плаче отмечаются паузы для восприятия реакции взрослого	4,5 мес.
Плач прекращается, когда внимание переключается на новый яркий интересный стимул	5 мес.
Появление улыбки при виде взрослого человека, который молчит	5 мес.
Различает мимику и жесты окружающих	5 мес.
Реагирует на строгие и ласковые интонации	5,5 мес.
Активно выражает отношение к «близким» и «чужим», эмоции дифференцированы	6 мес.
Тянет руки, чтобы взяли на руки	7,5 мес.
Устав, начинает требовать внимания самого близкого человека (чаще матери)	7 мес.
Дает адекватные эмоциональные реакции в ответ на общение	8 мес.
Легко вступает в контакт на эмоциональном, игровом, речевом уровнях	9 мес.
Эмоциональное состояние внешне отчетливо проявляется разнообразными мимическими, двигательными, голосовыми реакциями	10 мес.
Машет рукой на прощание	11 мес.
По просьбе обнимает родителей	1 год
8. Игра	
Рассматривает вложенную в руку игрушку	3 мес.
Активизация рук при попадании игрушки в поле зрения ребенка	3 мес.
Протягивает руки к игрушке, ощупывает ее	4 мес.
Занятия с игрушкой — доминирующая, эмоционально окрашенная форма деятельности	5 мес.
Подолгу играет с подвешенными игрушками	5 мес.
Щупает, царапает, тянет игрушки, гремит погремушками, стучит, бросает	5,5 мес.
Предпочитает играть со взрослыми, подражая их действиям	9 мес.
Хватает, кидает, толкает игрушки, любит слушать музыку, пританцовывает	9,5 мес.
Усвоение условных действий с игрушками и предметами	10 мес.
Играет с несколькими игрушками, поднимая и ставя их друг около друга, одевает кольца на штырь	11 мес.
Играет с мячом	1 год



БОТУЛИНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

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 ботулинотерапия — 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 мышцы.

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:**

- кинезиотерапия (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 говорить довольно внятно, предложениями (до этого было только «мама», «папа», «дай»). Затем было еще три курса 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 ботулотоксин 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 сгибала 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.



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 продлится 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 дочери: 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.



30

Важные подробности

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 ведущей 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 «Доброддея», г. Шахты**

Областной реабилитационный центр «Доброддея» 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: dobrodeya@inbox.ru.

Также вы можете задать вопросы о проведении реабилитации в РЦ «Доброддея» 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.

БОТУЛИНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

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.

При подготовке статьи использовался материал из брошюры «Диспорт и ДЦП — новый взгляд» под редакцией Е.Т. Лильина.

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.

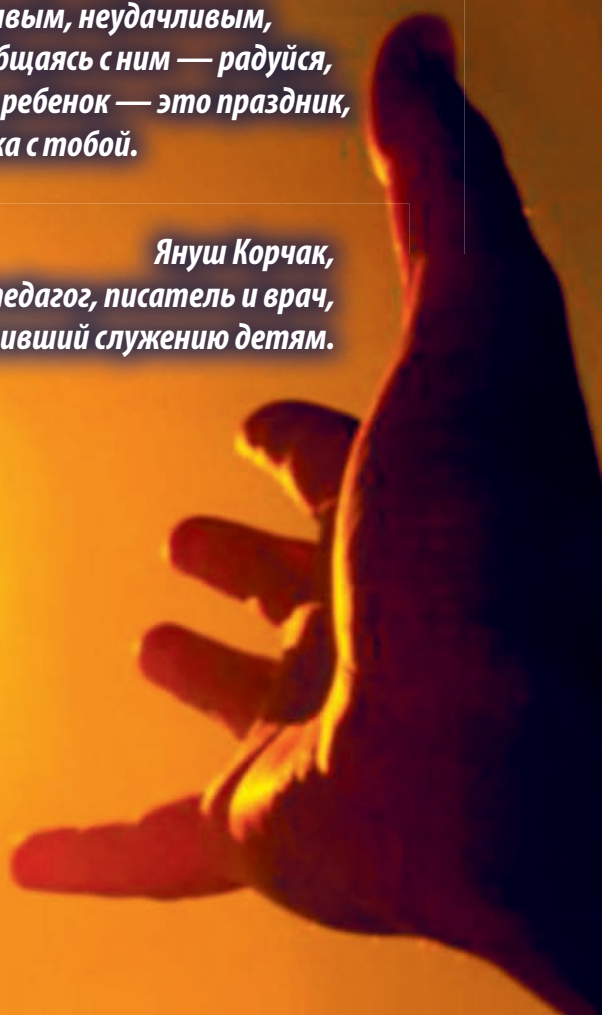
7. Не мучь себя, если не можешь сделать что-то для своего ребенка. Мучь, если можешь — но не делаешь. Помни, для ребенка сделано недостаточно, если не сделано все.

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.





ОСТЕОПАТИЯ: ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВЬЯ

Подготовила **Оксана БЕРКОВСКАЯ** | редактор журнала «Седьмой лепесток»
при подготовке статьи использованы материалы с сайтов
<http://www.osteodoc.ru>, <http://www.osteopatia.ru>, <http://www.rusosteopathy.com>



Остеопатия — это совокупность лечебно-диагностических методик, используемых для установления причин и устранения выявленных патобиомеханических нарушений путем мануального воздействия на анатомические структуры черепа, позвоночника, крестца, мышечно-связочного аппарата, внутренних органов в целях восстановления их подвижности и оптимального функционирования (определение из Методических рекомендаций № 2003/74 «Остеопатия», утвержденных Министерством здравоохранения 29.10.2003).

Основатель остеопатии Э.Т. Стилл



Остеопатия — самостоятельное направление официальной медицины (в октябре 2003 г. этот метод утвержден Минздравом РФ), в котором диагностика и лечение осуществляются при помощи *специальных мягких лечебных воздействий на тело пациента*.

Инструментом врача-osteопата являются его собственные *руки*. Одно из основополагающих положений остеопатии состоит в том, что *применяемое лечение должно быть направлено на мобилизацию внутренних ресурсов организма к самоизлечению*. Другая принципиальная особенность остеопатии связана с *подходом к организму человека как к единой системе*.

Воздействие остеопатии очень точно сформулировал один из основоположников этого метода лечения Френсис Пейларад: «Остеопатия — это работа сердцем, руками и совестью. Нужно работать, уважая другого, зная, что не нужно делать другим того, чего не хочешь испытать сам. Это скромность и гордость за свою работу, как у представителя любой другой профессии, уважающего свой прекрасный труд».

Руки остеопата — это чуткий, созданный самой природой прибор, который может уловить нарушения в работе человеческого тела на уровне функциональных нарушений и помочь ему при помощи специальных воздействий, а дальше организм проводит самокоррекцию. Благодаря особой чувствительности рук врач может уловить нарушения даже у новорожденного, что особенно важно для будущего здоровья ребенка.

Детский церебральный паралич, перинатальная энцефалопатия, минимальная мозговая дисфункция — это констатация свершившегося факта. *Остеопат в некоторых случаях может сказать об угрозе развития этих состояний раньше педиатра или невролога*. И самое главное — постарается эффективно помочь ребенку тогда, когда еще нет никаких проявлений заболевания. Остеопаты говорят: «То, что можно устранить у ребенка за три минуты после родов, через три дня можно исправить в течение трех месяцев, а через месяц трудно устранить и за три года».

Рождение остеопатии

Остеопатия возникла во второй половине XIX века в США. Основателем ее явился американский врач-хирург **Эндрю Тэйлор Стилл** (1828–1917).

Доктор Стилл родился в семье священника-миссионера. По настоянию отца он получил специальность инженера, но душа молодого человека лежала к

медицине. Получив высшее медицинское образование, доктор Стилл начал свою практику в тяжелые времена гражданской войны между Севером и Югом. Будучи хирургом и постоянно сталкиваясь на полях сражений с тяжелыми ранениями, Эндрю уже в те времена не переставал удивляться мудрости Творца, создавшего совершенное человеческое тело и особенно опорно-двигательный аппарат. А еще доктор Стилл все чаще наталкивался на границы существующей медицины: он видел, как умирали тысячи людей, а врач был беспомощен.

Вернувшись после войны в родные края, Стилл продолжил общую врачебную практику, но и здесь его ждало глубокое разочарование: дело в том, что медицина тех лет занималась не столько лечением, сколько собирательством симптомов и классифицированием болезней. Получалось так, что, даже получив очень хорошее образование и прочтя множество книг, врач имел очень мало стоящей информации о лечении болезней. Использувавшиеся в те времена микстуры, препараты ртути, опиаты были скорее ядами для организма и убивали не намного реже, чем сами заболевания.

В 1864 году эпидемия менингита унесла жизни четырех членов семьи Стилла, трое из них были детьми. Терзаемый душевными муками из-за беспомощности врачей, наблюдая за тем, как существовавшие в те времена лекарства приносили больше вреда, чем пользы, Эндрю искал новые подходы к здоровью человека. Он синтезировал многие знания из области анатомии, физиологии, ручных народных приемов, доступных источников о древних техниках врачевания и пришел к выводу, что *смещение позвонков нарушает работу рядом лежащих нервов, кровеносных и лимфатических сосудов и тем самым искажает работу или кровоснабжаемых или иннервируемых* органов и тканей*. Восстановление же функции подвижности костей таза и позвоночника благотворно влияет на весь человеческий организм, позволяет включиться системам саморегуляции и восстановить утраченное здоровье.

В течение многих лет Стилл совершенствовал свой метод использования рук для запуска целительных процессов в теле пациента. С 1878 года он работал, применяя только мануальные остеопатические способы лечения, полностью отказавшись от лекарств. Этому эффективному методу лечения Стилл дал название «**osteopatia**» (от греч. «кость» и «болезнь, заболевание»).

Тем самым он хотел подчеркнуть важную роль смещений, нарушений подвижности позвонков и костей таза в развитии различных забо-

На данный момент в России существует четыре школы остеопатии:

ИНСТИТУТ ОСТЕОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ (ИОМ).

Руководитель: Егорова Ирина Анатольевна.
Адрес: Санкт-Петербург, ул. Фучика, 4, литера К.
Сайт: www.spb-osteo.ru

РУССКАЯ ВЫСШАЯ ШКОЛА ОСТЕОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ (РВШОМ).

Руководитель: Кравченко Тамара Ивановна.
Адрес: Санкт-Петербург, ул. Гаванская, д. 4, корп. 2;
Москва, ул. Люблинская, д. 151.
Сайт: www.rusosteopathy.com

ИНСТИТУТ ОСТЕОПАТИИ СПбГУ и СПб МАПО.

Руководитель: Мохов Дмитрий Евгеньевич.
Адрес: Санкт-Петербург, Заневский пр., д. 1/82.
Сайт: www.osteopathie.ru

РУССКАЯ АКАДЕМИЯ ОСТЕОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ (РАОМед).

Адрес: Санкт-Петербург, Выборгская, д. 12А
Сайт: <http://www.com-osteopathy.com>

Также в нашей стране есть три общественные остеопатические организации:

РУССКАЯ ОСТЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

Сайт: <http://www.rusosteopathy.com>

РУССКИЙ ОСТЕОПАТИЧЕСКИЙ РЕГИСТР (РРО)

(регистр остеопатов России)
Сайт: www.osteopathy.ru

ЕДИНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ РЕГИСТР (ЕНРО)

Сайт: www.enro.ru

леваний тела человека. Стилл сформулировал основные принципы остеопатии и разработал комплекс специальных ручных приемов диагностики и лечения целого ряда заболеваний. Следует отметить, что доктор Стилл пользовался очень мягкими техниками в лечении. Несмотря на то, что он работал со структурой, с позвонками, костями, суставами, он делал это очень аккуратно и безболезненно.

Появление последователей

Вначале доктор Стилл вел свой остеопатический прием самостоятельно. Он мог принять до нескольких сотен людей в день, его сеансы длились считанные минуты, а успех лечения был невиданным. С помощью остеопатических методов он решал не только проблемы нервной системы и позвоночника, но и успешно налаживал работу внутренних органов и даже лечил инфекции. «Если кровоснабжение нормальное — нет условий для развития инфекции!» — говорил основоположник остеопатии.

Долгое время доктор Стилл сомневался, что остеопатии можно научить других врачей. Но необходимость принимать все возрастающий поток пациентов заставила

***Иннервация** — снабжение органов и тканей нервами, что обеспечивает их связь с ЦНС.



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОСТЕОПАТИИ, заложенные Э.Т. Стиллом:

- организм является единым целым, поэтому болезнь всегда затрагивает все системы и структуры;
- организм обладает целительной энергией для излечения;
- структура и функция тесно связаны друг с другом.

его 10 мая 1892 года открыть первую остеопатическую школу в городке Кирксвилл, штат Миссури. В первые годы школа занимала всего одну комнату и в ней училось около 20 студентов.

В обучении доктор Стилл подробно останавливался на анатомии и **биомеханике***, на том, что нужно сделать для лечения, но не давал всей полноты информации по практическим навыкам. Он считал, что остеопат с правильным направлением мышления сам найдет нужную дорогу в лечении пациентов. Доктор Стилл выдвинул постулат, который стал главной концепцией остеопатии: «*Структура управляет функцией, функция определяет структуру*». То есть организм — это единое целое, поэтому и необходим комплексный подход к лечению. Так родилась **структуральная остеопатия**.

Позже основатель остеопатии все же начал делиться техниками, но продолжал всячески стимулировать своих учеников к собственному поиску. Может быть, поэтому современная остеопатия столь разнообразна. Может быть, поэтому каждый практикующий остеопат имеет свой стиль лечения, непохожий на стиль своих коллег. Ведь главное в этой науке — ее принципы. *Целостный подход, хорошее кровоснабжение и иннервация, забота о функции и структуре, уважение к телу, тканям пациента — вот столпы, на которых стоит остеопатия.*

Доктор **Уильям Гарнер Сатерленд** (1873–1954) был учеником доктора Стилла. Изучая суставы между костями черепа, он открыл принципы взаимного сочленения костей, обеспечивающие их скольжение (микроподвижность) относительно друг друга и пластичность. Дальнейшие исследования привели к признанию важности работы головного мозга, состояния костей черепа и внутримозговых мембран в работе всего организма. Так родилась **краниосакральная остеопатия** (от греч.

«кранио» — череп и «сакрум» — крестец). С позиции краниосакральной остеопатии череп и крестец связаны в функциональное единство через спинной мозг и твердую мозговую оболочку. Позже, опираясь на свои открытия, доктор Сатерленд успешно лечил серьезные нарушения у новорожденных (церебральные параличи, гидроцефалии). Очень часто он опровергал неутешительные прогнозы врачей и значительно улучшал качество жизни больных, приговоренных к жизни в специальных учреждениях.

По мере развития новой науки все больше практикующих остеопатов приходили к выводам, что связь между костями и внутренними органами обоюдная. *Не только смещения позвонков приводят к поражениям органов, но и нарушения работы органов (вследствие перенесенных инфекций, травм) влияют на состояние позвоночника.* Так родилась **висцеральная остеопатия** (от лат. «viscero» — внутренности), в развитие которой значительный вклад внес французский остеопат **Жан-Пьер Барраль**.

Как происходит лечение

В остеопатии как диагностика заболеваний, так и их лечение осуществляется исключительно при помощи рук врача. Остеопат не использует ни таблеток, ни скальпелей. Каким образом происходит лечение и почему остеопатия работает?

Органы и ткани здорового человека имеют определенную форму, плотность и температуру. Когда в них происходят патологические нарушения, эти характеристики меняются: органы могут сместиться, увеличиться, стать более плотными. Именно эти изменения и уловит профессиональный остеопат, проводя осмотр. Все дело в его чутких и тренированных пальцах, которые легкими касаниями «распознают» проблемные места в организме. И чем раньше произошло обращение к врачу, тем быстрее и проще можно ликвидировать источник проблем и указать организму правильный путь выхода из кризиса.

Сам лечебный сеанс отчасти похож на прием у мануального терапевта. Пациент лежит на специальной кушетке, а врач работает с его телом, прикасаясь к нему различными способами. Глубокие знания анатомии и физиологии позволяют остеопату установить причину проблем и болей. *Его руки способны почувствовать то, что порой не улавливают даже медицинские приборы: напряжение мышц и связок, нарушения ритмичности в работе внутренних*

органов. А уже зная эти проблемы, врач-osteопат легко может их устранить: где-то ослабить напряжение мышц, сняв тем самым воспаление; где-то слегка нажать, открыв зажатый канал; увеличить приток крови и тем самым восстановить нормальную работу того или иного органа.

После нескольких сеансов такой «мягкой манипуляции» вся система организма приходит в порядок. Причем для достижения результата совсем не обязательно применять силу, как это часто происходит на сеансе мануального терапевта. Просто надо знать, что и как делать. Закрытую дверь можно открыть силой — навалившись на нее плечом и выбив замок. А можно без особого труда — просто вставив и повернув ключ...

С помощью особых мягких техник врач запускает механизм саморегуляции и восстановления организма. Сразу после сеанса пациент может не почувствовать каких-то изменений. Это связано с тем, что организму нужно время, чтобы привыкнуть к новым условиям своего существования. Но впоследствии человек может ощутить легкость в теле, почувствовать, что внутри него что-то начинает меняться.

Кто-то, прочитав все вышесказанное, может решить, что остеопатия — это псевдолечение. Ведь многие из нас привыкли к сеансам мануальной терапии, где обязательным является активное и даже жесткое воздействие на тело человека. Однако остеопатия не является лженаукой. Напротив, остеопатия, основанная на законах биомеханики, очень логична, практична и эффективна при многих проблемах и нарушениях. Во многих странах, где остеопатия практикуется уже давно, остеопат часто выступает в качестве семейного доктора: он и снимет напряжение, и избавит от головной боли, и вовремя заметит нарушения осанки у ребенка, иотрегулирует работу позвоночника.

Можно сказать, что остеопатия — это своеобразная терапия широкого профиля. Ведь очень часто нашему организму не требуется никакого медикаментозного или хирургического вмешательства. Ему достаточно лишь слегка помочь, «подсказать», направить на правильный путь. А уж сам организм, будучи крайне мудрой системой жизнедеятельности, складывавшейся миллионы лет, по достоинству оценит помощь профессионала и найдет максимально эффективный способ использовать ее для собственного восстановления.

***Биомеханика** (от греч. *bios* — жизнь и *techane* — машина, орудие) — отдел общей физиологии, изучающий развитие, строение и деятельность двигательного аппарата животных и человека. Появление этой науки следует отнести к XVI веку.



ИЗ КНИГИ Э.Т. СТИЛЛА

«Остеопатия: исследование и практика»

Некоторые советуют вам все кости, которые вы хотите вправить, тянуть до тех пор, пока не последует характерный звук хруста. Этот хруст — не тот критерий, на который стоит полагаться. Кости не всегда хрустят, когда возвращаются на положенное им место, а хруст не всегда свидетельствует о том, что кость встала правильно. При резком и сильном разъединении концов костей, образующих сустав, образуется вакуум, заполнение которого воздухом извне вызывает взрывной звук. Это все, что необходимо для получения хруста, наполненного для пациента особым смыслом, и доказывающего ему эффективность предпринимаемой попытки вправления. Остеопату не следует поддерживать уверенность пациента в том, что хруст является демонстрацией чего-то завершенного.

Основание, на котором стоит остеопат, состоит в том, что нужно показать причину, почему болезнь является только следствием. Пока исследователь не будет искать и находить причину или препятствие, создающее эффект, его работа будет тяжелой и неудовлетворительной.

Остеопатия базируется на совершенстве работы Природы. Когда все части тела человека в порядке — мы здоровы. Если это не так, результатом будет болезнь. Когда части отрегулированы, болезнь уступает место здоровью. Работа остеопата заключается в том, чтобы отрегулировать тело до нормального состояния, устранив нарушение, тогда вместо нарушения появится правильное состояние, результатом которого будет здоровье.

Основой для рассуждений остеопата служит анатомия. Он сравнивает работу неисправного тела с работой нормального тела. Вспомогательные средства остеопату не нужны. Остеопат, который зависит от использования влажных обертываний, холодных или горячих, забывает, что за нормальную температуру и восстановление отвечают артерии, вены и нервы. Если он остеопат, отвечающий современным требованиям, то его рука — это его термометр, его рука — это его шприц.

Я думаю, что самый важный совет, который я могу дать студентам остеопатам и операторам, противящимся старым теориям и использующим свою собственную голову в качестве путеводной звезды рассуждений, так это воспринимать тело человека как организованное братство тружеников. Дело остеопата — поддерживать мир и гармонию во всем братстве. Тот остеопат стоящий, который понимает огромное значение этой истины и практикует согласно ей.

