

ЖУРНАЛ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

СЕДЬМОЙ

СЛЕПЕСТОК

#1 [8]/2012 апрель

www.lepestok7.ru



СДВГ

Портрет гиперактивного ребенка
Способы диагностики и причины
возникновения синдрома
Пути помощи детям с СДВГ
и их родителям

ВЗРЫВНОЙ РЕБЕНОК

Как ему помочь
и как с ним справиться?
Читаем книгу Росса В. Грина

АДРЕСА ПОМОЩИ

Батайский центр «Выбор»

НАПОЛОВИНУ ПУСТ ИЛИ НАПОЛОВНУ ПОЛОН?

Почему оптимистом быть выгодно,
или превращение пешки в ферзя

АМЕРИКА: ЗАПИСКИ ОСОБОЙ МАМЫ

Рубрика «Мир без границ»



ЖУРНАЛ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Мы благодарны

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

ОСОБАЯ БЛАГОДАРНОСТЬ

Президенту Благотворительного фонда «Лига добра»

Бадалову Норику Егоровичу

за чуткое отношение к проекту и значительную помощь в издании журнала

Андоновой Ладе Юрьевне (группа компаний ЭЛЕКТРОПУЛ)

за поддержку проекта и регулярную помощь в его реализации

Директору Колесниковой Евгении Михайловне

и коллективу Донской государственной публичной библиотеки

за внимательное отношение и всестороннюю поддержку проекта

Администрации Первого Южно-Российского портала

для родителей РостовМамаTM и участникам форума «РостовМама»

за поддержку и содействие в развитии проекта

Администрации и участникам форума «ТаганМама»

за поддержку и отзывчивость

Крыловой Ольге

за отзывчивость и профессионализм

Шепель Елене

за отзывчивость и помощь в подготовке материала

Фотографам Бессарабовой Алёне и Решетовой Ольге

за чуткость и профессионализм

Зубовой Татьяне

за всестороннюю помощь и сердечное участие

В НОМЕРЕ

- ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯМ** ————— **2**
- ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ** ————— **3**
- БЛИЦ-ИНФО** ————— **4**
- ВРЕМЯ ДЕЙСТВОВАТЬ!**
В Москве состоялся семинар с участием
директора итальянской ассоциации
для детей-инвалидов «Л'Абилита» ————— **6**
- МУЗЫКА МИЛОСЕРДИЯ**
24 февраля в Ростове прошел благотворительный вечер.
Цель акции — помощь детям
с тяжелыми заболеваниями ————— **7**
- ОСТАНОВИСЬ, МГНОВЕНЬЕ...
Я — ПРЕКРАСНА!**
Пять читательниц журнала «Седьмой лепесток»
преобразились благодаря ростовскому стилисту ————— **8**
- ПОДАРОК СУДЬБЫ**
Рубрика «Судьба» ————— **9**
- ГДЕ У НЕГО КНОПКА?**
СДВГ: возможные причины развития
и пути помощи детям и их родителям ————— **19**
- БЕСЕДА С ПСИХОЛОГОМ**
На вопросы родителей отвечают детский патопсихолог-
диагност Ирина Баранова и специалист по работе
с гиперактивными детьми, педагог-психолог высшей
квалификационной категории Оксана Алисова ————— **26**
- ВЕСЕЛЫЕ ПОМОЩНИКИ**
Превращаем детский стульчик в пособие,
помогающее в игровой форме развивать
мелкую моторику и бытовые навыки ————— **36**
- СКАЗОЧНЫЕ СТРАНИЦЫ**
Поэтические сказки для вашего ребенка ————— **38**
- ТВОРИМ НА КУХНЕ:
БУСЫ И ПАННО ИЗ МАКАРОН**
Рубрика «Наша мастерская» ————— **40**
- МОЯ ДУША**
Мудрые притчи для родителей ————— **41**
- АМЕРИКА: ЗАПИСКИ ОСОБОЙ МАМЫ**
Рассказывает мама особого ребенка,
переехавшая из Зеленограда в США ————— **44**
- ЗДОРОВЫЙ ДУХ В ОСОБОМ ТЕЛЕ**
Для чего в мир приходят особые дети?
Как может ребенок с нарушениями способствовать
личностному росту своих родственников?
Психолог размышляет о том, как жить в гармонии
с миром и с собой, воспитывая особого ребенка ————— **54**
- БЛОКНОТ**
Полезные адреса и телефоны ————— **56**



БУРЯ И НАТИСК, ИЛИ ДЕТИ С СДВГ

12

К сожалению, даже в наше время немало специалистов, работающих с детьми, ничего не знают о СДВГ (или знают лишь понаслышке и потому скептически относятся к этой информации). Есть и обратная сторона медали: иногда под словом «гиперактивность» понимают впечатлительность, нормальное любопытство и подвижность, протестное поведение, реакцию ребенка на хроническую психотравмирующую ситуацию. Так что же такое синдром дефицита внимания с гиперактивностью? Каков из себя СДВГ-ребенок? И как отличить здорового «шилопопа» от гиперактивного ребенка? Попробуем разобраться.