Основополагающий принцип остеопата заключается в том, что вся кровь должна постоянно циркулировать во всех частях тела, ко всем органам и от них. У органов все время должна быть хорошая кровь, и ее должно быть достаточно. Кровь должна выполнять свою работу, возвращаться к сердцу и легким и оставлять там примеси, затем идти чистой, чтобы снова выполнить работу, и так в течение всей жизни.

У нас как инженеров есть лишь один вопрос — какая функция тела дала сбой? Если это сбой в зрении, слухе, обонянии, чувстве вкуса или двигательной функции любой части, тогда обязанность инспектора — обнаружить причину, вызвавшую сбой. На пути поиска причины он должен опросить трех свидетелей — нервы чувств, движения и питания — не сбился ли один или несколько из них в выполнении своей функции. Этот закон столь же абсолютен и необходим для здоровья организма, как день и ночь — для целого мира.

Моя цель — сделать остеопата философом и разместить его на скале разума. Тогда я не буду беспокоиться об описании деталей лечения любого органа тела человека, потому что он будет достаточно квалифицирован, чтобы знать, что последует за любым изменением формы и движения. Я хочу установить в его сознании компас и прожектор, с которыми можно путешествовать от следствия к причине всех нарушений в теле. В таком случае мне не придется разжевывать, что делать с головной болью, болью в области лица, сердца, легких, плевры, печени, селезенки, почек или любого органа или части тела. У истины нет причины бояться мнений. Ей не нужна лесть. В ней нет любви или ненависти. Она есть пища и комфорт. Остеопат подобен кузнецу у наковальни. Кузнец доказывает свой ум работой. Остеопат показывает мастерство итогом своей работы.

ТРИ НАПРАВЛЕНИЯ ОСТЕОПАТИИ

СТРУКТУРАЛЬНАЯ

Работает с опорно-двигательным аппаратом: костями, мышцами, связками. С помощью этого метода устраняются нарушения, приводящие к болям в спине, происходит стимуляция умственной и физической активности, повышается устойчивость организма к стрессовым нагрузкам. Структуральная остеопатия повышает иммунитет, избавляет от синдрома хронической усталости.

КРАНИАЛЬНАЯ

Остеопатический метод краниальной терапии — это работа на костях черепа. Если эти структуры находятся в состоянии постоянного напряжения, они начинают вызывать боль, против которой медикаменты часто бессильны. Методом краниальной остеопатии можно расслабить эти структуры и избавить человека от болей. Врач-osteopat в состоянии восстановить симметрию черепа и устранить головные боли, а также решить ряд других проблем.

ВИСЦЕРАЛЬНАЯ

Работает с внутренними органами, нормализует работу печени и кишечника, улучшает пищеварение и обмен веществ. Этот метод применяется при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, помогает устранению гинекологических проблем, лечит хронические заболевания мочеполовой системы, используется для предупреждения варикозного расширения вен и так далее.

ОТ РЕДАКЦИИ

В настоящее время не все специалисты поддерживают разделение остеопатии на направления. Подробнее об этом читайте в интервью с остеопатами нашего города на следующей странице.



ТОЧКА ОПОРЫ ОСТЕОПАТИЯ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Беседу провели **Оксана БЕРКОВСКАЯ** | редактор журнала «Седьмой лепесток»,
Ксения БЕРКОВСКАЯ | руководитель проекта «Седьмой лепесток»

Остеопатия как наука возникла всего 140 лет назад. Однако это молодое, но очень перспективное направление медицины с каждым годом завоевывает все большую популярность. В 2003 году остеопатический метод лечения был официально утвержден Минздравом РФ — сегодня остеопатия стоит в одном ряду с мануальной терапией, хотя является гораздо более многогранной наукой. Чтобы помочь читателям нашего журнала разобраться, что такое остеопатия, редакция журнала «Седьмой лепесток» встретила с тремя практикующими врачами-остеопатами Ростова-на-Дону, выпускниками Русской высшей школы остеопатической медицины.

Сегодня среди родителей разговоров об остеопатии очень много, причем отзывы можно услышать самые разные.

Кто-то возводит этот метод лечения чуть ли ни в ранг панацеи, другие относятся с недоверием, настороженностью и даже скепсисом. Определений остеопатии тоже очень много, отсюда и возникает неоднозначность. А что отве-

чают специалисты на вопрос «Что такое остеопатия?»

Токмак Наталья Юрьевна: Определений остеопатии действительно немало. Я даже принесла свою книгу, в ней этому вопросу посвящена целая глава. Многие стараются найти оптимальное определение, которое наиболее полно сможет отразить смысл метода. Но в одной фразе раскрыть суть очень сложно. Ведь остео-

патия — это сплав философии и науки, прикладного искусства и ручных техник, основанный на принципе целостности человека и природы, на способности организма к самокоррекции и самоизлечению. Именно поэтому человек не сможет стать остеопатом, овладев только ручными техниками, игнорируя принципы, которые врач должен нести в своей душе, подходя к пациенту.



А какие принципы обязательны для врача-остеопата?

Н.Ю.: Я выскажу свое мнение, но уверена, что многие мои коллеги его поддержат. Это, в первую очередь, уважение к любому пациенту — уважение к его телу, к его состоянию. Уважение к способности его организма к самоизлечению. По сути, остеопаты ничего не лечат, ничего не исправляют, не приводят ни к какой мифической норме. Они не переводят организм человека из состояния нездоровья к состоянию здоровья, не занимаются исправлениями и улучшениями тела. Они лишь дают пациенту точку опоры. И организм пациента становится способен преодолеть барьеры, которые ему мешают, устранить «неполадки» самостоятельно.

Остеопатия — это минимальное вмешательство. Вмешательство на уровне неподвижного, но очень внимательного слушателя. Ведь каждому из нас порой надо не так много. Иногда просто хочется, чтобы кто-то наконец тебя услышал. И если ты чувствуешь, что собеседнику нет дела до твоих проблем, такой разговор не поможет. Так и с телом — можно его терзать, «мануальить», массировать, но быть к нему равнодушным. А ведь и нашему телу подчас многого не требуется: чуточка внимания, уважения, тишины, и организм самоизлечивается.

Работа сердцем, руками и совестью



Так что, получается, что остеопатия — это не решение конкретной проблемы, а толчок к саморегуляции ор-

Брусняк Сергей Сергеевич



ганизма? А если человек хочет избавиться от конкретной болезни? К примеру, приводят к Вам на прием ребенка и говорят: «Сына беспокоят аденоиды, помогите». Как Вы поступите?

Н.Ю.: Чаще всего пациенты как раз и обращаются именно с конкретной проблемой. Но мы всегда работаем со всем организмом в целом. Ведь конкретные жалобы (на аденоиды, например) могут быть лишь следствием других проблем. Врач начинает работать с пациентом, видит другие проблемы, они решаются, и ребенку становится лучше. Тело всегда само знает, что ему надо. Просто ему нужно дать возможность «высказаться», и тогда оно излечивается.



Скажите, пожалуйста, так в чем же суть метода? Инструменты работы остеопата какие?

Н.Ю.: Инструменты — это руки.

Брусняк Сергей Сергеевич: ...и голоса!



И все же это не совсем понятно. Люди, собирающиеся на прием к остеопату, впервые узнающие об этом методе лечения, хотят знать суть метода и понимать его хотя бы отчасти. До сих пор нам приходилось, отвечая на такие вопросы, рассказывать лишь то, что мы видели на приеме сами: доктор накладывает руки на пациента... Это действительно так! Но подобные попытки объяснить суть выглядят как минимум странно...

С.С.: Давайте начнем с того, что сама остеопатия — это не метод. Это комплекс методов. У каждого специалиста свой подход, свой набор техник и приемов,

Токмак Наталья Юрьевна



которыми он пользуется при работе с пациентом. Но главная задача у всех остеопатов одна — найти здоровье. Ту область, в которой наилучшее состояние организма. И это здоровье распространить на весь организм.

Н.Ю.: Стоит еще упомянуть о таком понятии как биодинамика. Это одна из техник, являющаяся глобальной, т. е. распространяющаяся на весь организм в целом. Это техника философского подхода к телу, при котором врач, пациент и окружающий мир становятся гармонично едиными. Они резонируют на одной волне. И это волна движения и здоровья всего мира. Когда существует эта связь между врачом, пациентом и Вселенной, скажем так, тогда происходит излечение. Пациент «раскрывается», пробуждаются целительные силы организма. Биодинамический подход состоит как раз в искусстве врача создать эти условия для исцеления.

Клименко Андрей Борисович: Основная задача остеопата — найти зону максимального комфорта в теле человека, сделать так, чтобы она «раскрылась», чтобы появился некий толчок изнутри для реализации скрытых возможностей организма.



Так как же все-таки объяснить человеку, каким образом вы ищете в организме здоровье? Так и продолжать говорить, что остеопат накладывает на сеансе руки?.. Некоторым нашим читателям важно понять, что происходит с их организмом с точки зрения праксиса — физики и химии. Таких людей вряд ли удо-

Клименко Андрей Борисович





38

влетворит объяснение, что мы ищем в организме так называемую зону комфорта...

А.Б.: Давайте переведем разговор в другую сферу и поговорим о том, как работают некоторые остеопатические техники. Тогда, я думаю, для ваших читателей кое-что прояснится. Представьте себе сустав, который расположен не так, как следует — он скрутился. Что делает остеопат? Он сводит немножечко поверхности, дает всем тканям и связкам расслабиться. И когда они расслабляются, врач понимает, куда дальше стоит двигаться, в какую зону. Остеопат подстраивается, расслабляется, и ткани сами ведут в точку покоя, точку комфорта. Потом они какое-то время в этой точке «стоят», «отрабатывают», в них происходят медленные амплитудные движения. И постепенно находится так называемая *still point* (точка тишины).

И после того, как эта точка найдена, происходит глубокий вдох, и двигательные возможности сустава увеличиваются, происходит приток жидкости в сустав, возникает много тактильных ощущений. То есть в тканях как будто прибавилось энергии, и они смогли получить дополнительное здоровье, а сустав раскрылся и начал функционировать.

А какова при этом роль именно специалиста-остеопата? Что он делает, когда накладывает руки?

А.Б.: Это одна из техник. Из какой бы зоны вы ни прикасались к телу, надо найти в нем точку опоры, точку, на которой «завязывается» тело, точку наибольшего напряжения. Это ядро поражения в теле, которое «скручивает» его вокруг себя.

Н.Ю.: Во время остеопатического лечения, когда врач накладывает руки, происходит одновременно и диагностика, и лечение. Поскольку чувствительность рук у остеопата очень высокая, врач при прикосновении может ощутить в теле пациента зоны задержки, уплотнения, неподвижности тканей. А здоровье — это подвижность, когда все свободно: жидкости свободно протекают, суставы работают, объем движений нормальный. Врач может руками ощутить, где подвижность снижена, где есть застой жидкости, где нет нормального оттока (это ощущается по-разному: могут быть уплотнения, некоторая тяга из рук). И, деликатно воздействуя на эти напряжения, врач способствует тому, что эти ощущения исчезают.

В это время пациент может почувствовать, как будто в его теле что-то расслабляется, исчезает то, что ему мешало, уходит

какая-то тяжесть. Это очень мягкие, но в то же время глобальные ощущения.

С.С.: Чтобы понять, как мы эту точку ищем, добавлю, что любые волны и колебания в организме натыкаются на эту точку и гасятся или удерживаются.

А.Б.: Эта область может быть разной с точки зрения тканей. Это может быть один из четырех уровней: эмоциональный, жидкостный, **фасциальный*** или костный. Таким образом, врач смотрит, на каком из этих уровней находится проблема, проходит на этот уровень и решает ее. Со стороны может казаться, что руки остеопата просто стоят на месте. Но уровень пальпации разный, разные техники работы. В зависимости от того, где находится проблема, применяются различные техники.

Не путаемся в терминах!



Мы знаем, что существует три основных направления остеопатии...

А.Б.: Можно, конечно, рассказать вашим читателям о том, что остеопатия разделяется на краниальную, висцеральную и структуральную. Но эти разделения практиковались в 60–70 годах XX века и с современной остеопатией имеют мало общего.



А что общего у остеопатии и мануальной терапии? И можно ли назвать остеопатию разновидностью мануальной терапии?

Н.Ю.: Остеопатию нельзя считать ни разновидностью массажа, ни подвидом мануальной терапии. Можно назвать мануальную терапию одним из небольших разделов остеопатии. Например, в арсенале остеопата есть особые техники, так называемые низкоамплитудные высокоскоростные техники — трасты. Подобные виды техник присутствуют и в мануальной терапии — в просторечье их называют щелчками, говорят, «меня прохрустели, прощелкали». Остеопаты владеют подобными техниками, хотя остеопатические трасты более деликатные, выверенные, более точно нацеленные. В остеопатическом сеансе бывает достаточно после правильной диагностики сделать один траст на одном позвонке — это будет намного полезнее для организма пациента, чем без разбору «хрустеть все, что хрустит».

А вообще остеопатов и мануальных терапевтов некорректно сравнивать. Есть великолепные мануальные терапевты — они хорошо работают и получают хорошие результаты. Но все же принято считать, что остеопатический подход

более деликатный, целенаправленный, более точный.



Но с официальной точки зрения остеопатия является видом мануальной терапии...

Н.Ю.: С официальной точки зрения да. Но с точки зрения философии остеопатии это совсем не так.

А.Б.: Как мы уже говорили, остеопатия гораздо шире мануальной терапии. Мануальный терапевт смотрит на позвонок и думает: «Ты неправильно стоишь, сейчас я поставлю тебя так, как мне кажется верным!» А остеопат думает совсем по-другому: «Как тебе хочется встать?» При таком подходе не совершается насилия. Мы общаемся с телом с огромным уважением.



Получается, что остеопатическое лечение навредить не может? А то мануальной терапии многие побаиваются именно из-за ее некоторой агрессивности...

Н.Ю.: Все остеопатические техники направлены на самокоррекцию, они не агрессивны.



А что такое вертебрология? Есть у нее что-то общее с остеопатией?

Н.Ю.: Вертебрология — это наука о позвоночнике. Вертебролог занимается лечением остеохондрозов, различными патологиями позвонков и позвоночных дисков (грыжи, наросты и т. д.). Вертебролог, кстати, может и не владеть мануальными техниками. А вообще остеопатия не может отличаться от вертебрологии (улыбается). Остеопатия включает в себя знание вертебрологии, то есть позвоночника.

Всему найдется место



Позвольте задать практический вопрос! Когда родители собираются показать своего ребенка остеопату, следует ли предварительно провести какие-либо исследования (НСГ, УЗИ, ЭЭГ, КТ)? Или специалист уже сам назначит те или иные исследования? Например, рентген шейного отдела позвоночника?

Н.Ю.: Перед визитом ко мне, например, ничего делать не надо. Ни разу не видел ребенка, я на каких-либо исследованиях не настаиваю. К тому же быва-



***Фасции** — соединительнотканые оболочки, окружающие отдельные мышцы, иногда служащие местом прикрепления мышц.



 **Правильно ли мы понимаем, что при том, что остеопатия не отрицает сопутствующее применение лекарственных препаратов, она все-таки позволяет минимизировать количество назначаемых лекарств?**

А.Б.: Можно сказать и так. Еще замечу, что, когда остеопат работает с малышами до трех лет, его терапия в большинстве случаев не нуждается в подкреплении сосудистыми препаратами (особенно если речь идет о декомпенсированной форме гидроцефально-гипертензионного синдрома).

Самостоятельная работа... тела

 **Между остеопатическими сеансами существует достаточно большой временной разрыв. Чем это обуславливается?**

С.С.: Тело имеет способность к самоизлечению. Остеопат дает толчок, вектор, направляет внимание самого организма именно на данную проблемную зону. А далее уже идет самостоятельная «раскрутка» тканей, дальше работает само тело. И здесь уже все зависит от того, какое произошло повреждение, каков его характер. Если травма острая, тогда имеет смысл провести следующий сеанс в скором времени — через день, на следующий день. Иногда же остеопат назначает повторный прием через месяц. Так что все очень индивидуально. Более того, многое зависит еще и от характера, темперамента пациента.

 **То есть на приеме доктор видит, когда именно нужно провести следующий сеанс?**

С.С.: Доктор может это предположить, хотя, конечно, с точностью до минуты сказать нельзя. В среднем перерыв между остеопатическими сеансами — семь дней.

А.Б.: Важно понять, насколько быстро организм данного человека сможет отреагировать на остеопатическое воздействие. Если реакция быстрая, то отрезок времени между сеансами короче, если более вялая, то следующий прием надо назначить попозже. В среднем трансформация идет три-четыре дня, на пятый день можно увидеть результат. Если же остеопат проводит работу с внутренними органами (например, кор-

ет так, что родители чем-то обеспокоены, что-то их тревожит, но на самом деле их малыш здоров. После приема и знакомства с ребенком уже можно что-то рекомендовать, проводить уточняющие обследования, чтобы что-то подтвердить, опровергнуть, назначить.

 **То есть ваша диагностика руками не исключает диагностику функциональную?**

Н.Ю.: Не исключает. Наоборот, они могут дополнять друг друга.

А.Б.: В нужное время, в нужном месте и при определенных обстоятельствах есть место всему: и хирургическому ножу, и рукам, и слову, и медикаментам. И мы это должны увидеть, почувствовать, подсказать, назначить.

 **Андрей Борисович, Вы сейчас как раз предвосхитили следующий вопрос. Получается, что остеопатия отнюдь не исключает другие виды помощи пациенту, иные способы лечения?**

А.Б.: Остеопатия — это не секта (улыбается). А потому она абсолютно открыта для всего, что может способствовать излечению больного. Она приветствует все остальные отрасли знаний о здоровье человека.

 **Но ведь классическая гомеопатия* — это тоже не секта, но, тем не менее, она не приветствует применение алло-**

патических препаратов* при лечении пациента...

А.Б.: Бывают случаи и у классических гомеопатов, когда они прекрасно видят, что без применения аллопатических препаратов не обойтись. Например, у пациента воспаление легких. Ни один здравомыслящий гомеопат не даст гомеопатическое средство вместо антибиотиков. В этом случае необходимы только они. Или когда требуется срочное хирургическое вмешательство, например, гомеопатическими препаратами не обойтись.

 **Скажите, а бывали случаи, когда к вам на прием обращался пациент, а вы направляли его к традиционному врачу?**

Н.Ю.: У меня в практике был случай острого аппендицита. Больной был экстренно госпитализирован в больницу.

 **Это, без сомнений, экстренный случай. А вот с хроническими заболеваниями как обстоит дело?**

А.Б.: Мы, безусловно, рекомендуем нашим пациентам обращаться за консультацией узких специалистов. В зависимости от проблемы, это может быть и невролог, и нефролог, и кардиолог.

С.С.: Мы стремимся работать со всеми специалистами в комплексе, опираясь на опыт и знания коллег. Важно определить степень допустимого воздействия остеопата и, например, хирурга.

***Гомеопатия** — метод лечения, главным принципом которого является назначение препаратов, вызывающих симптомы, аналогичные симптомам болезни. Концепция лечения по принципу «подобное подобным», в противоположность принципу аллопатии.

***Аллопатия** — термин, введенный основоположником гомеопатии Самуэлем Ганеманом и означающий терапию препаратами, вызывающими симптомы, противоположные симптомам болезни. Аллопатическими является большинство препаратов, которые продаются в традиционных аптеках.



40

ректирует опущение почки), лучше выдерживать где-то три-четыре недели между сеансами. Как уже было сказано, при работе с каждым органом, с каждым человеком необходимо учитывать различные нюансы.

Н.Ю.: Обычно в первые два — три дня в организме идет функциональная перестройка: ткани отрабатываются, что-то меняется. Пациенты даже сами могут заметить, что с их организмом что-то происходит. Потом все утихает, и через несколько дней человек приходит на повторный сеанс. И тогда уже снова остеопат проводит диагностику, а затем лечение.

 Однако бывает, что остеопат просит родителей привести ребенка только через три-четыре месяца. Чем обуславливается такой длительный перерыв?

А.Б.: Это может объясняться, например, тем, что летом дети интенсивно растут, меняются. И после этого периода бурного роста специалисту важно посмотреть, как и насколько изменились мембраны в теле ребенка. Именно тогда можно будет отследить какие-либо изменения.

Показания и противопоказания

 Какие показания для проведения остеопатического лечения? И есть ли противопоказания?

Н.Ю.: Начнем с противопоказаний. Это острые инфекционные заболевания, онкологические заболевания, тромбозы, высокая температура у ребенка.

 А если ребенок спокойно не лежит во время сеанса, это является противопоказанием?

А.Б.: Нет, не является. Надо пробовать, стараться. Существуют специальные техники, направленные на работу именно с детьми.

Н.Ю.: ...в том числе и с гиперактивными детками! Такие ребята перевозбуждаются от новой обстановки, незнакомого специалиста, даже от волнения самих родителей — ведь дети способны это чувствовать! Родительское волнение всегда им передается. Поэтому важно сначала всех расслабить, умиротворить, а уж потом проводить сеанс.

 Давайте вернемся к показаниям для проведения сеансов остеопатии...

Н.Ю.: Конечно, остеопатия не панацея. Всем и от всего этот метод помочь не смо-



жет. Однако если исключить классические противопоказания, которые мы только что перечислили, к этому методу могут прибегнуть все желающие.

 А если речь идет о совсем маленьком ребенке? Всех малышей еще в роддоме осматривает невролог, затем, в течение первого года жизни, проводятся плановые осмотры других специалистов. А когда лучше всего обратиться с младенцем к остеопату? Сразу после рождения? В месяцы, в три, в год? Есть ли какие-то рекомендованные сроки?

А.Б.: Лучше всего обратиться к остеопату в первые три месяца жизни малыша. В этот период возможно предотвратить появление серьезных проблем в здоровье ребенка, нейтрализовав последствия неблагоприятных беременности и родов. Показаниями для остеопатии будут любые родовые травмы или даже подозрения на

них. Также мы рекомендуем показать малыша остеопату, если в родах использовалась амниотомия (искусственное вскрытие плодного пузыря) или ребенок был рожден при помощи кесарева сечения.

 Скажите, пожалуйста, а положительное воздействие остеопатии при лечении аллергии это факт или все-таки миф?

Н.Ю.: Это правда. Действительно, под воздействием остеопатии atopические проявления аллергии уменьшаются, проходят так называемые диатезы. Аллергозы — это проявления остеопатических нарушений в теле. Если эти нарушения устранить, то могут прекратиться аллергические риниты, уменьшатся кожные высыпания.

А.Б.: Есть масса техник, которые будут способствовать достижению человеком гармоничного состояния и уменьшению проявлений аллергии.



Взаимодействие врача и пациента

 *Так кто же такой остеопат? И какое у этого человека должно быть образование?*

С.С.: Вообще-то в России существует четыре школы остеопатии. В основном они набирают людей с высшим медицинским образованием. Но вот, к примеру, Русская высшая школа остеопатической медицины (РВШОМ), выпускниками которой мы все являемся, принимает на обучение и медсестер. В нее могут поступить люди, имеющие среднее медицинское образование.

 *Как вы считаете, принципиально ли для остеопата наличие диплома о высшем медицинском образовании?*

Все (единодушно): Желательно высшее, конечно.

С.С.: Хотя встречаются талантливые люди и со средним медицинским образованием. Нельзя сказать, что если у остеопата нет высшего медицинского образования, то он плохой специалист. За границей в школу остеопатии могут прийти на обучение даже не медики.

А.Б.: Тем не менее, более глубокие знания помогают лучше ориентироваться в вопросах ортопедии, травматологии. Общая база все равно дает о себе знать, даже помогает лучше понимать нюансы поведения больного. Знание медицины позволяет остеопатам иногда рекомендовать те или иные лекарственные средства пациентам. Конечно, философия остеопатии изначально не подразумевает использование медикаментов, однако мы знаем, что в мире есть место всему.

 *Каждый ли человек может обучиться остеопатическим приемам и техникам? Или для того, чтобы стать остеопатом, необходимо что-то еще — особая внутренняя работа, особые личные качества?*

А.Б.: Каждый ли человек может обучиться играть на фортепиано?

 *Технически да.*

А.Б.: Так и с остеопатией. Человек, освоив набор техник и приемов, может заняться самосовершенствованием и достигнуть хороших результатов. Или же остаться на невысоком уровне мастерства.

 *Ну и как же маме, пожелавшей обратиться к остеопату, определить, хороший перед ней специалист или нет? Подходит ли в данном случае метод*

сарафанного радио? Или же положительных рекомендаций друзей и знакомых недостаточно, и пациенту необходимо знать об остеопатических регистрах и ассоциациях?

С.С.: Да, действительно, в настоящее время в России существует три крупные организации, объединяющие остеопатов. Однако отсутствие членства в одной из этих организаций вовсе не указывает на то, что перед вами плохой специалист.

 *Как же тогда понять, что за специалист перед нами? На какие критерии опираться?*

А.Б.: Для начала стоит убедиться, что доктор, к которому вы собираетесь обратиться — выпускник одной из остеопатических школ, и у него имеется диплом об окончании такой школы. И уже после первого сеанса, пообщавшись с врачом, почувствовав на себе его руки, вы поймете, «ваш» это доктор или нет. Сложился у вас с ним контакт или нет. Это очень важно.

Н.Ю.: Да, наличие у врача диплома одной из четырех российских школ уже говорит о том, что перед вами доктор остеопатии. Далее выбор за вами.

 *Расскажите напоследок, пожалуйста, немного о себе. Как вы пришли к остеопатии?*

Н.Ю.: Я окончила мединститут, работала инфекционистом. По образованию я педиатр. В свое время в Краснодаре мне довелось попасть на прием к врачу остеопату. Доктор была тоже выпускницей нашей школы (РВШОМ. — Прим. редакции). Она меня полечила, мы познакомились, стали общаться. Уже тогда остеопатия увлекла, а потом появилась возможность закончить Русскую высшую школу остеопатической медицины.

С.С.: Я закончил мединститут по специальности педиатрия. Какое-то время искал себя в медицине, и, благодаря Андрею Борисовичу, нашел.

А.Б.: Во время учебы в мединституте я обучался мануальной терапии. Мне очень нравилось работать руками: я освоил классический массаж, детский массаж, иглорефлексотерапию, Су Джок терапию. После окончания мединститута учился мануальной терапии (прошел два сертификационных цикла). По специализации я невролог.

Но важно сказать другое. Остеопатическая школа — это всего лишь азбука. Необходимо постоянно повышать свой уровень. Конечно, не существует каких-то четких обязательных периодов, когда и что нужно изучить после получения диплома остео-

пата. Специалист сам, по собственной воле и желанию, проходит постдипломные курсы.

Н.Ю.: Все остеопатические школы постоянно проводят различные курсы для специалистов, уже получивших базовое образование. Эти курсы направлены на более детальное и углубленное изучение различных остеопатических приемов и техник, видов остеопатической работы.

С.С.: Да, так называемые тематические циклы по определенной теме. Когда кто-то из коллег что-то освоил, изучил, он непременно делится на этих семинарах своими наработками с остальными.

Н.Ю.: Например, я применяю методику французского остеопата, которая ориентирована на работу с беременными женщинами и новорожденными детьми. Такой цикл читают в Петербурге.

 *Так что, у каждого остеопата есть своя, если так можно выразиться, специализация?*

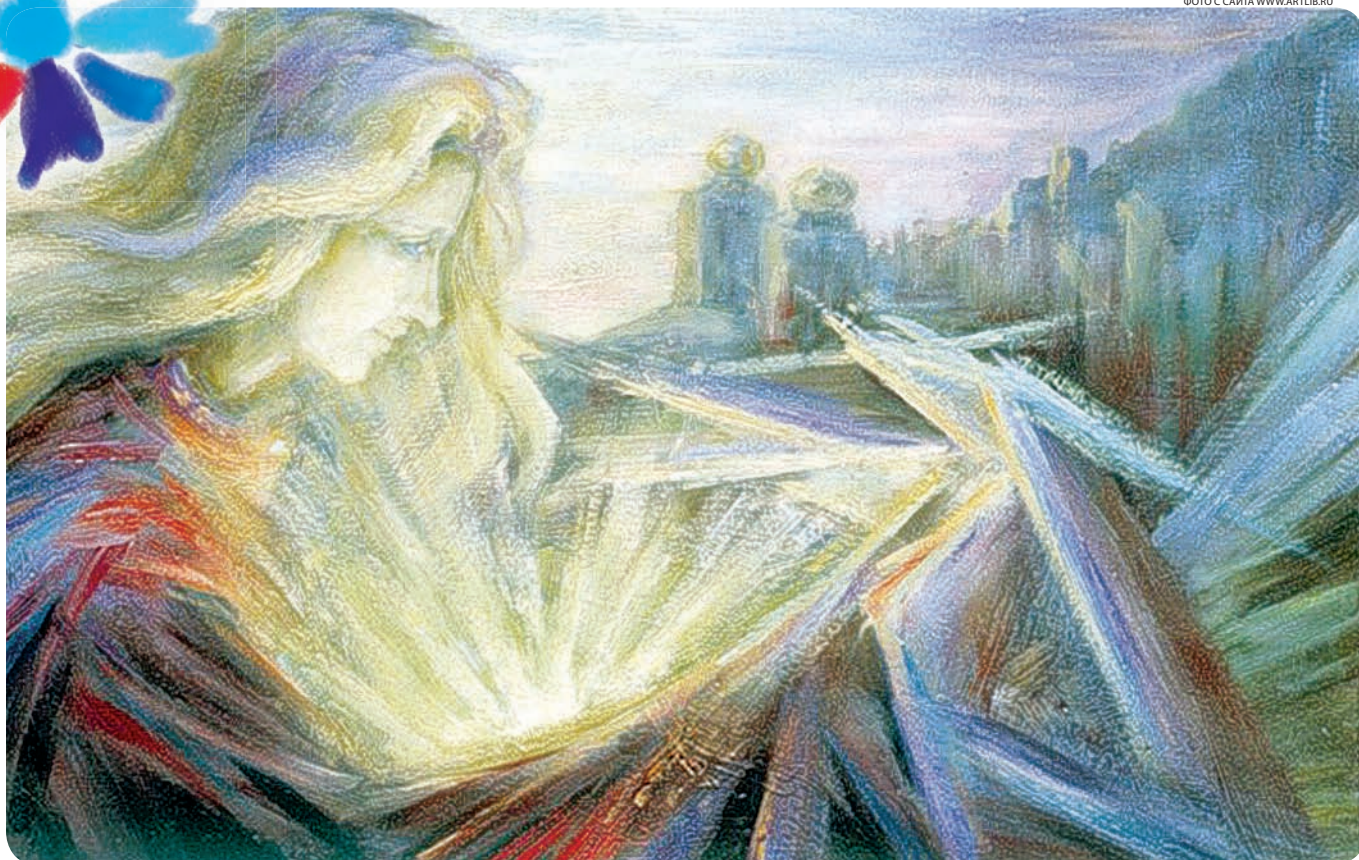
Н.Ю.: Нет, так говорить нельзя. Несомненно, у каждого из нас есть собственный набор любимых техник и приемов. Но в силу того, что мы подходим к пониманию тела глобально, нельзя сказать, что у нас есть какая-то узкая специализация. Конечная цель любого из нас едина — здоровье пациента. Будь то ребенок, беременная женщина или любой другой человек.

 *Знаете ли вы других остеопатов в Ростове и Ростовской области?*

Все: Нет, мы не знаем.

А.Б.: Если кто-то из ваших читателей знает таких специалистов, пусть непременно сообщит нам. Мы будем рады общению с коллегами.

С.С.: Я знаю, что в Ростове-на-Дону есть несколько человек, которые применяют некоторые остеопатические приемы и техники, при этом не являясь докторами остеопатии. Однако это не значит, что все эти люди — шарлатаны. Они могут помогать. И если вернуться к вопросу о том, как же найти своего специалиста, скажу вот что. Перед вами мы, дипломированные доктора остеопатии. Мы все выпускники одной и той же остеопатической школы. Но тем не менее мы все разные. И когда пациент придет к Андрею Борисовичу, Наталье Юрьевне или ко мне, он после первого сеанса сможет понять, кто из нас его располагает к себе больше. Предположим, что мы используем одни и те же остеопатические техники, но остеопатия — это не просто набор техник. Это взаимодействие пациента и врача.



*Ребенка сказка тянет вперед, а взрослого возвращает назад, в детство.
Так и тянется она ниточкой, сшивая порванные края.*

Дмитрий Соколов, сказкотерапевт

СКАЗКОТЕРАПИЯ

Тамара КАРПЕНКО | педагог-психолог высшей категории

Сказки всегда были эффективным способом общения с детьми. Испокон 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. Несчастная падчерица становится счастливой, оставаясь при этом такой же доброй, Кощей 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 тоже 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 созидателя 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 («...яичко 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 зря сравнивают с лекарством. Применять их необходимо с большой осторожностью и тактом — 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 наскакивать друг на друга, переворачиваться, кувыркаться 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 кривь и вкось 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, принешие 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 противопоставит 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 под-сказывает, 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 изъясных.

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 насквозь.

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 во-просы 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

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?

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?» — напустился медвежонок.

«На первых порах попробуй обхватить ствол дерева лапами, — посоветовала мама-медведица. — Не обхватишь — значит, толстое дерево. Карабкайся смело, не бойся. Обхватишь — значит, тонкое, лучше не лезь. И дерево зря ломаешь, 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 догнать.

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.

Подождал 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?» — любопытствовал 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! Ученье — свет, а неученье — тьма».





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. Закрыл? 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.

ПУШИСТЫЕ ПОДЕЛКИ



Елена ЖИТНОВА | художник декоративно-прикладного творчества, педагог

Сегодня мы расскажем вам о поделках из ваты — очень интересного и доступного материала, из которого можно создать симпатичные работы. Например, попробовать покрыть «ватным снегом» лес и елки, нарядить зайцев, мишек, барашков в белоснежные шубки, сделать бороду Деду Морозу и красивую опушку на шубке Снегурочки. А из ватных дисков можно собрать целый букет: нежную ромашку, изящные каллы, пышную розу. Но это уже задача для более опытных мастеров, а для первых занятий лучше выбрать ватные аппликации. Обязательно показывайте ваши совместные творения родным и друзьям. По возможности старайтесь, чтобы о поделке рассказывали не вы, а ребенок. Для этого задавайте ему наводящие вопросы: «Что мы сделали? Как мы это делали? А из чего шубка у зайчика? Какого она цвета? Как мы ее приклеили?» Таким образом дети лучше усваивают теоретическую часть работы. А еще многим ребятам очень приятно чувствовать, что они могут чему-то «научить» папу, бабушку или дедушку. Кстати, некоторым детям гораздо интереснее делать поделки на подарок для близких людей. Только дарить их лучше сразу, не дожидаясь определенной даты. Ведь перед праздником можно и новую поделку смастерить!



ЗАНЯТИЕ РАЗВИВАЕТ:

- 1) мелкую моторику — вату надо рвать на маленькие кусочки;
- 2) тактильные ощущения — ребенок чувствует и сравнивает мягкость, пушистость ваты и гладкость бумаги;
- 3) умение заполнять очерченное пространство, не выходя за контур;
- 4) ассоциативное мышление. Спросите у ребенка, какая вата на ощупь? Какого она цвета? А что еще бывает белое и пушистое?

ВАМ ПОНАДОБИТСЯ:

- 1) вата и/или ватные диски;
- 2) цветная бумага;
- 3) цветной картон для фона;
- 4) карандаш, фломастер;
- 5) клей-карандаш или ПВА.

ЭТАПЫ РАБОТЫ

1. Нарисуйте сами или вместе с ребенком силуэт будущей аппликации. Например, зайчика или барашка. Если вы решили сделать снеговика, то для его изготовления удобно использовать ватные диски. Только для начала вырежьте из них три окружности разного диаметра. Заодно повторите с ребенком понятия «большой», «средний» и «маленький».
2. Затем предложите порвать на мелкие кусочки вату. Лучше не давать ребенку сразу целый рулон, а оторвать самим от него небольшие части.
3. Намажьте клеем силуэт рисунка и начинайте заполнять его кусочками ваты. Следите, чтобы между частичками не было пробелов, иначе аппликация получится не очень аккуратной.
4. Мелкие детали (например, шляпу снеговика, глазки, носик, ротик и т.д.) можно вырезать из цветной бумаги или картона — для неловких пальчиков он подходит лучше, чем тонкая бумага.
5. Наклейте бумажные детали на аппликацию (они будут хорошо держаться на вате).

ЗАНИМАЯСЬ С РЕБЕНКОМ

**ЛЮБЫМ ВИДОМ ТВОРЧЕСТВА,
НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ
НЕСКОЛЬКО ПРОСТЫХ,
НО ОЧЕНЬ ВАЖНЫХ ПРАВИЛ**

1. Отложите занятие, если у вас или у малыша плохое настроение.
2. Начинайте с самого простого для вашего ребенка, чтобы первые неудачи не погасили в нем желание творить.
3. Заканчивайте занятие, как только увидите, что у малыша начинает пропадать к нему интерес.
4. Обязательно найдите, за что можно похвалить вашего художника. Пусть даже за что-то совсем незначительное.

Веселых вам праздников и необычных подарков!



Анастасия ДНЕПРОВСКАЯ | мама незрячего ребенка.

Подготовила Оксана БЕРКОВСКАЯ, редактор журнала «Седьмой лепесток»

Известно, что тактильные ощущения (то есть осязание, ощущения от прикосновения) прямо влияют на развитие нервной системы человека, в частности головного мозга. Рука, пальцы, ладошки ребенка — едва ли не главные органы, приводящие в движение механизм мыслительной деятельности детей.

Тактильные ощущения — фундамент познания мира человеком. С помощью тактильных ощущений мы узнаем механические свойства поверхности (гладкая или шероховатая, мягкая или твердая, ребристая или волнистая и т.п.).

Род прикосновений говорит о характере взаимодействия с этой поверхностью: давление, трение, ощупывание, поглаживание. Отражается тактильными ощущениями и то место кожной поверхности, где происходит взаимодействие с внешним миром, поэтому тактильные ощущения — источник знания о так называемой схеме тела.

В развитии детей с нарушениями зрения и незрячих детей осязание играет

главную роль. Слепой ребенок воспринимает мир по-своему — через запахи, шорохи, прикосновения... Его мир может быть таким же интересным, увлекательным и красочным, как и тот, что мы привыкли воспринимать глазами. Поэтому в процессе воспитания и обучения незрячего ребенка развитие тактильных ощущений занимает ведущее место.

Позже стало ясно, что развивать тактильные ощущения важно у любого малыша, а для детей с отклонениями в развитии это становится особенно существенным. Еще Мария Монтессори (которая, как мы помним, начинала свой педагогический путь, работая с малышами, имевшими нарушения интеллекта) заметила, что чем больше пред-

метов трогает ребенок, чем многообразнее фактуры, которые он ощупывает, тем интенсивнее происходит его развитие.

Сейчас все чаще и чаще можно встретить в продаже пособия и игрушки из «тактильных материалов» — ребристых, теплых, холодных, пушистых на ощупь. Рука ребенка прикасается к шершавой ракушке и гладкому камню — тактильные ощущения позволяют ему мысленно сравнить различные поверхности и удивиться многообразию окружающей его природы. Чем тоньше тактильные ощущения малыша, тем точнее он может сравнить, объединить или различить окружающие его предметы и явления, то есть упорядочить мышление, тем успешнее он развивается.



Книга на ощупь

Желая сделать увлекательный мир детских книг понятным для маленьких слепых детей, которым недоступны красочные картинки и печатные буквы, взрослые придумали тактильные книги. Это книги, которые ребенок тоже «читает» и в которых «разглядывает картинки». Только не глазами, а с помощью пальцев. Сейчас во многих странах существуют тактильные книги, в том числе и для самых маленьких «читателей». Как и в первых книжках для зрячих малышей, особую роль в них играет не текст, а иллюстрации — из особых тактильных материалов.

Немецкая книга «Was ist das?» («Что это такое?») была написана и издана в 1970-х годах специально для незрячих малышей. Это была одна из первых подобных книг. В ее основу легло убеждение, что слепые дети могут и должны читать книги. Однако она интересна и полезна не только слепым ребятам, которые читают ее руками, но и их зрячим сверстникам. Интересный сюжет, последовательность и поэтапность изложения истории, простота, использование различных тактильных материалов, ненавязчивое изучение простейших понятий делают книгу «Was ist das?» популярной среди детей и родителей во всем мире. Подобную книгу можно изучать как с малышом, имеющим нарушения зрения, так и с ребенком с нарушениями интеллекта или проблемами опорно-двигательного аппарата. Полезно полистать и пощупать такую книгу и здоровым малышам. Главное, на что стоит ориентироваться — это уровень развития ребенка и его интерес к книге. Когда же слепой и зрячий ребенок читают эту книгу вместе, то в эти минуты стираются различия между миром зрячего и слепого. И это замечательно.

Что это за книга?

Сюжет

Главный герой книги — это существо по имени Маленький Шершавка, у которого есть друзья: Пупырка, Лохматик, Гладкий, Полосатик. В один прекрасный день эта компания отправляется на поиски общего друга — Маленького Лохматика.