ВЗРЫВНОЙ РЕБЕНОК: КАК ЕМУ ПОМОЧЬ И КАК С НИМ СПРАВИТЬСЯ

30

Сегодня практически на любой вопрос можно найти массу ответов — в книжном магазине, библиотеке и, конечно же, в Интернете. Однако как в бесконечном потоке информации отыскать то, что нужно именно тебе? Какую книгу обязательно надо прочесть с карандашом в руках, а какую не стоит даже просматривать? Чтобы частично решить проблему выбора, мы открываем рубрику «Читальный зал». В этом номере мы познакомимся с книгой Росса В. Грина «Взрывной ребенок», которая поможет вам взглянуть на проблему детских истерик и «непослушания» под другим углом и, возможно, взять их под контроль.



НАШ «ВЫБОР» — ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД!

42

Уже три года в муниципальном образовательном учреждении «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Выбор», расположенном в городе Батайске, много времени уделяют работе с ребятишками, имеющими различные нарушения психофизического развития. Девизом Центра, определяющим взаимодействие с особыми детьми, стали слова: «Расскажи мне — и я услышу, покажи мне — и я увижу, дай сделать — и я научусь!»



НАПОЛОВИНУ ПУСТ ИЛИ НАПОЛОВИНУ ПОЛОН?

50

ПОЧЕМУ ВЫГОДНО БЫТЬ ОПТИМИСТОМ, ИЛИ ПРЕВРАЩЕНИЕ ПЕШКИ В ФЕРЗЯ

Доказано, что оптимисты чаще добиваются успехов в школе и вузе, на работе и спортивной площадке, им больше рады в компании и их чаще приглашают в гости. На работу на хорошие и выгодные должности оптимистов принимают чаще, чем пессимистов. Здоровье у них гораздо лучше, живется им веселее и интереснее. Да и живут они как-то легче и проще. Все бы хорошо, но только обследования сотен тысяч людей, проведенные учеными в XX веке, показывают, что удивительно высокий процент общества состоит из «закоренелых пессимистов», а у большого количества людей присутствует серьезная склонность к негативному взгляду на жизнь. А кто ты, дорогой читатель, оптимист или пессимист?

СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК
ЖУРНАЛ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

№1
апрель
2012

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

Реклама в журнале: (863) 256-22-80, e-mail: lepestok7-rnd@yandex.ru

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

Почтовый адрес редакции: 344090 г. Ростов-на-Дону, а/я 4869.

Интернет-сайт: lepestok7.ru

СМИ зарегистрировано в Управлении
Роскомнадзора по Ростовской области.

Свидетельство о регистрации
П/И № ТУ 61-00147 от 24 марта 2009 г.
Учредитель Ксения Берковская.

Распространяется
бесплатно.

Над номером работали: Елена Житнова (статья
«Америка: записки особой мамы», рубрика
«Наша мастерская», иллюстрации); Ольга
Решетова и Алена Бессарабова (фотосъемка).

Корректор: Светлана Шестак.

Верстка и дизайн: Павел Берковский.

Фото на обложке: Илона Пенькова с сыном
(из семейного архива).

Подписано в печать 10 апреля 2012 года.

Отпечатано: ИП Харченко Т.В.,

г. Ростов-на-Дону, ул. Мечникова, 112а.

Заказ №713 от 12.04.2012 г. Тираж: 2000 экз.

Информация, содержащаяся в издании, носит рекомендательный характер.

В каждом отдельном случае необходима консультация специалиста.

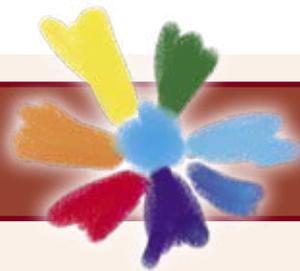
Журнал не публикует заказные статьи рекламного характера.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Журнал для родителей особых детей «СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК»

не оказывает материальную помощь читателям.