Персонажи

Название главных персонажей отражает тот характер тактильной поверхности, при помощи которой они изображены. Эти поверхности хорошо воспринимаются руками, и так как они отличаются друг от друга, то ребенок легко их распознает. Ценность такого подхода состоит в том, что незрячему малышу не приходится тратить много усилий для узнавания героев книги: Шершавка,

Пупырка и другие — это **определенные поверхности** различной формы (для каждого героя — своя), которые наделены характеристиками и личностными качествами.

С этими «героями» малыш сталкивается постоянно в своей повседневной жизни, они отражают тот мир, который для него интересен и значим. Мы каждый день обращаем внимание ребенка на поверхности, к которым он прикасается: холодильник — гладкий и холодный, свитер — мягкий и пушистый, дорога — шершавая, личико — гладкое и бархатистое и т.д. Читая книгу про Шершавку и его друзей, мы будим в малыше воспоминания и тем самым расширяем его возможности познания окружающего мира, устанавливая связи между предыдущим опытом ребенка и тем, что он познает в данную минуту. И это является важным шагом на пути гармоничного развития малыша.

Также каждый персонаж имеет **определенную форму**, которая становится частью характера героя. Причем нельзя сказать, что это правильные и «узнаваемые» фигуры: круг, квадрат, треугольник. Имена персонажей и их тактильные изображения совпадают с характерами и поведением: Лохматик — неопределенной формы, с торчащими черточками. Он озорной, любит бегать и от всех прятаться. Шершавка — довольно четкой формы, похожей на яйцо. Он основательный, любит порядок. Форма героев остается неизменной на всех страницах книги, что помогает ребенку быстрее и легче узнавать героев.

Авторы книги **не задали** своим героям **определенный пол**. Мужской он или женский — право определить это принадлежит вашему ребенку. Вы также можете предложить малышу самостоятельно дать имена персонажам — в соответствии с ощущениями, которые возникают при прикосновении к ним. Поправьте ребенка, если он сильно ошибается, или помогите, если он затрудняется сам назвать героев.

Принципы построения книги

Цвет и фон

Фон страниц желтый, герои книги и элементы сюжета черные или серые. Выбор таких цветов (контраст черного на желтом) облегчает чтение слабовидящему ребенку. Если вы делаете книгу для малыша с нарушениями зрения, но не можете найти картон желтого цвета, не расстраивайтесь. Подберите другие цвета и материалы для главных героев, хорошо различимые на белой бумаге (черный, синий, красный и т.д.). Если же ребенок незрячий, то главное — это материал, из которого вы будете

ОТ РЕДАКЦИИ

Об авторе этой статьи

Наши читатели уже знакомы с разработками Анастасии Днепро-вской, автора этой статьи. В третьем номере нашего журнала была опубликована статья Ирины Резниченко «Играем и занимаемся дома», в которой приводились примеры игр, игрушек и пособий для незрячих детей. Значительная часть материалов, использованных при составлении статьи, разработана и составлена Анастасией Днепро-вской. Ведь Анастасия не только занимается с собственным сыном, но и делится опытом с другими родителями детей с нарушениями зрения. Например, в одном из номеров журнала «Обруч» можно прочесть статью о тактильной книге про мышку. Также Анастасия периодически проводит занятия в так называемой Летней школе для родителей незрячих детей, собирает полезные детей материалы на своем сайте www.mojrebenok.narod.ru. Наша землячка Ирина Резниченко, мама слепой девочки Ангелины и автор статьи «Играем и занимаемся дома», также имела возможность перенимать опыт Анастасии Днепро-вской и других мам. В частности, замечательная методика рисования с привлечением тактильных ощущений, описанная в статье Ирины Резниченко, принадлежит тифлопедагогу Елене Насибуловой. Редакция журнала «Седьмой лепесток» выражает благодарность Анастасии Днепро-вской за ее безвозмездную помощь родителям детей с нарушениями зрения, за предоставленные материалы и надеется на успешное дальнейшее сотрудничество.



делать главных героев. Если вы мастерите книгу для малыша, не имеющего проблем со зрением, можете выбрать любые подходящие цвета.

Поэтапность

Каждый герой книги появляется постепенно, вслед за уже знакомым малышу персонажем. Первый, с кем предстоит подружиться вашему ребенку, — это Шершавка, затем появляется Лохматик и все остальные.



52

Каждый новый герой возникает на правой странице разворота — на левой ребенок всегда встречается с уже знакомыми по предыдущим страницам элементами. Поэтапность и разбивка всего сюжета книги на части помогает малышу понять и осмыслить историю.

Сделай сам!

Не у всех есть возможность купить такую книгу, однако, следуя нашим рекомендациям, вы сможете сделать ее самостоятельно. Итак, приступая к работе, **необходимо помнить следующее:**

1) **Формат книги должен быть небольшим.** Книгу необходимо сделать такого размера, чтобы ребенок мог, не теряя много времени, охватить руками сюжет страницы. Важно, чтобы, рассматривая героя в одном углу, маленький читатель не забыл о нем, перейдя к другому персонажу. Если вы делаете книгу для слепого малыша, то помните, что такой ребенок лишен возможности охватить сюжет картинки взглядом, как это делают зрячие дети. Слепые дети воспринимают картинку фрагментарно — передвигая паль-

чики от одного изображения к другому. Их руки могут быстро забыть, что они только что трогали. Поэтому ребенку будет трудно читать книгу со слишком большими страницами, на которых много расположенных далеко друг от друга персонажей.

2) Помните, что слепой ребенок читает книгу пальцами — они плавно скользят от одного изображения к другому. Вам **надо читать текст «вслед» за движениями ребенка** — иллюстрации и повествование должны логически переплетаться, помогая слепому малышу понять книгу.

3) Книгу лучше **сделать из плотного картона**. Помните, что ребенок будет трогать и ощупывать книгу много раз. Значит, она должна быть крепкой и долговечной.

4) Продумайте **вид скрепления страниц книги** и рассчитайте место, где вы будете ее скреплять. Картинка и место крепления не должны совпадать.

5) **Выберите для каждого героя свой материал.** Может быть, вам придутся следующие идеи: Шершавка — наждачная бумага; Гладкий — гладкий картон, сложенный для нужного объема в несколько раз; Полосатик — гофрированный картон;

ЧТЕНИЕ ЧЕРЕЗ ОЩУЩЕНИЯ

Пупырка — точки, сделанные при помощи контурного клея (Glitter Glue) или контурной пасты; Лохматик — бархатная бумага; дорожка — пупырышки, сделанные при помощи контурного карандаша; домики (Треугольник, Квадрат, Круг) — контурный карандаш. Вы можете также использовать кусочки меха, кожи или ткани (шелк, вельвет, бархат и т.д.). Выбор материалов ограничивается только вашей фантазией — главное помнить о соответствии тактильных ощущений и характера персонажа. Вполне возможно, что вы измените и имена героев книги. Так, например, персонаж, сделанный из бархатной бумаги, может стать не Шершавкой, а Бархоткой.

6) Для каждого героя можно **сделать трафарет** и вырезать нужное количество деталей.

7) Стоит **начать изготовление книги не с первого разворота, а с десятого**. Именно здесь представлены все главные персонажи вместе. Предварительно расположив фигурки главных героев на странице, вы сможете увидеть, правильно ли выбрали их размер и величину. Помните, что все персонажи отличаются по форме, но одинаковы по размеру.

Читаем и обсуждаем

Приведем перевод текста книги (*курсив — текст для чтения ребенку*), а также варианты вопросов и заданий, которые можно предложить малышу.

Первый разворот



Это Маленький Шершавка. Сейчас он гуляет совсем один.



Обратите внимание ребенка на то, что чувствуют его пальчики, объясните, каков главный герой на ощупь. Проведите ладонью малыша по всей странице, чтобы он понял, что значит слова «совсем один» — на странице никого больше нет.

Второй разворот



И вот Маленький Шершавка встретил своего друга — Маленького Лохматика. Они вместе начали прыгать, бегать

и смеяться. Иногда они тихонечко сидят и рассказывают друг другу разные интересные истории. Но маленькому Лохматiku больше всего нравится озорничать и прятаться.



Можно предложить ребенку сравнить Шершавку и Лохматика. Обратите внимание малыша на размеры персонажей — они оба маленькие.

Третий разворот



Маленький Шершавка живет на прямой улице, в кружочке. Он живет с Узким Шершавкой и Широим Шершавкой.



Прямая улица — это прямая линия. Пусть малыш проведет по ней пальцами от начала до конца (для детей с нарушениями зрения это хорошая подготовка к восприятию рельефно-точечного шрифта, шрифта Брайля, где каждая буква — сочетание точек).

Пусть малыш ощупает круг руками, обратите внимание на его форму, на то, что он располагается на прямой линии. Узкий и Широкий Шершавки могут стать по вашему желанию или по желанию ребенка папой или мамой Маленького Шершавки. Где Узкий, а где Широкий Шершавка? Обратите внимание ребенка на различия.



Четвертый разворот



На этой же улице в треугольнике живут Маленький Лохматик и Большой Лохматик.



Аналогично заданиям с третьего разворота.

Пятый разворот



И вот однажды Маленький Шершавка пошел по прямой дороге к треугольнику — дому Маленького Лохматика. Маленького Лохматика не было в его доме-треугольнике. Но что это такое?

«Это ты, Большой Лохматик? — спросил Маленький Шершавка. — А где Маленький Лохматик?» «Я думаю, Маленький Лохматик спрятался», — ответил Большой Лохматик. «Опять?» — удивился Маленький Шершавка. «Пожалуйста, поищи Маленького Лохматика, — попросил Большой Лохматик. — Мы скоро будем кушать». «Хорошо, — ответил Маленький Шершавка, — я постараюсь».



Можно обратить внимание ребенка, что Маленький Лохматик исчез и его больше нет в треугольнике.

Шестой разворот



Маленький Шершавка быстро побежал по прямой дорожке. И вдруг неожиданная встреча!

«Это ты, Маленький Пупырка?» — с удивлением спросил Маленький Шершавка. «Конечно!» — ответил Маленький Пупырка. — А ты куда так спешишь?» Маленький Шершавка сказал: «Я ищу Маленького Лохматика». «Давай поищем его вместе. Может быть, он побежал по кривой дорожке».



Обратите внимание ребенка, что герои расположены на разных страницах. Чтобы малыш не запутался, предложите ему сначала ощупать одного героя, а потом другого. Не забывайте, чтобы ребенок следил пальчиками по дорожке и находил на ней героев.

Седьмой разворот



Маленький Шершавка и Маленький Пупырка пошли вместе по прямой дороге, потом продолжили свой путь по кривой. Они искали, искали и вдруг... «Это ты, Маленький Полосатик?» — спросили они. «Ну да, — ответил Маленький Полосатик. — Что вы ищете?» «Мы ищем Маленького Лохматика». «Опять он спрятался? Я тоже буду искать его с вами вместе, — сказал Маленький Полосатик. — Может быть, он на игровой площадке».



Обратите внимание ребенка на прямую дорогу и на извилистую — пусть проследит по ним пальчиками. Спросите малыша, как изменилась дорожка.

Пусть ребенок назовет вам тех героев, которых уже знает, и покажет нового.

Восьмой разворот



И они пошли по извилистой дороге: Маленький Пупырка, Маленький Шершавка, Маленький Полосатик. Дошли они до игровой площадки, которая находилась в квадрате. Что же они там увидели?

«Это ты, Маленький Гладкий?» — спросили они. — Что ты делаешь здесь совсем один?» «Ничего особенного», — очень загадочно ответил Маленький Гладкий. «Ты знаешь, где Маленький Лохматик?» — спросили друзья. «Точно не могу сказать...» — еще загадочнее ответил Маленький Гладкий.



Спросите ребенка, по какой дороге идут друзья. Обратите внимание малыша на квадрат и проведите по нему пальцами ребенка. Пусть маленький читатель познакомится с новым героем — можете обратить внимание ребенка на то, что Маленький Гладкий находится в правом верхнем углу квадрата.

Девятый разворот



Тогда друзья стали искать по всей игровой площадке. Только Маленький Гладкий стоял на месте и никуда не двигался.



Но вдруг... Что это, за Маленьким Гладким? Это же Маленький Лохматик!



Попросите ребенка описать вам дорожку и квадрат. Обратите его внимание на расположение героев: Маленький Шершавка находится

в левом верхнем углу, Маленький Полосатик в левом нижнем и т.д. Также можно обсудить положение героев относительно друг друга: Маленький Шершавка расположился над Маленьким Полосатиком, Маленький Пупырка — справа от Маленького Полосатика (а тот, в свою очередь, слева от друга) и т.п.

Десятый разворот



Друзья рассмеялись.

Они встали в кружок и начали плясать. И тут Маленький

Шершавка вспомнил, что Большой Лохматик ждет Маленького Лохматика домой к ужину.



Спросите ребенка, как расположены персонажи относительно друг друга: кто правее, кто левее, кто между кем, кто рядом.

Одиннадцатый разворот



И все они пошли обратно по прямой дороге: Маленький Полосатик, Маленький Пупырка, Маленький Лохматик, Маленький Шершавка и Маленький Гладкий. И пришли к домику-треугольнику, где их давно ждал Большой Лохматик. Они все хорошо поужинали и были очень довольны.



Спросите малыша, кто за кем отправился в гости к большому Лохматiku.

Мы надеемся, что такая книга понравится вашему ребенку, и вы будете возвращаться к ней снова и снова. Вопросы и задания могут меняться, становиться сложнее и разнообразнее. Тогда вечер, проведенный с книгой, сможет стать поводом для интересной и полезной беседы. Тактильные ощущения важно развивать всем детям, а малышам с нарушениями зрения — в особенности. Замечательно об этом сказал И.М. Сеченов: «Зрячий избалован зрением в деле познания формы, величины, положения и передвижения окружающих его предметов, поэтому он не развивает драгоценной способности руки давать ему те же самые (что и зрение) познания, а слепой к этому вынужден, и у него чувствующая рука является действительным заместителем видящего глаза. Узрячего контрольный аппарат лежит вне работающей руки, а у слепого — в ней самой». Удачи вам и приятного времяпровождения!

WAS IST DAS? («Что это такое?»)

Авторы Haller, Dorcas Woodbury/Jensen, Virginia Allen. Издательство Sauerlaender.

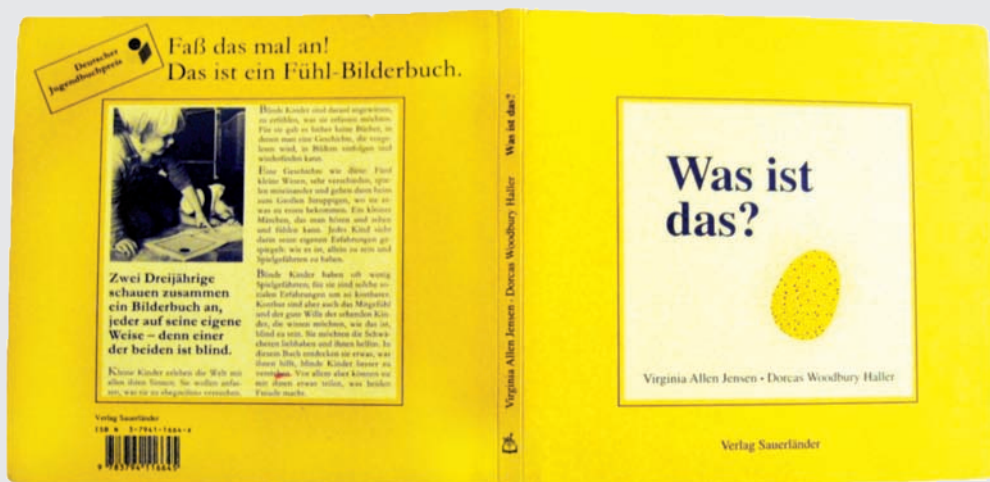
Как я узнала об этой книге?

Эта книга была одной из первых, которую стал «читать» мой ребенок и которая была «зачитана» им до дыр. Когда мы узнали о диагнозе Ильи (синдром Норри, тотальная отслойка сетчатки), я стала искать форумы, где общаются родители слепых детей. В Рунете тогда таких групп не было, я нашла их в немецком Интернете. Задавала вопросы, которые меня волновали, и всегда получала интересные ответы и советы. Одним из главных моих помощников был форум <http://www.bebesk.org/> — там я и нашла информацию о книге WAS IST DAS? Купить ее помогла моя подруга, которая живет в Германии.

Как купить книгу?

Если у вас нет времени или возможности сделать такую книгу самостоятельно, но вам все же хочется ее иметь, вы можете попробовать приобрести книгу. Сегодня ее можно купить на интернет-аукционе www.ebay.com или попросить своих знакомых привезти ее из-за рубежа. Тем, кто не имеет открытого счета на аукционе www.ebay.com, я могу помочь приобрести книгу (для этого можно обратиться на мой сайт www.mojrebenok.narod.ru). Однако стоит учитывать стоимость пересылки, которая может увеличивать сумму книги в два раза.

Анастасия Днепровская, мама незрячего ребенка.





Знаете, что значит
быть слепым?
Просто закройте глаза...
Навсегда...

Из американского
журнала о слепых
«The Canadian Council of the blind»

МОЙ СЫН ВИДИТ СЕРДЦЕМ

Анастасия ДНЕПРОВСКАЯ | мама особого ребенка



В СТАТЬЕ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ФОТОГРАФИИ ИЗ СЕМЕЙНОГО АРХИВА АНАСТАСИИ ДНЕПРОВСКОЙ

Я родилась в Москве и жила самой обыкновенной жизнью: окончила школу, поступила в Московский лингвистический государственный университет им. Мориса Тореза, стала изучать немецкий язык. В 1999 году я окончила университет, в следующем — вышла замуж. Через два года у нас родился наш первый и пока единственный ребенок — Илюшка.

Беременность у меня проходила без потрясений, родила я в срок и без осложнений, выписали нас с Ильей из роддома на пятые сутки. В общем, все как у всех... Первое потрясение мы испытали, когда сыну исполнился месяц. Придя на плановый осмотр к офтальмологу, я услышала: «С глазами вашего ребенка что-то не так. Что именно, мы не знаем. Но он не видит».

С этого момента и началась другая, особая жизнь. Сначала был клубок из спутанных мыслей, сомнений, вопросов, который мы все — я и муж, бабушки и дедушки, другие родственники — хотели распутать. И, конечно, главный вопрос, на который мы никак не могли найти ответа: «Как это могло произойти? Почему именно с нашим малышом?» Сейчас, по прошествии времени, я могу сказать точно, что в жизни ничего не свершается случайно. Все, что

с нами происходит — не простое стечение обстоятельств, а ступеньки к тому, что мы должны сделать на своем жизненном пути, к пониманию того, для чего и ради кого живем...

Мое знание немецкого языка позволило выяснить диагноз сына, в то время как офтальмологи из Морозовской и Федоровской больниц лишь разводили руками. Немецкие специалисты откликнулись на мое письмо и на основании снимков глаз-



ного дна и описания состояния глаз Ильи поставили диагноз — синдром Норри, тотальная отслойка сетчатки, генетическое заболевание...

А потом в нашей жизни начался этап, через который проходят все родители особых детей — исправление «ошибки». В нашем случае мы хотели исправить «ошибку природы», вернув Илье зрение. Этот шаг — инстинктивное и естественное желание всех, кто любит ребенка (в нашем случае это были также бабушки и дедушки), сделать все возможное, чтобы родной человечек был счастливым и здоровым...

Мы нашли лучшего детского офтальмолога, который помогает тысячам незрячих детей — Дискаленко Олега Витальевича. Я могу смело утверждать, что этот человек — Доктор от Бога, Врач с большой буквы. Несмотря на то, что и он не смог вернуть моему ребенку зрение, у меня остались только хорошие воспоминания от общения с этим врачом. Воспоминания о профессионализме и умении по-доброму, честно, открыто и спокойно общаться с родителями, которым иногда бывает очень тяжело.

Мне понадобилось три года, чтобы остановиться и осознать, что Илья никогда не будет видеть. Как ни удивительно, именно тогда я вздохнула свободно и захотела просто жить — обычной жизнью. Те родители, которым приходилось возить ребенка на операции и много времени проводить в больницах, поймут, о чем я говорю... Тогда же я осознала: то, что Илья

не видит, вовсе не «ошибка». Так просто должно было быть.

Особый ребенок появляется на свет для того, чтобы мы поняли что-то важное, переосмыслили собственную жизнь и то, что происходит во всем мире. Для того чтобы мы могли что-то в этом мире изменить. Особые дети заставляют нас чувствовать и воспринимать жизнь по-другому.

Особые дети рождаются у особых родителей, которым доверяется воспитать и провести по жизни этого ребенка. Восемь лет назад, когда нас душили слезы непонимания и обиды, мой муж нашел чудесную притчу «Is It He Who Chooses These Moms?» Эрмы Бомбек, которая помогла

Особый ребенок появляется на свет для того, чтобы мы поняли что-то важное, переосмыслили собственную жизнь и то, что происходит во всем мире. Для того чтобы мы могли что-то в этом мире изменить.

и до сих пор помогает мне ответить на самые главные вопросы (притча Эрмы Бомбек «Особая мама» была опубликована в третьем номере журнала «Седьмой лепесток»).

На самом деле, все начинается с любви матери к своему малышу — безусловной и безотчетной любви. Если ты любишь и уважаешь ребенка, тогда все получится. Восемь лет назад я буквально набросилась на книги и статьи о воспитании незрячего ребенка, которые смогла найти. Их было немного, но именно они помогли мне привести в порядок мои спутанные мысли.

Но одних книг оказалось недостаточно — мне необходимо было чувствовать, что мы с мужем не одни. Важно было ощущать, что в мире есть такие же мамы и папы, которые учатся жить со своим слепым ребенком, и есть такие же дети, как Илья, которые живут в своем особом красивом мире. Мой муж Максим, изучив весь Рунет, нашел сайт Елены Насибуловой www.blind-baby-mama.ru, знакомство с которым стало еще одной ступенькой на нашем жизненном пути.

Елена Насибулова — мама незрячей девочки и руководитель общества «Я и Мама», которое объединяет родителей незрячих детей. Тогда, восемь лет назад, я пришла на первое собрание родителей, которое Елена устроила в библиотеке для слепых. Потом я начала ходить на все собрания, услышала о проблемах, которые меня волновали, узнала об играх, игрушках и книгах для слепых детей и многое-многое другое.

В то время Елена Насибулова начала работать в одном из детских садов Москвы (№ 224, ЦАО) с totally незрячими детьми. Это был уникальный опыт создания целой системы воспитания слепых малышей в обычном детском саду, когда ребята, несмотря на свои различия, учатся жить и строить отношения друг с другом, а общество осознает важность и необходимость обучения всех детей, вне зависимости от поставленных диагнозов.



Я, конечно, тоже очень хотела, чтобы мой сын ходил в детский сад. Точнее, я считаю, что детский сад — это необходимая ступень в жизни каждого ребенка, вне зависимости от того, имеет он особенности в развитии или нет. Однажды на одном из собраний Елена Насибулова сказала, что в их детском саду открывается еще одна группа для слепых детей и для нее нужен воспитатель. Ребенка воспитателя тоже возьмут в сад. После вопроса «кто хочет работать?» поднялась масса рук, среди них была и моя. Прозвучало уточнение: «Необходимо иметь педагогическое образование». Руки опустились, осталась одна моя (в моем дипломе написано «преподаватель немецкого и английского языков»). Так мой ребенок был зачислен в детский сад, а я, сменив профессию, стала воспитателем.

Жалею ли я о том, что все сложилось именно так? В тот момент я даже не задумывалась над этим — главным было, чтобы Илья попал в детский сад, где к нему будут относиться с пониманием и уважением. А потом мне стало интересно работать с малышами, которые так похожи на моего мальчика, общаться с родителями, узнавать новое, видеть успехи детей и спокойствие в глазах мам. Наш детский сад — это особый мир, где нет случайных людей: многие из сотрудников являются родителями слепых детей и не понаслышке знают о многих проблемах, другие просто любят малышей, с особенностями и без, всех... И это тоже особый дар.

В 2007 году в нашем детском саду открылась лекотека — структурное подразделение для детей, которые по состоянию здоровья не могут посещать детские дошкольные учреждения. Это позволило нам еще больше расширить сферу нашей деятельности и начать заниматься с совсем маленькими детьми. Так как воспитание незрячего ребенка — это самое важное для нас, то мы решили назвать нашу орга-

Хотя мир слепого человека отличается от нашего, «зрячего» мира, он ни в коем случае не хуже и не беднее. Он просто другой.

низацию «Лекотека для незрячих малышей и их родителей». В том же 2007 году я стала руководителем лекотеки...

Пять лет назад желание помочь другим родителям, поделиться с ними опытом побудило меня создать свой сайт. Ведь все мамы и папы незрячих детей задают одинаковые вопросы: какие игрушки нужны их детям, какие книжки им читать, стоит ли отдавать ребенка в детский сад... И все родители хотят знать ответ на главный вопрос: как жить дальше? Итак, изучив все технические тонкости и разобравшись в терминах, я стала постепенно создавать и наполнять страницы своего сайта, делиться информацией, которая мне помогла и помогает.

Я надеюсь, что сегодня мой сайт www.mojrebenok.narod.ru может быть полезен многим родителям незрячих детей. На сайте есть блок «Наши игры и игрушки», где рассказывается о пособиях и занятиях

для слепых детей; в разделе «Наши книжки» собраны материалы, которые помогут родителям понять своего незрячего малыша и ответят на их вопросы (эти книги и статьи я нашла в Интернете, их я по просьбе высылаю всем желающим); большой блок посвящен тактильным книгам. На сайте вы найдете интересные ссылки на личные странички незрячих людей; информацию о тех местах в Москве (и не только), которые можно посетить с незрячим ребенком; есть также отдельный раздел, посвященный законам и организациям, отстаивающим

права людей с нарушениями зрения. Сайт живет и развивается вместе с нами — сейчас на нем появились странички «Мы в школе» и «Мы растем».

Мир незрячего ребенка — это совсем другой мир. Слепой малыш рождается в мире зрячих, где все — начиная с игрушек и заканчивая бытовыми мелочами — рассчитано на людей, которые 99 % информации воспринимают глазами. Незрячий ребенок тоже может ощущать всю красоту мира — не имея возможности видеть его глазами, он чувствует его руками, слышит ушами, узнает через прикосновения, голос, ощущения... И хотя мир слепого человека отличается от нашего, «зрячего» мира, он ни в коем случае не хуже и не беднее. Он просто другой. Для меня важно приблизить эти два мира друг к другу, гармонично переплести их... Я надеюсь, что благодаря моему сынишке мне это немного удастся.

ПОМОЩЬ ПОЗВОНОЧНИКУ

Подготовила **Оксана Берковская** | редактор журнала «Седьмой лепесток»

В течение тридцати двух лет в Ростове-на-Дону функционирует специализированная школа-интернат № 28. Это единственное лечебно-учебное учреждение в Южном федеральном округе, в котором занимаются лечением сколиотической болезни и одновременно ведут учебный процесс по программам общеобразовательных школ. Здесь лечатся и учатся 200 детей из города и области. Важно то, что лечебная, учебная и воспитательная работы в школе-интернате № 28 проводятся в тесной взаимосвязи — как **триединый процесс обучения — лечения — воспитания**.



ВАЖНЫЕ ПОДРОБНОСТИ

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ

В школе работают 42 педагога. Из них ученую степень имеют 4 человека, 12 человек являются педагогами высшей категории, 22 человека — педагогами первой категории, 8 человек — педагогами второй категории. Почетные звания имеют 11 человек.

ПРОГРАММЫ

1 СТУПЕНЬ (1–4 классы)

Развивающее обучение по программам «Гармония», «Школа 2100». Развивающее обучение по программе «Мое жизнетворчество». Изучение иностранного языка со 2-го класса.

2 СТУПЕНЬ (5–9 классы)

Повышенный уровень подготовки по информатике и ИКТ. Предпрофильная подготовка — школьный университет ВИРТ:
— информационные технологии профессиональной деятельности;
— основы компьютерного делопроизводства;
— компьютерный дизайн;
— средства информационной защиты;
— технологии обработки числовой информации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

В школе работают следующие кружки:

- театральный;
- «Белая ладья»;
- краеведческий;
- «Мое Отечество»;
- хореографический;
- «Умелые руки»;
- фитбол;
- пилатес;
- ИЗО;
- «Глиняная азбука»

В последнее время все чаще звучит термин «лечебная педагогика». Это особая наука, которая подразумевает серьезный, глубокий подход к каждому ребенку с учетом его возрастных особенностей, психики, заболевания. Так и организованный в интернате учебный процесс является частью лечебного комплекса. Учителя и воспитатели, как и медработники, несут ответственность за выполнение детьми ортопедического режима, а фактически — за весь комплекс лечебных мероприятий.

Одно из важнейших требований к учителю или воспитателю школы-интерната № 28 — обеспечение выполнения медицинских назначений. Наставник осуществляет контроль положения учащегося на медицинской кушетке, обеспечивает режим, соблюдение санитарно-гигиенических норм в классе, проводит физкультурные паузы

на уроке. В классном журнале отведена «медицинская страничка» с назначениями врачей. Медицинские работники нередко присутствуют на занятиях. Эти обычные контакты в течение дня предусматривают как контроль, так и помощь в работе.

Лечение

В этой школе в действительности создаются условия, обеспечивающие реальную возможность индивидуального подхода, развития, обучения и лечения каждого ребенка.

Основными направлениями организации лечения в школе-интернате является:

- 1) **рациональный режим дня**, обеспечивающий сочетание учебно-воспитательных и лечебных мероприятий;
- 2) **рациональное питание**, содержащее повышенное количество белков,



минеральных солей, витаминов (в соответствии с действующими нормами);

3) **разгрузка позвоночника** (на медицинских кушетках с клиновидными подставками). Такое положение тела в пространстве уменьшает давление на межпозвоночные диски с вогнутой стороны (ростковая зона), что создает условия для нормального развития позвоночника, снижая вероятность развития сколиотической дуги.

Разгрузка позвоночника — очень важный момент в стабилизации сколиотической болезни. Поэтому в течение большей части суток дети находятся в положении лежа: на уроке, самоподготовке, во время дневного и ночного сна.

Во время выполнения письменных заданий ученики лежат на животе, под грудь подкладывают клиновидную подставку, высота которой соответствует длине плеча ребенка. Для сна используются изготовленные индивидуально для каждого ученика корригирующие **гипсовые кроватки** — они обеспечивают идеальную разгрузку позвоночника.

На фоне разгрузки позвоночника решается вторая важнейшая задача — активная мышечная тренировка, выработка правильной осанки, укрепление мышечного корсета (в основном, при лечебной гимнастике, лечебном плавании, тренировке мышц на тренажере).

Обучение

Режим дня в школе-интернате является лечебным и в значительной степени направлен на восстановление здоровья больных детей. Учебные занятия проходят в первой половине дня, на каждом уроке проводится оздоровительная пауза (зрительная, дыхательная, динамическая, пауза психологической разгрузки). Школа работает по пятидневной учебной неделе. В

интернате 10 классов по 20 учащихся, продолжительность урока 40 минут.

Школа-интернат располагает **хорошей материально-технической базой**. В распоряжении учеников и их наставников имеется четырнадцать классных комнат (в том числе один компьютерный и три специализированных учебных кабинета). Также есть столовая, актовый зал, библиотека, три зала ЛФК, комната психологической разгрузки, массажные и физиотерапевтический, а также стоматологический кабинеты. Все это расположено в едином хорошо оборудованном здании школы.

Обучение ведется с использованием **информационных технологий и современного оборудования**, включая интерактивные доски, мультимедийные и лингфонные комплексы.

Воспитание

Школа-интернат № 28 уделяет большое значение развитию и социализации своих воспитанников. Сотрудниками школы разработана многоцелевая комплексная программа **«Историко-культурное развивающее пространство»**. В рамках этой программы школа сотрудничает с различными научными и культурными организациями Ростова и области. В их число входит:

- Ростовский областной музей изобразительных искусств;
- Ростовский областной музей краеведения;
- Азовский музей краеведения;
- Донская государственная публичная библиотека;
- Ростовская областная филармония.

Триединый процесс лечения — обучения — воспитания, грамотные педагоги и опытные врачи — залог успешной реабилитации детей, страдающих сколиотической болезнью.



Не пропустим проблему!

Ситуация с профилактикой и ранней диагностикой сколиотической болезни складывается не очень оптимистично. К сожалению, не во всех детских поликлиниках есть врачи-ортопеды, лечебная физкультура для детей также проводится далеко не везде. Даже платные медицинские центры не спасают ситуацию. Ведь многих людей при обращении в эти центры за помощью останавливает стоимость услуг. Немаловажную роль играет и месторасположение центра, его географические особенности, транспортная доступность.



Специалисты подскажут

Специалисты школы-интерната № 28 осуществляют консультирование родителей по вопросам профилактики и лечения сколиоза у детей. В течение всего учебного года любой человек может получить самую исчерпывающую информацию по волнующим его вопросам.

На консультации ребенка осмотрит врач-ортопед и даст впоследствии свои рекомендации. Специалисты подберут комплекс упражнений для того, чтобы родители занимались с детьми дома.

Как попасть?

Необходимо записаться на консультацию, **предварительно позвонив в любой рабочий день с 8.30 до 10.00**. Именно в это время врачи-ортопеды школы-интерната № 28 смогут уделить внимание людям со стороны. В другое время специалисты работают с родителями учащихся школы.

Запись по телефону: (863) 251-86-33 (спросить врача-ортопеда Изотову Наталью Григорьевну).





На вопросы редакции журнала «Седьмой лепесток» отвечает директор санаторной школы-интерната № 28 Ростова-на-Дону Комаров Юрий Аркадиевич, руководитель и учитель высшей категории, Лауреат конкурса «Учитель года», Соросовский стипендиат.

Диагноз — сколиоз

 Скажите, пожалуйста, сколиоз — распространенная проблема?

Сколиотическая болезнь вполне реальна, так что проблема очень актуальная. К сожалению, не все об этом знают, многие не придают сколиозу у ребенка особого значения. Еще мы часто сталкиваемся с тем, что родители не подозревают о существовании нашей школы. Сложнее и обиднее всего, когда родители все-таки приходят к нам, обращаются за помощью, а болезнь настолько запущена, что мы практически не можем помочь.

 Как Вы думаете, почему многие родители не придают большого значения наличию сколиоза у своего ребенка?

К большому сожалению, многие родители не относятся этой проблеме с достаточным вниманием — сколиоз для них не более чем досадная неприятность. Некоторые думают, что со временем все пройдет само. И начинают беспокоиться только тогда, когда у ребенка начинает расти горб, выпирать ключица, лопатка, когда деформация позвоночника видна уже невооруженным глазом.

Ошибка, которую чаще всего совершают родители, обнаруживая проблемы с осанкой у своего ребенка, — обращение к мануальному терапевту. Некоторые специалисты по мануальной терапии обещают решить проблему за десять сеансов. Да, можно попробовать за десять сеансов ровно поставить позвоночник, однако дальше последуют другие трудности. Ведь мышечный корсет у ребенка не сформирован и не сможет удержать позвоночник в новом положении. Сначала нужно сформировать мышечный корсет, а уже потом корректировать положение позвоночника.

 А как можно помочь детям со сколиотической болезнью? И что для этого делается в Вашей школе-интернате?

Дело в том, что сколиотическая болезнь не лечится, ее можно только постараться стабилизировать. К сожалению, когда в пубертатном возрасте начинается быстрый рост, позвоночник не успевает перестроиться и происходит усугубление болезни. Иногда это приводит к необходимости оперативного вмешательства.

Современные школьники сидят большую часть дня: на уроках в школе, занимаясь дома, перед компьютером, телевизором... А в некоторых случаях позвоночнику ребенка требуется разгрузка, много времени нужно проводить лежа. Это возможно в



нашей школе. Кроме того, детям психологически трудно носить корсет или реклинаторы (корректоры осанки) в обычном общеобразовательном учреждении. В такой же школе, как наша, психологический дискомфорт может быть преодолен, ведь у нас все дети пользуются средствами для исправления осанки. Мы следим за тем, чтобы ученики ежедневно надевали эти приспособления.

В нашей школе подход к стабилизации сколиотической болезни консервативный. Детям у нас оказывают самую разнообразную медицинскую помощь. Один раз в год совместно с врачами-ортопедами МЛПУЗ «Городская больница № 20» мы организуем медицинский консилиум, во время которого детей осматривают профильные специалисты. Заведующий отделением детской травматологии и ортопедии, врач высшей категории Фоменко М.В., после осмотра рекомендует некоторым детям проведение операции. Часто бывает, что врач, напротив, отмечает положительную динамику. И тогда весь наш коллектив гордится, что курс лечения, проведенный в интернате, настолько успешен, что оперативного вмешательства уже не требуется.

Если все-таки операция проведена и негативных последствий не наблюдается, то впоследствии дети могут обучаться не только у нас, но и в обычной общеобразовательной школе.

И лечат, и учат, и воспитывают

 То есть ваша помощь заключается в консервативном лечении?

Да. И еще мы даем детям общее образование, по стандартным программам.

 Расскажите, пожалуйста, немного о Вашей школе.

Наша школа-интернат существует уже 30 лет, с 1978 года. Само здание было построено в 1936 году — в нем размещалась обычная общеобразовательная школа. А, в 1978 году, по инициативе председателя обкома Бондаренко И.А. и Бедрика А.И., постановлением правительства РСФСР общеобразовательная школа была реорганизована в школу-интернат для обучения детей, больных сколиозом. В 2004 году мы перешли в областную собственность, т.е. школа приобрела региональный статус. До этого мы существовали в рамках муниципалитета. Также в 2010 году по инициативе Министерства образования области на базе школы был организован Центр дистанционного образования.

Я занимаю должность директора школы-интерната № 28 с 2001 года. Наше образовательное учреждение работает по пятидневной неделе. Учебный процесс строится на основе типовых общеобразовательных программ. Здесь обучаются дети с сохраненным интеллектом. Я хочу подчеркнуть, что качество образования, которое у нас дается, достаточно высокое.

Очень важный аспект — это лечение учащихся нашей школы-интерната. Оно осуществляется штатными медицинскими сотрудниками, на это получена лицензия. Консервативное лечение заключается в различных мероприятиях: во-первых, это разгрузка позвоночника на уроках (дети могут заниматься лежа), во-вторых, физиотерапевтическое лечение, к которому относится массаж, физиопроцедуры и ЛФК. Каждый день проводятся занятия лечебной физкультурой.

Кроме того мы организуем лечебное плавание для наших детей — возим их в бассейн «Бриз», где наши специалисты проводят занятия. Несмотря на то что школа не располагает собственным бассейном, специалисты по лечебному плаванию у нас в штате есть. При этом они проводят занятия только для учащихся нашей школы-интерната.

Мы стараемся уделять большое внимание психологической работе с учениками. Психологическое сопровождение нацелено как на разрешение внутрисемейных проблем школьников, так и на их социальную адаптацию и акклиматизацию. У нас проводятся индивидуальные и групповые занятия с психологами.

 А есть ли дополнительные занятия?

Да, конечно. Мы стараемся развивать детей физически и духовно. Вторая по-



ловина дня у наших учеников расписана так, что кроме медицинских процедур и самоподготовки есть возможность посещать кружки: это и хореография, и театральная студия, и шахматы, и рисование, и многое другое.

Мы активно привлекаем внештатных специалистов: сотрудников музеев, библиотекарей, других работников культуры. Они проводят различные дополнительные занятия с нашими детьми. Конечно, в интернате работают специалисты высокого уровня, но если находится специалист вне штата, который может научить ребят чему-то новому, мы активно идем на сотрудничество.

Помимо этого наши дети часто бывают в музеях Ростова и области, в филармонии, Донской государственной публичной библиотеке. Каждый класс выезжает на культурные мероприятия минимум три раза в месяц. У школы есть возможность обеспечивать эти выезды — у нас хороший автопарк, состоящий из двух автобусов ПАЗ, легковой газели и других автомашин.

 *В школе обучаются только дети со сколиозом? Или же к вам попадают и ребята с другими двигательными нарушениями — например, обусловленными ДЦП?*

Мы специализируемся исключительно на лечении сколиотической болезни. Для того чтобы заниматься с детьми, страдающими детским церебральным параличом, одних врачей-ортопедов недостаточно. Нужны еще невропатологи, реабилитологи, многие другие специалисты. Хотя если у ребенка, страдающего ДЦП, есть сопутствующий диагноз сколиоз и имеются показания к обучению и лечению в нашей школе, мы можем рассмотреть вопрос о его зачислении в наше образовательное учреждение. Но если ДЦП сопутствует ЗПР, мы не сможем принять такого ученика. Ведь в данном случае обучение должно базироваться на специальных коррекционных программах, а не на типовых общеобразовательных.

Высокая планка

 *Скажите, пожалуйста, а есть ли в Вашей школе какие-то свои традиции?*

Да, пожалуй, традиции есть. Наша основная традиция и принципиальная позиция — высоко поднимать планку, добиваться высокого качества во всем. Будь то образование, безопасность ребенка в школе, эффективность оказываемой медицинской помощи. Даже питание, которое пять раз в день получают в школе дети, очень хорошее, сбалансированное и полезное!