Все права защищены. Перепечатка и любое использование материалов возможно 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.



ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯМ

...Радость — это то, что мы испытываем в процессе приближения к цели стать самим собой.

Эрих Фромм

Здравствуйте, дорогие читатели!

Психологи говорят, что радость — основная витальная эмоция. Витальная — значит жизненно необходимая. Именно радость служит источником жизненных сил. Ах, как многим из нас не хватает этих самых жизненных сил! Порой прямо таки ощущаешь — все, больше не могу! Нет сил! А спустя какое-то время собираешь всю волю в кулак, призываешь на помощь весь оставшийся ресурс нервных клеток — и снова вперед, на баррикады, строить счастливое будущее! Счастливое будущее пока не наступает, а вот тревожность, раздражительность, пессимизм и нарушения сна уже имеются.

Постепенно истощаются все резервы организма. Мы продолжаем держаться на одном «честном слове». Почему? Потому что восполнить запас жизненных сил мы не можем. Нет, безусловно, время от времени мы радуемся: успехам наших детей, например. А еще мы можем радоваться тому, что мы достигли, сумели, достали, добыли, добились. Успехи наших детей, несомненно, огромный повод для радости. Достижения наши социальные — тоже повод. Но на деле получается, что для восстановления жизненных сил этого все равно не достаточно. Чего же нам не хватает?

Необходимо удовольствие и радость от удовлетворения своих, только своих потребностей и желаний. Задумайтесь, как

часто мы пытаемся втиснуть себя в определенные рамки! Создав в голове определенную модель поведения, мы практически не оставляем себе возможности радоваться жизни и наслаждаться ею. В нашей жизни так часто звучит слово «надо» и так редко слово «хочу»! Порой для нас самих становится сюрпризом, что первое слово совсем вытеснило второе.

Одна мама особого ребенка, смеясь, рассказывала, что только недавно осознала: около шести лет она не покупала себе духи. Для нее самой стало открытием, что материнские заботы и переживания как-то незаметно вытеснили чисто женскую потребность в этом удовольствии. Осознание этого факта данной женщиной не было внезапным озарением. Ему предшествовала депрессия и продолжительная работа с психотерапевтом. Это только пример, хотя и достаточно яркий. Дело, конечно же, не в духах, а в сознательном или неосознаваемом подавлении самой мысли о возможности ощутить радость. Дело — во внимательном и бережном отношении к себе. Несмотря ни на что.

Радость не надевает розовые очки, радость — это не иллюзии. Она честна с нами. Именно потому, что ей знакомы и драматические стороны жизни, она делает нас сильнее. Проведено много исследований в области влияния эмоций на организм человека. Ученые утверждают, что, когда мы

испытываем радость, все системы нашего организма функционируют легко и свободно, разум и тело находятся в расслабленном состоянии. Именно этот относительный физиологический покой и позволяет нам восстанавливать затраченную энергию.

Следуя логике «все или ничего», мы ежедневно рискуем пройти мимо поводов для радости: запаха кофе или яблочного пирога, красивой мелодии, свежего ветра, необыкновенного заката, пробуждения не от сигнала будильника, а от того, что выспались, солнца, входящего в дом ранним утром, щебета птиц... Список каждый может составить сам. У всех он будет разным. Надо просто задуматься и вспомнить те моменты, нюансы и ситуации, когда на душе делается тепло и хорошо. Пусть даже эти поводы кажутся окружающим совсем незначительными, но от того они не становятся менее прекрасными для вас. Сколько позитивного можно почерпнуть во множестве мелочей! Главное — постараться открыть двери сердца навстречу радости.

Это письмо не случайно опубликовано в весеннем номере журнала. Весна — необыкновенный период. Кажется, это время года целиком соткано из радости. Палитра весны — зелень молодой листвы, ярко-голубое небо, желтые веснушки одуванчиков — может стать и палитрой нашей радости. Весна идет... А вместе с ней и радость! Давайте же встречать их!



МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

www.labnauka.ru

Лабораторные исследования высокой точности
Более 1000 видов анализов
Молекулярно-генетические исследования, ИФА, ПЦР-диагностика, общеклинические и биохимические исследования
Микроскопические, цитологические и бактериологические исследования

Многoplanовое УЗИ экспертного класса
Аспирационная биопсия мягких тканей
Эхогистеросальпингоскопия
Лазеркоагуляция (лечение эрозии шейки матки)
ЭКГ (по Холтеру)
СМАД – суточный мониторинг артериального давления
Иглорефлексотерапия
Радиоволновая хирургия
(удаление невусов, кандилом, бородавок и др.)
Интимная пластика

Медицинский центр «Наука» — это врачи высшей категории, доктора и кандидаты медицинских наук:

аллерголог,	невролог,
гинеколог,	уролог-эндокринолог,
генетик,	эндокринолог,
иммунолог,	детский эндокринолог,
кардиолог,	дерматовенеролог
маммолог,	и другие.
флеболог,	

Терапевт и педиатр бесплатно.
Прием иммунолога
для всех беременных бесплатный*.

*Беременные, проходившие ИФА исследования в лаборатории «Наука»

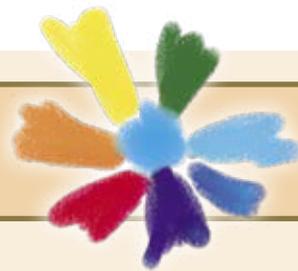
Комфортабельный дневной стационар, оснащенный телевизором и DVD-проигрывателем.
Wi-Fi доступ в интернет.

КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ ТОЛЬКО ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗАПИСИ
30•30•380 26•20•777 24•06•591

г. Ростов-на-Дону, ул. Тургеневская, 49

С **7** УТРА
ДНЕЙ
В НЕДЕЛЮ!

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ



Здравствуйте, редакция любимого журнала!

Я ваша постоянная читательница — бережно храню все номера «Седьмого лепестка», начиная с самого первого выпуска. У меня замечательная профессия — я педагог-психолог, работаю, как принято говорить в нашей сфере, в МДОУ. Наш детский сад самый обычный (не коррекционный, не специализированный). Его посещают самые «обыкновенные» мальчики и девочки, которых каждый день приводят самые «обычные» мамы, папы, бабушки и дедушки. Хотя... Что значит «обычные»? Об этом и хотелось бы немного побеседовать с вами.

Деление на «особых» и «нормальных» иногда ведет к тому, что родители всячески скрывают проблемы сына или дочери, боясь того, что общество навесит на ребенка ярлык, отвергнет его. К сожалению, в этом суждении есть доля истины. Однако как помочь, если не знаешь о проблеме? И тут на помощь приходит ваш замечательный журнал, с которым я часто знакоблю родителей

своих воспитанников. Оказывается, у нежной и способной Анечки в анамнезе эпилепсия (как хорошо, что в седьмом номере журнала была подборка на эту тему!) А родители Вики не знали, как помочь дочери справиться с головными болями — для них выходом оказалась остеопатия, о которой они узнали из №№ 5–6 «Седьмого лепестка». У младшего брата Егора, оказывается, подозревают аутизм... Совершенно случайно узнав об этом, я поделилась с его мамой вторым номером журнала, в котором затрагивались эти проблемы.

Так что родители всех детей — даже совершенно «обыкновенных» — могут почерпнуть массу полезного из вашего журнала. И не только родители. Мы, специалисты, обсуждая пути помощи конкретному ребенку, часто говорим: «По-моему, об этом писали в "Седьмом лепестке". Давайте посмотрим!» Спасибо за то, что ваш замечательный журнал помогает людям!

С уважением, Татьяна В., педагог-психолог (по e-mail)

Отвечает Оксана Берковская,
редактор журнала «Седьмой лепесток»

Здравствуйте, уважаемая Татьяна! Во-первых, хочется поблагодарить вас за письмо — нам очень важно знать о том, что журнал приносит пользу и помогает людям. Действительно, в последнее время нам стали говорить, что наше издание читают не только родители детей с серьезными нарушениями. Что мамы и папы, которые не считают своих сыновей и дочерей «особыми», тоже многое черпают из нашего журнала. Что в издании важную и полезную информацию находят для себя специалисты в области медицины, педагогики и психологии. Дорогие читатели, мы рады тому, что «Седьмой лепесток» помогает вашим детям или ученикам — независимо от того, являются они «нормативными» или «особыми». А мы будем продолжать прислушиваться к вашим пожеланиям, сотрудничать с уже знакомыми вам профессионалами в области педагогики, медицины, психологии, искать новых интересных авторов и публиковать нужные вам статьи.