 *Питание — это очень важно! Ведь в школе-интернате дети находятся круглосуточно.*

Да, дети у нас могут находиться всю рабочую неделю. Однако большее количество ребят пребывает в школе по 14–15 часов ежедневно — с 8 утра до 6–7 часов вечера. Потом их забирают домой родители. И мы считаем это правильным — домашняя обстановка крайне важна для становления личности ребенка. Процесс воспитания не может ограничиваться только школьным воздействием. Конечно, у нас есть дети из области, которые физически не могут каждый день ездить домой. Эти ребята живут в школе-интернате, ведь у нас есть и спальные места, а также воспитатели — на каждый класс по два-три таких педагога.

 *А какую-нибудь работу с родителями ваших учащихся вы проводите?*

Кроме родительских собраний, которые регулярно проводятся в каждом классе, раз в полгода мы устраиваем общешкольные родительские конференции. Каждая такая конференция начинается с лекции о сколиозе, о различных ортопедических средствах. На такие мероприятия мы приглашаем специалистов — врачей-ортопедов.

Когда мы отпускаем детей на каникулы, то каждому ребенку выдаем список упражнений ЛФК, рекомендации, рассчитывая на помощь родителей, совместную работу с ними. К сожалению, когда в сентябре после долгого летнего отдыха дети возвращаются, мы видим, что не все наши рекомендации выполнялись. Часто наступает ухудшение состояния. В таких случаях мы снова проводим работу с родителями — бывает, что и в индивидуальной форме. Такие беседы часто проходят в моем личном присутствии — для того чтобы еще больше акцентировать внимание родителей на проблеме.

Преодоление стереотипов

 *Многие специалисты, работающие с особыми детьми, а также родители таких деток часто говорят о том, что между особым миром и остальной реальностью существует высокая непреодолимая стена. Ощущаете ли эту стену Вы? Или все-таки это надуманная вещь?*

Да, такая стена существует. Общество у нас не готово принимать людей с особенностями развития — не готовы и взрослые и дети... Проблема в неприятии любого вида отклонений от так называемой нормы. Поэтому стена и растет.

 *Как же решать эту проблему?*

Не знаю. Не задумывался. Но на своем уровне мы решаем ее так: — поддерживаем атмосферу успешности наших учеников в школе: устраиваем олимпиады, конкурсы;

— создаем условия для общения наших воспитанников с детьми из других заведений;

— наши ребята выступают с различными концертами, постановками за пределами школы.

К сожалению, на огромную высоту стены влияют не только социальные установки, но и сами культурно-бытовые условия, которые созданы, а точнее, до сих пор не созданы для людей с особенностями развития, ограниченными возможностями передвижения. Отсутствие пандусов, специальных подъездов для инвалидных колясок, лифтов, в которых можно было бы подняться человеку на инвалидной коляске, также негативно влияют на толщину стены, разделяющих два мира. Люди с ограниченными возможностями передвижения не могут попасть во многие магазины, в аптеки, в кинотеатр, в общественный транспорт.

Что касается наших детей, то проблемой организации работы с ними является даже не то, что некому с такими ребятами заниматься, учить, лечить, реабилитировать, адаптировать к социуму. Глобальной проблемой родителей зачастую является невозможность доставить ребенка на занятия. Ситуация с транспортом нередко мешает оказанию помощи семьям с особыми детьми.

Мы проблему социализации детей решаем — выезжаем постоянно. Обычные дети видят наших ребят, а они, в свою очередь, тоже могут сделать какие-то наблюдения и выводы. Вообще, если общество будет готово принять особых детей, то и инклюзивное образование будет иметь смысл.

 *Наверное, вашим ученикам тепло и уютно в стенах родной школы...*

Мы стараемся воспитывать в детях гордость за свое учреждение. Мы заметили, что многие ребята стесняются рассказывать, что они учатся в школе-интернате. И мы активно работаем над преодолением этих стереотипов — сами всегда с гордостью говорим о том, что работаем в школе-интернате, рассказываем о наших замечательных учениках. А ребята у нас и в самом деле чудесные! Куда бы мы ни выезжали — на экскурсии, различные культурные мероприятия — всегда слышим от людей, что таких детей они еще никогда не видели. Ведь наши ребята не только ведут себя хорошо, но и с интересом слушают, да еще и вопросы задают.

 *Так почему же дети стесняются?*

Возможно, это связано с бытовыми в нашем обществе стереотипами, что если ребенок учится в школе-интернате, значит родители не уделяют ему достаточного внимания, он им не нужен, им не занимаются. Мы стараемся бороться с этими предрассудками и создать в школе ситуацию успешности в обучении, в творчестве.



62

Волгодонск: специал

Школа-интернат VI вида



В школе обучаются дети с двигательными нарушениями различной этиологии и степени выраженности, детским церебральным параличом, со сложной структурой дефекта. Школа-интернат VI вида города Волгодонска функционирует более 40 лет и является единственным учреждением данного вида в Южном Федеральном округе.



Директор школы-интерната VI вида города Волгодонска
Татьяна Яковлевна Белоусова.



В 2009 г. в школе введено новое направление реабилитации – иппотерапия.



Школе-интернату VI вида города Волгодонска присвоен статус экспериментальной площадки по направлению «Адаптивная физическая культура и спорт». Воспитанники школы приняли участие в пяти международных и 17 всероссийских соревнованиях по плаванию, в которых завоевали 686 медалей (из них 302 золотых, 209 серебряных, 175 бронзовых).



В школе работает 25 кружков по различным направлениям:

- спортивные (теннис, волейбол, баскетбол, шашки, шахматы);
- художественно-эстетические (танцевальный, фольклорный, драматический);
- декоративно-прикладные (бисероплетение, вышивание, вязание, роспись по дереву, работа с кожей), а также многие другие.



Школа-интернат включена в инновационную опытно-экспериментальную деятельность, является областной пилотной площадкой по реализации регионального компонента в учебном плане. Национально-региональный компонент направлен на приобщение обучающихся к историческому и культурному наследию Донского края.



Школа является одновременно учебно-воспитательным и лечебно-восстановительным учреждением. В 2010-2011 учебном году в школе обучается 181 воспитанник, из них 13 детей-сирот и оставшихся без попечения родителей. 105 воспитанников находятся в школе круглосуточно.



Основная миссия школы – физическая реабилитация, социальная адаптация и интеграция детей в общество. Ведется трудовая подготовка по направлениям: швейное дело, столярное дело, слесарное дело, обувное дело, реклама, дизайн, фото- и видеододел.

Адрес: Ростовская область, город Волгодонск, пер. Первомайский, 75

Телефон: 8 (8639) 27-88-61, 8-928-104-47-50

ИЗИРОВАННЫЕ ШКОЛЫ

Школа-интернат VIII вида №14



Творческие способности воспитанников и педагогическое мастерство учителей и воспитателей школы-интерната произвели неизгладимое впечатление на американскую делегацию, побывавшую в учреждении в рамках фестиваля «Содружество», проходившего в городе Волгодонске в сентябре 2010 года.



В учреждении несколько лет издается школьная газета «Домашний очаг». Подшивка газеты за 2009 год была представлена на Всероссийском конкурсе школьных изданий «Больше изданий хороших и разных». По мнению жюри, сотрудники редакции показали высокую эрудицию, художественный вкус и глубину подачи материала. Школьная газета была отмечена главным редактором научно-популярного публицистического журнала «Лицейское и гимназическое образование» Т.Б. Михайловой как одно из самых профессиональных и серьезных печатных органов Школиздата.

В школе-интернате 216 учеников, из них 37 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 57 детей-инвалидов. Основное внимание в школе-интернате уделяется профессионально-трудовому обучению и социально-бытовой ориентировке обучающихся. Подготовка ведется по профилям:

- столярное дело;
- швейное дело;
- основы народного творчества (лепка из глины, роспись по дереву);
- цветоводство и декоративное садоводство;
- подготовка младшего обслуживающего персонала.



Школа-интернат VIII вида №14 города Волгодонска (для детей с умственной отсталостью) была открыта в 1985 году в связи с большим количеством детей с интеллектуальными нарушениями, проживающих в городе Волгодонске, а также отсутствием необходимых мест во вспомогательных школах Ростовской области.



В учреждении много внимания уделяется физкультурно-оздоровительной работе. Разработана и успешно реализуется «Комплексная программа по охране жизни и здоровья обучающихся».



Учреждение возглавляет
Татьяна Леонидовна Воронько.

В распоряжении воспитанников интерната прекрасно оборудованные классы, уютные спальни, столовая, сауна, бассейн, музыкальный и спортивный залы, мастерские профессионально-трудового обучения, кабинет социально-бытовой ориентировки, сенсорная комната.



Адрес: Ростовская область, город Волгодонск,
ул. Маршала Кошевого, 8
Телефон: 8 (8639) 22-88-86, 8 (8639) 22-89-28



ФОТО С САЙТА WWW.PHOTOSIGHT.RU

Как известно, каждая семья проходит несколько этапов развития, и переход с одного на другой, как правило, сопровождается кризисом. Существует масса причин, способных спровоцировать кризис в семье на любом этапе ее существования. Особенно нелегко приходится родителям особых детей, поскольку на стандартные кризисные периоды накладывается «особая» внутрисемейная ситуация.

КРИЗИСНОЕ ВРЕМЯ

Юлия МОРОЗОВА | психолог-консультант, специалист по детской и семейной психокоррекции.
Подготовила Оксана БЕРКОВСКАЯ

Жизненные испытания — это проверка на прочность для каждой пары. Рождение ребенка с нарушениями для большинства родителей является огромным стрессом.

В этот момент часто нарушаются внутрисемейные отношения, в особенности супружеские. Мать концентрируется на

своем малыше, занимая активную позицию в лечении и развитии, отдавая все силы заботам о ребенке. Как правило, отец переживает известие о том, что его ребенок имеет нарушения, очень болезненно. Рядом со своей женой, которая активно занимается сыном или дочерью, он чувствует себя «заброшенным».

Оба родителя проходят *стадии горевания* (см. статью в №1 журнала «Седьмой лепесток») на пути принятия своего ребенка, причем каждый супруг движется собственным, индивидуальным путем, что совершенно нормально. Однако нередко это рождает дополнительные причины для разногласий между супругами: родители находятся на разных стадиях горевания, и как раз на период принятия ребенка и адаптации к новой, «особой», жизни приходится закономерные семейные кризисы. Возникают разногласия и взаимные претензии, муж и жена начинают отдаляться друг от друга. В крайних случаях эта ситуация приводит к распаду семьи.

Конечно, далеко не каждая пара переживает кризисные периоды в «предписанные» психологами сроки. Нередко то, что для одной семьи становится «камнем преткновения», вызывая кризис в отношениях, других, наоборот, спланирует. Однако построение и сохранение семьи всегда требует определенных усилий, причем со стороны обоих супругов. Поэтому знание «опасных периодов» в любом случае не помешает родителям особых детей. Таких кризисных этапов существует несколько, попробуем описать каждый из них в отдельности.

ОСНОВНЫЕ ПЕРИОДЫ КРИЗИСОВ СЕМЬИ

- 1) **Первый год семейной жизни.** Переход от периода ухаживания к жизни в семье. Фаза жизни семьи без детей.
- 2) **Рождение ребенка (детей) и привыкание к роли родителей.** Часто совпадает с 3–5-летием жизни семьи.
- 3) **Поступление ребенка (детей) в школу.** Как правило, приходится на 7-летие семейной жизни.
- 4) **Средний период брака** (примерно 15 лет жизни семьи).
- 5) **Период «пустого гнезда»,** который сопровождается уходом детей из семьи (20–25 лет супружества).

Кризис первого года жизни семьи

Почему возникает этот кризис и что происходит в этот момент в семье? Причина достаточно проста. В брак вступают два разных человека, со своими устоями и ценностями, вынесенными из родительского гнезда. В период ухаживания



мужчина и женщина стремятся к полной близости и слиянию — они поглощены друг другом. В этот момент **происходит добровольное размытие индивидуальных границ отдельной личности: так из обособленного Я+Я рождается взаимозависимое Мы**. Когда же это Мы получает официальное подтверждение и начинается семейная жизнь, партнеры постепенно понимают, что, как бы они

достигнута и основания для него исчезли. Вопрос «что делать и как жить дальше?» и порождает дальнейшие конфликты. Однако и в этой ситуации кризис может быть преодолен — в результате в браке появится не только «деловая», но и эмоциональная составляющая.

ВЫЗОВ ЭТОГО КРИЗИСА. Партнеры должны понимать, что кризис первого года жизни, несмотря на сложность, которые он рождает, все же необходим. В результате мужчина и женщина учатся жить вместе, вырабатываются правила новой семьи, где каждый супруг определяет свои границы. **Если муж и жена не боятся озвучивать свои желания**

и чувства, умеют договариваться между собой и вырабатывать собственные правила и устои, то кризис проходит, а семья продвигается на новый уровень отношений. В этом случае совместная близость не мешает проявляться личной индивидуальности каждого.

Рождение ребенка (детей) и привыкание к роли родителей

Спустя некоторое время пара подходит ко второму испытанию, которое часто совпадает с трехлетием жизни семьи — рождению ребенка. Если супруги не готовы к появлению детей, рождение «незапланированного» малыша может значительно осложнить внутрисемейные отношения. Люди, считавшие свой брак «пробной попыткой», обнаруживают, что теперь расстаться им будет гораздо сложнее.

Рождение малыша — важный и переломный период в жизни любой семьи. Привыкание к новой роли родителей, поиск путей воспитания — все это весьма ответственные задачи. Особенно непросто приходится семьям, в которых появляется особый ребенок: помимо закономерного кризиса, связанного с рождением детей, им приходится преодолевать немало трудностей, связанных с состоянием их сына или дочери.

Перед супругами возникает необходимость снова перестраивать свои взаимоотношения, которые только стабилизировались после предыдущего кризиса. В этот момент может возникнуть **ревность** нового типа — если один из партнеров почувствует, что другой больше

привязан к ребенку, нежели к нему. Нередко пара пытается решать собственные проблемы посредством детей. К сожалению, такой тип поведения часто встречается в семьях, где рождается особый ребенок: **папы чувствуют себя выкинутыми на периферию отношений**, так как мама полностью поглощена заботами о сыне или дочке.

Иногда **ребенок с нарушениями превращается в объект манипуляции**: с его помощью супруги пытаются воздействовать на свое окружение или сохранить семью. Бывает, что **малыш с особенностями в развитии начинает выступать в роли «козла отпущения»** — тогда все семейные трудности связываются с тем, что «ребенок не такой, как все».

СИМПТОМЫ КРИЗИСА

Стоит насторожиться, если:

- количество ссор между супругами превосходит допустимые пределы. Однако не менее опасен и «абсолютный штиль»;
- партнеры, обсуждая трудности и проблемы, настроены «каждый на свою волну» и не пытаются понять друг друга;
- в общении преобладают защитно-агрессивные реакции: каждый видит в другом виновника конфликта, стремится заставить партнера поступать по-своему;
- один из супругов упорно уклоняется от секса;
- муж вытесняется из области принятия решений;
- супруг сам отстраняется от решения бытовых проблем и уходит в себя;
- супруги заиклены лишь на одной теме (особенно если эта тема — обсуждение дел ребенка). Не менее опасно и длительное «гробовое молчание»;
- жена перестает думать о себе и целиком посвящает себя семье, тем самым превращаясь в «ломовую лошадь»;
- один из супругов (или даже оба) становится трудоголиком. Чаще всего это происходит с тем, кому не удается самоутвердиться в семье — как правило, это мужчины;
- супруги больше не стремятся нравиться друг другу;
- муж и жена плохо понимают (или вообще не понимают) чувства друг друга. Почти все поступки и слова партнера вызывают раздражение;
- супруги не имеют одинакового мнения по поводу большинства значимых для них вопросов (отношения с родными и друзьями, планы на будущее, распределение доходов семьи, воспитание ребенка).

Рождение малыша — важный и переломный период в жизни любой семьи. Особенно непросто приходится семьям, в которых появляется особый ребенок: помимо закономерного кризиса, связанного с рождением детей, им приходится преодолевать немало трудностей, связанных с состоянием их сына или дочери.

ни стремились к взаимному слиянию, это попросту невозможно. Более того, становится ясно, что полное слияние приводит к потере собственной индивидуальности, своего Я.

Супругам страшно терять ту близость, которая у них возникла в период ухаживания, страшно начать конфликтовать друг с другом. Однако стоит помнить, что, скрывая свое раздражение от партнера, замалчивая важные для нас вещи, мы как раз и теряем эмоциональную близость. Раздражение же, напротив, продолжает накапливаться — в итоге происходит срыв, и конфликт рождается, казалось бы, на пустом месте. Такие ссоры в течение первого года жизни могут возникать достаточно часто, а если выяснения отношений при этом сопровождаются бурей эмоций, это может привести к тому, что один из партнеров задумывается, правильно ли он поступил, заключив брак. Совет, который психологи обычно дают парам, переживающим «кризис первого года», — **научиться слушать и слышать друг друга и спокойно договариваться в случае разногласий в семье.**

Другой вариант «кризиса первого года» может развиваться в семьях, где преобладали не эмоциональные, а социальные мотивы заключения брака. Бывает, что партнеры решаются на создание семьи только по той причине, что «уже пора». Брак может быть заключен потому, что «всем девушкам к 25 годам надо выйти замуж», «работодатели в крупных компаниях предпочитают серьезных женатых людей». Некоторых подстегивает потребность поскорее стать самостоятельными и уйти из родительской семьи. Если причины создания «новой ячейки общества» таковы, то партнеры в конце концов обнаруживают, что цель их брака



ВЫЗОВ ЭТОГО КРИЗИСА. Именно на этом этапе **крайне важно научиться договариваться относительно методов воспитания, развития и реабилитации ребенка, совместно справляться с трудностями, найти тот тип близости, при котором каждый из партнеров чувствует свою эмоциональную важность для семьи. Несмотря на все проблемы, семья должна быть «местом поддержки» для каждого из ее членов, а не алтарем, на который приносятся жертвы во имя чего-либо или кого-либо.** Преодолевая этот кризис, супружеская пара идет дальше, по пути выстраивания глубоких, позитивных отношений друг с другом. Если же проблемы замалчиваются и не разрешаются, то семья подходит к следующему жизненному этапу с большим негативным багажом, который рано или поздно обязательно даст о себе знать.

Поступление ребенка (детей) в школу

Часто этот кризис приходится на семилетие супружеской жизни. Круг интересов членов семьи в это время обычно увеличивается, ребенок готовится или идет в школу, становится более самостоятельным, расширяется его круг общения. Обычно в этот момент важным становится вопрос **о роли женщины в семье, о ее самореализации.** Так как до этого большинство забот мамы было связано с вопросами воспитания ребенка, то теперь возникает ситуация «сдачи экзамена». Помимо этого, если в семье был скрытый конфликт, он становится более явным, так как «результат» воспитательной деятельности родителей оказывается объектом всеобщего обозрения. Также родители впервые осознают тот факт, что ребенок когда-то вырастет и покинет дом, а они останутся наедине друг с другом. Если предыдущие кризисные этапы не были пройдены позитивно, это может сформировать опасения о дальнейшей совместной жизни.

Кроме того, перед матерью может встать проблема возвращения на работу, так как ребенок уже не требует так много времени, как раньше. Часто женщина опасается, что она в значительной степени потеряла свои профессиональные навыки, и перспектива решать вопрос трудоустройства иногда ее пугает. Это может рождать конфликты и разногласия в семье, что порой приводит к нарушениям детского поведения — особенно если подобные проблемы не ре-



ФОТО С САЙТА WWW.PHOTOSIGHT.RU

шать, а замалчивать. Даже у ребенка, не имеющего отклонений в развитии, в этот период может возникнуть школьная фобия — вследствие тревоги из-за расставания с матерью, особенно если женщина депрессивно настроена и редко покидает дом.

В семье с особым ребенком могут возникать и другие трудности. **Заболевания и проблемы сына или дочери иногда маскируют конфликты между родителями, и в результате ребенок ста-**

Если в семье растет ребенок, требующий постоянной заботы, это не означает, что пара должна существовать только ради сына или дочери. Родителям «тяжелого» особого ребенка очень важно общаться друг с другом, ставить общие цели, связанные с их личной жизнью, определиться с ролями в семье, решив, кто за что будет отвечать.

новится семейным «козлом отпущения». Например, если у родителей есть ряд нерешенных проблем, если они «застряли» на каком-нибудь этапе и их брак находится под угрозой.

В этот момент у ребенка могут возникнуть проблемы со здоровьем, которые отвлекают родителей от их проблем и заставляют их объединять усилия и преодолевать общие трудности. **Таким образом, болезни и проблемы ребенка могут стать «цементом», скрепляющим брак.**

В этот период даже у здоровых детей могут обнаруживаться серьезные заболевания: астма, проблемы с сердцем и центральной нервной системой. У ребенка, имевшего проблемы со здоровьем, происходят рецидивы болезни. **Если родители так и не смогут договориться между собой, то подобная ситуация иногда приводит к усилению проблем ребенка — образуется замкнутый круг, напряжение внутри которого нарастает.** Для решения этой трудности часто бывает достаточно увидеть связь между симптомами ребенка и родительскими конфликтами. Все конфликты стоит проговаривать и пробовать разрешать.

ВЫЗОВ ЭТОГО КРИЗИСА. В этот период особенно важно выйти на новый уровень коммуникации между членами семьи и максимально «отпустить» своего ребенка. Родители должны осознать, что у их сына или дочери может быть своя, другая жизнь. Партнерам стоит снова обратить внимание друг на друга: попробовать поставить совместные цели, связанные не только с жизнью и воспитанием ребенка, но и с личными планами супругов.

Если в семье растет ребенок, требующий постоянной заботы, это не означает, что пара должна существовать только ради сына или дочери. На этом этапе родителям «тяжелого» особого ребенка очень важно общаться друг с другом, ставить общие цели, связанные с их личной жизнью, определиться с ролями в семье, решив, кто за что



В ВАШ БЛОКНОТ

Рекомендуем познакомиться:

1. В. Сатир. Вы и Ваша семья: руководство по личностному росту. — М., 2008 г.
2. Р. Коннер. Семинар «Введение в семейную психотерапию».
3. А. Варга. Системная семейная психотерапия. — М., Когито-Центр, 2009 г.



будет отвечать. Тогда пара сможет пойти вместе и дальше. Если же в определенный период не произвести «переоценку ценностей» и остаться в роли мучеников или борцов, есть опасность навсегда потерять ту близость, которая существует между двумя партнерами. **Не стоит жить только ради ребенка, выстраивая и регулируя свои отношения через него. Ваш малыш только выиграет, если его родителей, помимо заботы о нем, будут объединять общие увлечения и интересы.**

Средний период брака

Трудность этого семейного кризиса в большой степени связана с тем, что он **налагается на кризис середины жизни партнеров**. Часто в этот период муж осознает, что выше по карьерной лестнице он вряд ли поднимется, хотя в юности мечтал о многом. **Мужчина может испытывать разочарование**, которое влияет на всех членов семьи, в том числе и на жену. В семьях, в которых воспитывается ребенок, требующий постоянного внимания и ухода, особенно тяжело в «средний период брака» приходится женщинам. Если мать посвятила всю себя заботам о ребенке (детях), то сейчас **она может испытывать горечь и сожаление по поводу упущенных возможностей в карьере**. Встречается и обратная ситуация: один из партнеров добивается гораздо больших успехов, чем ожидал в юности. Однако, несмотря на то, что окружающие уважают его и ценят его заслуги, **супруг продолжает относиться к нему так же, как и 15 лет назад**.

Часто в этот период выработанные в семье способы решения конфликтов уже не работают, так как личностно оба партнера очень изменились. Дети реже бывают дома, что заставляет родителей все чаще и чаще задумываться о том, что когда-нибудь им придется остаться наедине друг с другом. Некоторые пары даже принимают решение разорвать отношения прямо сейчас, не дожидаясь, пока дети покинут дом, — им кажется, что так будет проще. Не менее тяжело приходится тем семьям с особым ребенком, в которых родители понимают, что их дети самостоятельной жизнью жить пока не могут и полностью зависимы от родителей.

ВЫЗОВ ЭТОГО КРИЗИСА. Попробуйте пересмотреть свою жизнь и переосмыслить планы на будущее. **В этот момент партнерам необходимо найти источник вдохновения внутри семьи, поддерживать и помогать друг другу. Преодолев этот кризис, супруги переходят к более зрелому этапу отношений.** По прошествии этого периода слово «вместе», давая заряд сил и энергии, уже не пугает полным слиянием, не несет в себе оттенка жертвенности и преодоления, а доставляет удовольствие обоим партнерам.

Период «пустого гнезда»

Наиболее интенсивные кризисы происходят тогда, когда кто-то вступает в семью или уходит из нее. Иногда конфликт достигает максимальной остроты, когда самый старший ребенок покидает дом. В других семьях обстановка ухудшается по мере того, как уходят младшие дети, а пик кризиса наступает, когда последний ребенок должен покинуть семью. В этот период **родители иногда обнаруживают, что им не о чем говорить друг с другом**. Могут внезапно обостриться старые разногласия и проблемы, решение которых было отложено из-за рождения детей. В этот период **возрастает число разводов**, и даже если конфликт очень глубок, происходят попытки суицидов. В неполных семьях мать или отец могут воспринять уход ребенка как **начало одинокой старости**.

Для семьи с особым ребенком этот этап опасен тем, что нарушения сына или дочери могут стать способами разрешения семейной проблемы в тот момент, когда члены семьи чувствуют себя потерянными и неуверенными. **Иногда ребенок, неприспособленный к жизни в социуме из-за болезни, остается в центре семьи, продолжая выступать ее цементом**. Если родители используют ребенка как источник разногласий, или, наоборот, совместной заботы, то и **необходимость непосредственного взаимодействия друг с другом отпадает**. Заботы о лечении и реабилитации сына или дочери, необходимость решать вопрос о социализации временно стабилизируют семейную ситуацию. Однако в таком случае у родителей отпадает необходимость решать свои личностные проблемы и кон-

фликты и переходить на следующую стадию жизненного цикла.

ВЫЗОВ ЭТОГО КРИЗИСА.

Самое время осуществить возврат к истокам семьи. Супругам важно вспомнить, что когда-то, 20–25 лет назад, заключая брак, они мечтали прожить вместе всю жизнь и в радости и в горе. В идеале кри-

ВЫЙТИ ИЗ КРИЗИСА

Важно понимать, что универсального рецепта семейного счастья, как и способов преодоления кризиса, не существует. Однако все же есть некоторые рекомендации, следуя которым можно благополучно пережить неприятные моменты и перейти на следующий этап семейного развития.

1. Заботьтесь о своей семье, но не забывайте и о себе. Хотя бы один или два раза в неделю найдите время, чтобы почитать любимую книгу, встретиться с друзьями, заняться любимым делом и т.д. Помогая домочадцам, не взваливайте на себя их проблемы. «Пропускайте» их через себя, но не позволяйте ложиться непосильным грузом на ваши плечи.
2. Будьте собой. Если что-то вас тяготит, говорите об этом.
3. Не будьте «жадиной»: поделитесь частью забот о своем особом ребенке с супругом или супругой. В конце концов, вы не железный человек, да и ноша, разделенная на двоих, уже не так тяжела.
4. Сходите куда-нибудь вместе с супругом или супругой (например, в кино или в кафе), оставив своего малыша под присмотром надежных людей (родственников, друзей).
5. Будьте терпеливы. Проявляйте терпение к супругу, ведь ему так же, как и вам, нелегко. Он тоже имеет право на свои чувства и переживания, так же, как и вы, находится на определенной стадии принятия инаковости ребенка.
6. Помните о том, какую важную роль играет в нашей жизни любовь. Любите себя, своих близких и жизнь — во всех ее проявлениях.

зис «пустого гнезда» должен закончиться укреплением семьи, когда происходит возвращение к «Мы!» в новой роли. **Теперь партнеры становятся старшими, транслируя ценности своей семьи ее молодым членам. Преодолевая этот кризис, супруги перестают бояться наступающей старости и приходят к новому статусу и новым ролям — ролям главы рода.**

Таковы пять основных кризисов, поджидающих нас на пути выстраивания своего семейного счастья. Кризисы — это закономерный этап жизни, и даются они нам для того, чтоб, пережив их, выйти на следующий этап собственного развития и новый уровень семейных отношений. Главное помнить, что семейная жизнь призвана давать силы, а не отнимать их — семья была создана человечеством для того, чтобы люди могли выживать вместе, развиваться и идти дальше, а не для мучений. А испытания позволяют семье стать крепче и дают партнерам возможность почувствовать духовную связь между ее членами. И это действительно возможно.

ОСОБАЯ СЕТЬ

ИНТЕРНЕТ В ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

Михаил БАРУТЕНКО | папа особого ребенка

Глобальная компьютерная сеть, Всемирная паутина... Современный человек с трудом себе представляет, как обходиться без Интернета. Обладая компьютером или мобильным телефоном, можно получить доступ к неизмеримому по своему объему потоку информации. Сегодня мы поговорим о тех возможностях, которые Интернет предоставляет родителям особых детей.

В ВАШ БЛОКНОТ

www.lepestok7.ru — сайт журнала для родителей особых детей «Седьмой лепесток». В разделе «Кладовая» мы постарались собрать ссылки по конкретным проблемам (аутизм, эпилепсия, ДЦП и пр.). Также на нашем сайте есть форум, где можно пообщаться с единомышленниками и задать вопрос специалистам, новости, интересные для жителей нашего региона, и многое другое. Заходите, будем рады вас видеть!

www.rostovmama.ru — сайт «Мир любящих мам», объединяющий родителей Рostова и Ростовской области. Особенно полезен форум, на котором есть и раздел «Особые дети»: там можно пообщаться, поделиться конкретной информацией о клиниках и реабилитационных центрах, найти друзей.

www.rodim.ru — сайт «Родим и вырастим», на котором существует конференция «Особые дети». Здесь вы найдете информацию по разным вопросам и проблемам: ДЦП, аутизм, эпилепсия, ФКУ, целиакия, синдроме Дауна. Также обсуждаются вопросы питания, реабилитации, различные методики и способы лечения особых детей.

Зарегистрировавшись, вы получаете возможность вести журнал своего ребенка, посещать журналы других участников, делиться опытом.

www.forum.littleone.ru — питерский форум с разделом для родителей детей с нарушениями «Особые дети — МОГУТ!»

www.gloria-lucia.com — форум «В защиту жизни».

www.detiangeli.ru — сайт «Дети-ангелы». Это сайт сообщества родителей особых детей, в первую очередь тех, чьи детки страдают детским церебральным параличом (ДЦП). Есть форум, где можно пообщаться с единомышленниками и получить консультацию специалистов.

www.osoboedetstvo.ru — форум «Особое детство». Здесь представлены различные методы и методики, решения и подходы, терапия, образование, воспитание и просто жизнь. Обмен опытом, комментарии специалистов.

www.kipina.ru — сайт для подростков и взрослых людей с нарушениями умственного развития.



Если говорить о функциональных возможностях сети Интернет, то следует упомянуть, что прежде всего это **источник информации**.

И здесь всемирную сеть можно сравнить **со справочной системой или библиотекой**.

Какую же информацию могут почерпнуть из Глобальной сети родители особого ребенка? Самую разную: о конкретном заболевании, его симптомах и причинах возникновения, способах реабилитации и лечения, о различных медицинских учреждениях, где помогают детям с подобными проблемами. Недооценивать важность своевременного получения информации трудно — ведь иногда именно благодаря «дотошности» родителей врачи вовремя обращают внимание на ту или иную проблему ребенка.

Еще одна важная особенность Глобальной сети — это **средство связи**. Для многих не секрет, что сегодня заказать через Интернет билеты на самолет, столик в ресторане или место в гостинице зачастую проще и быстрее, чем при помощи телефона. И еще у родителей особых детей есть возможность бронирования через Интернет курса реабилитации в различных санаторно-курортных учреждениях. Предварительно можно изучить методы, используемые в том или ином центре (как в РФ, так и за рубежом), ознакомиться с ценами, условиями проживания и даже задать вопрос лечащим врачам учреждения.

Связанные одной Сетью

Немаловажно, что с помощью Интернета можно также осуществлять **общение** с единомышленниками. Глобальная компьютерная сеть предоставляет нам уникальную возможность обмениваться мыслями и впечатлениями с людьми, где бы они ни находились в данный момент. И пусть это виртуальное общение в чем-то проигрывает реальному, но недооценивать преимущества этой функции Сети нельзя.

Имея компьютер с доступом в Интернет, можно получать и отправлять электронную почту (e-mail), вести диалог с помощью программ ICQ и Skype, а также обмениваться информацией на специальных тематических форумах, которые пользуются большой популярностью у родителей особых детей. Часто такие форумы создаются частными лицами (как правило, такими же родителями) с целью общения и, что особенно важно, сплочения людей со схожими проблемами. На таких ресурсах можно найти не только исчерпывающую информацию о том или ином заболевании, но и отзывы реальных людей об уже про-

Выхода нет... в Интернет

«Есть ли у вас доступ к Интернету?» — эту фразу мы, члены редакции журнала «Седьмой лепесток», произносим очень часто, когда общаемся с родителями особых детей, очно или по телефону. К сожалению, совсем нередко мы слышим в ответ: «Нет». Причины у каждого свои: трудное материальное положение не позволяет приобрести компьютер, отсутствие знаний, опыта и нехватка времени мешают освоить «компьютерные премудрости». К счастью, сегодня многие подобные проблемы становятся решаемыми.

Во-первых, домашние компьютеры становятся все более доступными. Даже если нет возможности приобрести новый компьютер, можно купить бывший в употреблении. С другой стороны, для того чтобы пользоваться Интернетом, совсем не обязательно иметь компьютер дома. Интернет-клубы сейчас есть даже в маленьких городах и постепенно появляются в селах. Цены, как правило, весьма умеренные. При правильно организованной работе час, проведенный в Интернет-клубе, может быть более эффективен, чем час в читальном зале. Хотя Интернет не заменяет, а дополняет бумажные библиотеки, но есть и неоспоримый плюс Сети — всю извлеченную в клубе информацию можно унести домой на дискете, и не на время, а навсегда. Правда, для того, чтобы ее читать, нужно иметь свой компьютер (дома или на работе).

Да и на освоение «Интернет-премудрости» уйдет не так много времени и сил, как вам кажется. Для начала можно начать знакомство с виртуальной реальностью с посещения одного-двух проверенных сайтов, с поиска информации и ее изучения. Постепенно вы будете приобретать знания, опыт и уверенность в себе. Точно такой же принцип можно предложить и желающим общаться на специализированных форумах для родителей особых детей — выбирайте тот, который наиболее вам подходит, а опытные форумчане помогут вам разобраться, что к чему.

Что могут найти родители особых детей в Интернете? То же, что и все остальные — информацию, интересные и полезные знакомства, психологическую поддержку, работу. Дерзайте! И встретимся в Сети — адрес нашего журнала в Интернете www.lepestok7.ru.

В баню за флуд!

Для продвинутых пользователей Сети смысл этих слов предельно ясен. Всем понятно, что речь пойдет не о вениках и парилке, а о запрете или ограничении доступа к определенному сетевому ресурсу. Однако новички («чайники» и «сламеры») часто теряются среди обилия новых терминов, фраз и словечек, чувствуя себя в виртуальном пространстве неуверенно и робко. Поэтому мы предлагаем краткий словарь для начинающих — в Интернете их масса, но для начала подойдет и этот.

СЛОВАРЬ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕРМИНОВ

Аська, ася (от английского ICQ) — программа обмена мгновенными сообщениями. Ее английское название образовано от словосочетания «I seek you» («Я ищу тебя»).

Бан, банить, забанить, в баню (от английского to ban) — запрещать или ограничивать доступ к ресурсу на определенный срок. Например, вас могут забанить на форуме, если вы будете нарушать его правила.

Вирусы — вредоносные программы. Например, некоторые вирусы могут сами разослать себя по всем адресатам из вашей адресной книги — в результате ваши друзья будут считать, что этот файл им прислали вы. Встречаются вирусы, которые пытаются «выкопать» на вашем компьютере персональную информацию (пароли) и отослать ее злоумышленнику через Интернет. Чтобы не стать жертвой такого вируса, стоит соблюдать некоторые меры предосторожности. Например, если вы получили от друга письмо с приложенным к нему файлом, о котором ничего в письме не сказано (или написано что-то вроде «Смотри, какая штука!»,) такой файл открывать не стоит. Уточните сначала, что ваш знакомый имел в виду. Письма, полученные от неизвестных лиц, лучше вообще удалять, не просматривая. Если вы скачиваете программы с каких-то сайтов, их стоит перед запуском проверить на наличие вирусов. И, конечно, в обязательном порядке надо установить на свой домашний компьютер современную программу-антивирус.

Домен (от англ. domain — область, территория) — буквы после точки в строке адреса. По международному соглашению каждой стране выделено некоторое кодовое обозначение длиной в две-три буквы, которое называется доменом первого уровня, или доменом этой страны. Так, например, если адрес сайта заканчивается на .ru, это значит, что ресурс находится в домене России, .fr — Франции, .jp — Японии и т.д. Кроме того, существует несколько доменов первого уровня, связанных не с географией, а с направленностью сайта: например, .com обозначает, что ресурс коммерческий, .org — некоммерческий, .edu — образовательный.

Домены второго уровня выдаются предприятиям и частным лицам в аренду. В каждой стране домены второго уровня регистрирует и контролирует специально уполномоченная организация (например, в России этим занимается РосНИИРОС). Домен второго уровня так же, как и любого другого, должен состоять из цифр и букв латинского алфавита, например: yahoo.com, lib.ru. Владелец домена второго уровня имеет возможность создавать неограниченное количество адресов третьего и далее уровней. Так, например, владелец домена pupkin.ru может создать для себя домен vasya.pupkin.ru, а для своей собаки — sharik.pupkin.ru.

Провайдер (от англ. provider, ISP) — это компания, предоставляющая вам услугу доступа в Интернет.

Сервер (от англ. server) — термин употребляется в трех различных значениях:

- 1) то же, что и сайт («у нас на сервере появилась новая информация»);
- 2) компьютер, который обеспечивает работу сайта;
- 3) основная программа, которая обеспечивает работу сайта.

Информацию для новичков подготовила
Оксана Берковская, редактор журнала «Седьмой лепесток».

... И АЗБУКА ФОРУМОВ

Личка — личное сообщение, которое отправляется определенному человеку и не отображается в общем окне чата (форума, конференции).

Модератор, модер — лицо, следящее за порядком в чате (форуме).

Флуд (от англ. flood — поток, потоп) — поток бессмысленных сообщений, не относящихся к обсуждаемой теме. Человек, от которого исходит флуд, называется, по логике английского языка, флудером. Как правило, на форумах, конференциях или чатах за флудерство банят (см. выше).

ЗЫ — то же, что и PS (сокр. от лат. Post Scriptum) — добавление, примечание к написанному. Появляется в тексте, когда пользователь забывает переключить раскладку клавиатуры с кириллицы на латиницу. Впоследствии эту аббревиатуру (сокращение) стали употреблять умышленно.

ИМХО, ИМНО (сокр. от англ. In My Humble Opinion) — по моему скромному мнению. В обиходе сокращении пришлось найти свой эквивалент для ИМХО — имею мнение, хоть и личное. Как часто случается в языке, аббревиатура превратилась в самостоятельное слово: «Можешь свое имхо оставить при себе».

Инфа, инфо — сокращение от «информация»: «я много инфы уже накопила по этому вопросу». Вариант «инфо» часто употребляется в значении «информация о пользователе сайта, форума или ICQ».

Комп (ПК) — (персональный) компьютер: «я купил себе супернавороченный комп».

lol (сокращение от англ. laughing out loud) — хохочу во всю глотку. Пишется в ответ на очень остроумную шутку.

Мыло, e-mail — электронная почта, письмо по электронной почте: «вышли мне эту фотографию на мыло».





Мама особых детей о роли Интернета в их жизни

1. Когда Вы стали пользователем Интернета? Произошло это до или после рождения ребенка? Опытный ли вы пользователь сейчас?

2. Используете ли вы электронную почту, ICQ, skype?

3. Какие нарушения в развитии и здоровье имеются у вашего ребенка?

4. Кто в вашей семье занимается сбором информации о лечении и реабилитации ребенка?

5. Какие возможности Глобальной сети для вас наиболее важны: поиск информации о нарушениях ребенка, общение с единомышленниками, возможность отдохнуть, развлечься, другое?

6. Назовите, пожалуйста, любимые информационные ресурсы (сайты).

7. Есть ли у вас любимые форумы?

8. Какие ресурсы для родителей особых детей вы можете порекомендовать?

9. Какое место занимает Интернет в вашей жизни? Помогает ли он вам в воспитании и реабилитации ребенка?

Бобрикова Татьяна, сын Артем, 6 лет

Интернет... Для меня, мамы особого ребенка, это не только кладезь информации, но и способ общения. В свое время именно Интернет помог мне найти друзей в момент, когда я была уже в отчаянии, а также познакомил меня с журналом «Седьмой лепесток». Благодаря Сети нашей семье удалось найти метод реабилитации, который действительно работает и помогает нашему сыну.

Доступ в Сеть у меня появился всего два года назад, когда Артему было уже четыре. До этого мы, конечно, тоже пытались искать информацию, собирая ее буквально по крупицам — спрашивали у врачей, у знакомых... Как же много времени мы упустили!

У моего сына тяжелое повреждение мозга, эписиндром и множество сопутствующих заболеваний. Когда он родился, компьютера и Интернета дома не было — казалось, в этом нет необходимости. Тем более я очень долго надеялась на помощь врачей и верила, что все у нас будет хорошо. Я даже не знала, что могут быть другие способы реабилитации сына, так как мне никто об этом не говорил, а я и не искала... Как я сейчас жалею об этом — ведь если бы в то время Интернет был мне доступен, я бы уже тогда занялась поиском информации о заболеваниях Артема и о методах реабилитации!

Я даже не думала, что Сеть займет так много места в нашей обыденной жизни. Сегодня мой день начинается с проверки электронной почты, в течение дня я также общаюсь с помощью скайпа. Причем не только с друзьями — я поддерживаю связь с врачами, что очень удобно и просто. Я часто просматриваю рассылки с разных форумов, зачастую находя полезную информацию о лечении и реабилитации ребенка и пособия для наших занятий, а также музыку и фильмы. Еще мне очень интересно знакомиться с людьми в Интернете, а потом встречаться с ними в реальной жизни. Это очень необычные впечатления, но именно так я нашла друзей!

Сейчас компьютер находится почти в каждом доме, и это позволяет родителям узнать много полезного и важного из Сети. Это здорово! Правда, нужно быть очень внимательными и проверять любую информацию, прежде чем воспользоваться ею. Новичкам я советую найти форумы по интересам: там более опытные родители и грамотные пользователи делятся опытом, там меньше обмана и фальши. Для себя я нашла такие форумы, мои любимые — это «Дети-ангелы» (www.detiangeli.ru) и «Ростов-мама» (www.rostovmama.ru). Еще можно поискать группы по интересам в социальных сетях (например, «ВКонтакте» — www.vkontakte.ru). В Интернете родители особых детей могут найти много интересного и полезного для себя. А значит, эту возможность нельзя упускать!

Оксана, дочь Владислава, 2 года 4 месяца

1. Я была знакома с Интернетом примерно с 2000 года, но активным пользователем стала уже после появления дочурки. Думаю, что сейчас я достаточно опытный пользователь.

2. Да, все перечисленное использую.

3. Органическое поражение ЦНС, ЗПР, эпилептический статус (тонико-клонические приступы), спастический тетрапарез, бульбарный синдром.

4. Я, мама.

5. Самое важное — найти информацию о нарушениях ребенка: что это за болезнь, как с ней бороться, где найти клинику, в которой можно реабилитировать малыша. Также важно, но в меньшей степени, общение с другими мамами особых детей.

6. Мои любимые информационные сайты:

www.rodin.ru, www.littleone.ru, www.rostovmama.ru, forums.rusmedserv.com, <http://svetlana75.livejournal.com>, <http://epileptologist.ru>. И многое другое!

7. Форумы сайта «Родим и вырастим», «Ростов-мама» и «Дети-ангелы».

8. Все, что я перечислила в пункте 6, и рекомендую...

9. Интернет занимает в моей жизни довольно весомое место — именно оттуда я почерпнула очень много информации по лечению и развитию дочки.

Кусайко Ксения, сын Ваня, 6 лет

1. Плотню и основательно я стала пользоваться Интернетом около года назад. Очень жалею, что раньше не было такой возможности, так как сейчас для меня это информационно очень важная и незаменимая вещь. Несмотря на то, что осваивать Интернет я стала недавно, сейчас считаю себя достаточно уверенным пользователем.

2. Я использую электронную почту и ICQ.

3. В данный момент у моего ребенка ЗППР, а также дизартрия и ОНР II — III уровня. Но за наши шесть лет нам ставили огромное количество диагнозов, и на любой вопрос, который нас волновал, находился ответ в Сети.

4. В настоящее время сбором информации о лечении и реабилитации ребенка в основном занимаюсь я. Но когда дома не было Интернета, это, насколько было возможно, делал на работе муж.

5. Если говорить о возможностях, которые предоставляет мне Сеть, то это в первую очередь поиск информации о нарушениях ребенка, затем общение с единомышленниками и вообще общение, а потом уже возможность отдохнуть и отвлечься.

6. Мои любимые сайты — www.mail.ru, www.lenta.ru.

7. Любимые форумы: www.rostovmama.ru, www.lepestok7.ru, www.detiangeli.ru.

8. Я думаю, что необходимо использовать все ресурсы Интернета — в частности, пользоваться теми сайтами и форумами, которые я назвала выше, так как там можно найти много полезной информации. А также, конечно, помогают найти то, что тебе нужно, поисковые системы (например, Яндекс и Google).

9. Интернет занимает достаточно большое место в моей жизни и жизни моей семьи. И самое главное, что он помогает мне в воспитании и реабилитации ребенка. Поэтому очень бы хотелось, чтобы Интернет был доступен всем, и тем более родителям особых детей, которым как никому необходима помощь, поддержка единомышленников, а также информация в больших масштабах. Интернет — великая вещь! Как я раньше без него жила, не знаю...

веденных курсах лечения по различным методикам, в разных реабилитационных или клинических учреждениях. Часто у родителей есть возможность **задать вопрос** квалифицированному специалисту (врачу, логопеду, дефектологу и проч.), приглашенному для консультаций администрации ресурса.

Нередко на подобных форумах присутствуют взрослые люди с ограниченными возможностями, посвятившие большую часть своей жизни борьбе с недугом. Их советы, основанные на личном опыте ре-

билитации, являются не только источником информации, но и служат примером для родителей особенных детей. И здесь открывается еще один огромный и очень значимый аспект Интернета — общаюсь на подобных ресурсах, родители получают мощную **психологическую поддержку**, находят источник сил для борьбы с болезнью ребенка. Интернет-форумы сплочают людей с общими проблемами, предоставляют возможность изучения способов реабилитации, а также дружбы и простого человеческого общения, которого часто

так не хватает в реальной жизни. Кстати, нередко такая виртуальная дружба перерастает в реальную.

Не только во благо

Конечно, мы перечислили далеко не все возможности человека, имеющего компьютер с выходом в Интернет. Учиться и работать, знакомиться с новыми людьми и общаться со старыми друзьями, развлекаться и отдыхать — все это доступно человеку через Глобальную всемирную паутину. Сегодня в Интернете можно найти



Юлия Гевелик, сын Максим, 3 года, 8 месяцев

1. Глобальная сеть появилась в моей жизни как никогда вовремя — в виде мобильного Интернета на маленьком дисплее телефона. Это произошло летом 2007 года, моему сыну в то время было три месяца. Нам тогда поставили диагноз «ретинопатия недоношенных», и нужно было срочно что-то предпринимать, каждый день был на счету. Именно в Интернете я нашла всю необходимую информацию, которую не могла получить в своем городе: адреса, телефоны, отзывы о врачах. В итоге мы попали к нужному специалисту, не теряя драгоценного времени на поиски и ошибки.

2. Я использую электронную почту и мобильный агент.

3. У моего ребенка нарушение зрения.

4. Сбором информации о лечении и реабилитации ребенка занимаюсь я — мама.

5. Поиск информации, общение.

6. Мой любимый ресурс — <http://forums.rusmedserv.com>. Это медицинский форум для врачей и пациентов, здесь можно найти консультации разных специалистов и получить ответы на свои вопросы.

7. www.rostovmama.ru, www.odnoklassniki.ru.

8. Для родителей особых деток я порекомендую следующие ресурсы:

— www.logoped.ru: советы профессионального логопеда;

— www.defectolog.ru: родители найдут информацию о воспитании и развитии детей при различных нарушениях, а также развивающие игры;

— <http://forums.rusmedserv.com>: этот форум я выше упоминала;

— <http://www.danilova.ru>: раннее развитие детей;

— <http://eva.ru/jsf>: московский ресурс, на котором есть хороший форум для родителей особых детей;

— <http://www.lepestok7.ru>: ростовский ресурс для родителей особых детей, есть форум.

9. Интернет мне очень помогает в воспитании и реабилитации ребенка.

Анна Никольская, сын Миша, 5 лет

1. Интернет появился в нашем доме, когда ребенку исполнилось два года. Сейчас я очень опытный пользователь.

2. Да, использую.

3. ДЦП (атонически-астатическая форма), органическое поражение головного мозга и ЦНС.

4. Информацию собираю я, мама. Наш папа много работает.

5. Все вышеуказанное для меня одинаково важно.

6. Раздел «Особые дети» сайта «Родим и вырастим» (www.rodin.ru), сайт «Дети-ангелы» (www.detiangel.ru), сайт «Особое детство» (www.osoboedetstvo.ru), группа «Вконтакте» «Особый ребенок».

7. Нравятся форумы сайтов «Дети-ангелы» и «Родим и вырастим», группа «Вконтакте» «Особый ребенок».

8. Я рекомендую те ресурсы, которые назвала выше.

9. Интернет занимает достаточно большое место в моей жизни. Для меня это, как указывалось в вопросе, «...поиск информации о нарушениях ребенка, общение с единомышленниками, возможность отдохнуть, развлечься».

Мама Даши

1. После рождения Даши стала чаще пользоваться Интернетом.

Да, я опытный пользователь.

2. Использую электронную почту и мейл-агент. На остальное времени нет — его всегда мало. А детей много.

3. ДЦП, спастическая диплегия.

4. Все, включая бабушек. И это напрягает: то ДЦП лечат огурцами, то байки собирают по закоулкам...

5. Я больше ничего не ищу — мой мозг уже не принимает информацию. За шесть лет все, что нужно, впиталось. Может, это временно...

6. Нет.

7. Нет.

8. Выше уже перечислили хорошие ресурсы.

9. Просто общение.

все, что хочешь, и даже больше. Но иногда именно обилие информации становится проблемой.

Бывает, что родители, узнав диагноз сына или дочери, оказываются совершенно неподготовленными к радикальным изменениям в жизни. Желание помочь своему ребенку, вылечить его, толкает мам и пап на поиски всевозможных методик и способов лечения и реабилитации, и этим зачастую пользуются недобросовестные люди. Разнообразные частные клиники, многочисленные «лекари», обещающие

за «скромное» вознаграждение избавить ребенка от заболевания при помощи «запатентованной, уникальной, разработанной ведущими специалистами методике, позволяющей полностью реабилитировать ребенка». Кликнув по одной из таких ссылок, отчаявшийся родитель попадает в коммерческий мир «продавцов надежды». К сожалению, подобных примеров в Сети, как и в реальной жизни, не так мало. Именно поэтому к любой информации, полученной в Интернете (и не только) нужно относиться очень внимательно —

обязательно проверять на других ресурсах, не довольствуясь отзывами на официальных сайтах клиник.

Чудес не бывает, и никто еще не нашел возможности исцелять людей в онлайн-режиме. Однако все-таки из Сети можно почерпнуть достаточно много знаний о том или ином заболевании и найти свою, единственно верную, сугубо индивидуальную для каждого человека методику реабилитации. А также обрести новых друзей и силы в борьбе с болезнью ребенка.

Анна, сын Илья, четыре года

1. Пользователем я стала задолго до появления ребенка, еще в студенческие годы (старшего родила в 29 лет во втором браке). Да, пожалуй, опытный.

2. Да, конечно, все это использую — во многом потому, что опыт общения с «коллегам по проблемам» очень полезен. А благодаря этим приспособлениям я обмениваюсь знаниями с людьми из разных стран бывшего СССР и даже из дальнего зарубежья.

3. Резидуально-органическое поражение ЦНС токсического генеза, атаксический синдром в стадии отсутствия самостоятельной ходьбы, ЗППР (атаксическая дизартрия, ОНР), симптоматическая парциальная эпилепсия в анамнезе.

4. Все взрослые: родители и бабушка.

5. Мои потребности в Интернете не отличаются от таковых обычного родителя — это сбор и обработка всей полезной для жизни информации.

6. У меня нет особых предпочтений, т.к. потребность обращения к Интернету всякий раз разная.

7. Любимые форумы: www.rodin.ru,

www.club.osinka.ru (форум по вязанию).

8. www.montessori.ru — педагогика по системе Марии Монтессори.

blogs.mail.ru/mail/natalya_sergevna — ресурс полезен для родителей детей с синдромом Веста и прочими эпилепсиями раннего возраста. Блог ведет «практикующая мама» — у нее сын с таким диагнозом.

centr-razvitiya.ucoz.ru — коррекционная работа с различными формами ЗППР.

9. Интернет мне помогает как информационно-коммуникативный ресурс.

Ольга, создатель сайта sunchildren.narod.ru, сын Ваня

1. Я стала пользоваться Интернетом еще до рождения ребенка — в 2000 году. Да, думаю, я активный пользователь, так как общаюсь на разных ресурсах и сама их создаю.

2. Использую электронную почту и skype.

3. У ребенка синдром Дауна, соответственно — задержка в развитии (физическом, психическом, речевом и так далее).

4. Сбором информации занимаюсь я.

5. Для меня важно все вышеперечисленное.

6. Хороший ресурс — www.osoboedetstvo.ru.

Ну и, конечно, <http://sunchildren.narod.ru> для родителей детей с синдромом Дауна, который делаю я.

7. <http://downsyndrome.borda.ru>.

8. Я уже написала свои любимые форумы. За консультациями специалистов советую обращаться на форумы Русского медицинского сервера <http://forums.rusmedserv.com>. Родителям деток с ДЦП советую сайт и форум «Дети-ангелы» (www.detiangel.ru).

9. Мне очень помогает Интернет: я скачиваю книги (психологические и методические), развивающие фильмы, общаюсь и консультируюсь с врачами и педагогами, обмениваюсь опытом с другими мамами.



Государственное образовательное учреждение Ростовской области специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат VIII вида № 14 г. Волгодонска

Руководит учреждением Воронько Татьяна Леонидовна – «Отличник народного просвещения», кандидат наук, депутат городской Думы, председатель постоянной комиссии по социальному развитию, образованию, культуре, молодежной политике, физической культуре, спорту и здравоохранению

Ростовская область, г. Волгодонск, ул. Маршала Кошерева, 8
ТЕЛЕФОН: 8 (8639) 22-88-86, 8 (8639) 22-89-28
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ: Volgintemat14@yandex.ru

Государственное оздоровительное образовательное учреждение санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении

Областная санаторная школа-интернат №28 г. Ростова-на-Дону

Директор: Комаров Юрий Аркадьевич

г. Ростов-на-Дону, ул. 14-я линия, 64
телефон: (863) 251-92-13, (863) 251-86-33



Консультационно-диагностический центр «Наука»

Комплексное обследование при планировании беременности:

- Гинеколог, уролог, эндокринолог, иммунолог, медико-генетическое консультирование
- Прием врачей высших категорий: хирург-маммолог, хирург-флеболог, терапевт, гинеколог-эндокринолог, детский эндокринолог, аллерголог
- Лазерная физиотерапия при различных заболеваниях
- Иммунодиагностика и иммунокоррекция для всей семьи
- Многоплановое трехмерное УЗИ
- Широкий спектр лабораторных исследований: ПЦР-, ИФА-диагностика, клиническая биохимия, программа пренатального скрининга, хромосомный анализ, молекулярно-генетические исследования

Ростов-на-Дону, пр. Стачки, 194/1, тел. 297-86-00 (лаборатория)
Ростов-на-Дону, ул. Тургеневская, 49, тел.: 262-07-66, 240-65-91.
Понедельник-пятница с 7.00 – 20.00,
Суббота с 7.00 – 16.00,
Воскресенье выходной

www.labnauka.ru

Специалисты центра:

- + педагоги-психологи
- + учителя-логопеды
- + учителя-дефектологи
- + педагоги-организаторы
- + музыкальный руководитель

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КОРРЕКЦИИ

«ВЫБОР»

город Батайск

ОКАЗЫВАЕТ КОМПЛЕКСНУЮ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИОННУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

- + **групповые практические занятия**
- + **индивидуальные занятия и консультации**

родительский клуб "Семья" (лекции, дискуссии, семинары)

Ростовская область, г. Батайск, ул. Воровского, 21
тел. 8 (86354) 9-41-91 **wyborbat@mail.ru**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
 СПЕЦИАЛЬНОЕ (КОРРЕКЦИОННОЕ) ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья

СПЕЦИАЛЬНАЯ (КОРРЕКЦИОННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА – ИНТЕРНАТ VI ВИДА г. ВОЛГОДОНСКА

Директор школы-интерната Татьяна Яковлевна Белоусова

Ростовская область, г. Волгодонск, пер. Первомайский, д. 75.

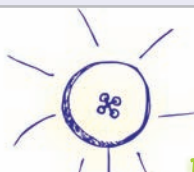
Тел.: 8(8639) 27-88-61, 8-928-104-47-50
e-mail: volg_shk_4@rostobr.ru

РОСТОВСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Будущее Отечества

им В.П. Поляничко

телефоны: 8-918-553-77-97, 8-928-296-43-60
E-MAIL: IRINA_VEPOZ@MAIL.RU



Дворец Пионеров, каб. 305

по вторникам, четвергам и пятницам с 10 до 13.30

особые мастерские

8-961-314-96-78

ЕСЛИ РЕБЕНОК ПЛОХО ГОВОРИТ, ПЛОХО СЛЫШИТ, ОТСТАЕТ ОТ СОВЕРСТНИКОВ В РАЗВИТИИ, НЕ УСВАИВАЕТ ПРОГРАММУ ДЕТСКОГО САДА ИЛИ ШКОЛЫ, ИСПЫТЫВАЕТ ЗАТРУДНЕНИЯ В ОБЩЕНИИ, ПРЕДЛАГАЕМ ОБРАТИТЬСЯ В

Государственное учреждение Ростовской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» г. Волгодонска

Прием ведут высококвалифицированные логопеды, психологи, дефектологи, сурдопедагог.

Наш адрес:
Ростовская область, г. Волгодонск, ул. Курчатова, д. 28
телефон: 8 (863 92) 9-04-62

АИСТЕНОК

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ НА

САЙТ ЖУРНАЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

Седьмой ЛЕПЕСТОК

Сайт для родителей особых детей «Седьмой лепесток» является логическим продолжением журнала.

Одна из главных задач проекта – создание единого пространства и обобщение источников информации о различных видах и формах помощи семьям с особыми детьми.

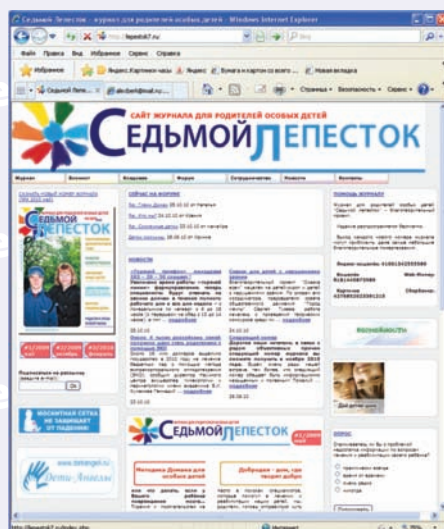
На сайте можно познакомиться с архивом журнала, а также бесплатно скачать электронную версию любого номера.

Блокнот

В разделе вы найдете информацию о государственных и негосударственных организациях и учреждениях, где оказывают помощь особым детям и семьям с такими детьми (аннотация и контактные данные).

Кладовая

В разделе собраны полезные материалы по различным проблемам, с которыми сталкиваются родители особых детей (ссылки на тематические интернет-ресурсы, книги, статьи и т.п.).



Форум

предназначен для общения родителей, специалистов и просто неравнодушных людей на темы, близкие тематике сайта. Здесь можно обменяться опытом, поделиться информацией, получить или оказать психологическую поддержку, обсудить волнующие вопросы.

Также в рамках форума можно проконсультироваться у специалистов, которые занимаются лечением, реабилитацией, образованием особых детей и проблемами семей с особыми детьми (дефектолог, психолог, ЛОР-врач, сурдолог, невропатолог и др.).

**Вместе мы сможем больше.
Присоединяйтесь!**

www.lepestok7.ru

Семейный киноклуб

«Вместе»

Человек то – что он видит

И. Бродский

Программа абонемента:

14 ноября 2010 г. «Звёздная пыль»

12 декабря 2010 г. «Золушка»

16 января 2011 г. «Шагающий замок»

6 февраля 2011 г. «Маленькая принцесса»

13 марта 2011 г. Мультпликационные фильмы
А.Петрова и Ю.Норштейна

10 апреля 2011 г. «Аврора»

15 мая 2011 г. «Иваново детство»

Начало сеансов в 11:00 часов. Вход свободный.

Мы ждём вас, наши юные друзья,
с мамами и папами, с бабушками и дедушками.
Вместе мы отправимся в увлекательное путешествие
по удивительной стране Киноискусства!



ДОНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПУБЛИЧНАЯ БИБЛИОТЕКА

Центр культурных программ

г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 175 А

ТЕЛЕФОН ДЛЯ СПРАВОК: (863) 264-06-00