От редакции

Счастье — это товар, спрос на который существует всегда. Каждый бы его купил, правда? Как известно, спрос рождает предложение. Достаточно взглянуть на полки книжных магазинов или рекламные материалы различных тренингов и мастер-классов, чтобы понять, как актуальна эта тема сегодня. Но посещения пусть даже нескольких тренингов и прочтения огромного количества руководств вовсе не достаточно для того, чтобы назвать себя счастливым. Что же нужно? Для начала — определиться с системой координат, в которой каждый из нас живет. Взять хотя бы способ мышления: у оптимистов и пессимистов даже о стакане воды мнения будут разные. Одни скажут, что он наполовину полон, другие — наполовину пуст.

Редакция журнала «Седьмой лепесток» с большим удовольствием сообщает, что помочь определиться с этой самой системой координат может статья нашего нового автора. Виолетта Власкина нашла для себя еще один способ сделать шаг к победе оптимизма над пессимизмом, чем охотно и поделилась со всеми нами. Мы благодарим нашу читательницу за прекрасный материал и дарим ей билеты в Парк бабочек и подписку на наше издание. Желаем Виолетте продолжать активное движение вперед как в личной жизни, так и в профессиональной области. Мы надеемся, что вы еще встретитесь с этим автором на страницах журнала «Седьмой лепесток».

Дорогие читатели!

Мы уверены, что среди вас есть немало людей, готовых поделиться своим опытом, знаниями, жизненными взглядами и впечатлениями. Пожалуйста, пишите в редакцию журнала «Седьмой лепесток», и, возможно, в одном из номеров появится именно ваша статья.

Вы можете прислать:

- собственную жизненную историю (в рубрику «Судьба»);
- отзыв о журнале «Седьмой лепесток» или о статье из любого номера журнала;
- материал в одну из рубрик нашего журнала: «Медицинская планета», «Иду вперед», «Маяк», «Адреса помощи», «Социальная защита».

Авторы лучших материалов будут награждены билетами в Парк бабочек (г. Ростов-на-Дону): один взрослый и два детских или один детский и два взрослых билета (на ваш выбор). Лучшие статьи будут напечатаны в журнале «Седьмой лепесток», а их авторы получат подписку на наше издание: редакция будет регулярно высылать на указанный адрес каждый новый номер. Будем очень рады сотрудничеству!

Материалы отправляйте на электронный адрес редактора журнала Оксаны Берковской: lepestok7_red@mail.ru За информацией обращайтесь по телефону: 8-903-431-15-48.

Дорогие читатели! Журнал «Седьмой лепесток» — благотворительный проект, который осуществляется во многом благодаря безвозмездной поддержке частных лиц и организаций. Вы тоже можете сделать свой вклад в развитие проекта: выход следующего номера журнала могут приблизить даже самые небольшие благотворительные пожертвования. Вместе мы многое сможем!

Яндекс-кошелек: 41001342555589

Кошелек Web-Money: R181445873589

По всем дополнительным вопросам обращайтесь по e-mail: lepestok7-rnd@yandex.ru или по телефону: (863) 256-22-80.



В Ростове-на-Дону появилось девять необычных докторов

Естественная потребность детей в смехе существует всегда, особенно важны положительные эмоции во время пребывания в больнице. **Больничная клоунада облегчает реабилитацию ребят, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении:** дарит им положительные эмоции, а их родителям помогает набраться сил для борьбы за выздоровление своих детей.

Больничный клоун — профессиональный актер, обладающий специальными навыками. Он рассмешит ребенка перед операцией, поможет забыть о боли и отвлечет во время тяжелых процедур. Это друг, дарящий детям праздник на пути к выздоровлению, дающий надежду и силы для продолжения лечения. За рубежом эта профессия существует уже около 30 лет: многие больницы Канады, Франции, Израиля, США, Бразилии, Швейцарии включили докторов-клоунов в штатное расписание.

В нашей стране медицинская клоунада существует шестой год. Доктора-клоуны уже работают в нескольких крупных городах России, а с этого года будут поддерживать и ростовских детей: в феврале 2012 года девять артистов Ростовского

академического молодежного театра после интенсивного обучения и стажировки получили сертификаты доктора-клоуна.

В Ростове-на-Дону обучение необычной профессии проводилось АНО «Больничные колуны» под непосредственным руководством первого больничного клоуна России Константина Седова и преподавателя АНО «Больничные клоуны» Вадима Ларченко.

Работа больничных клоунов в донской столице стала возможна благодаря поддержке фонда «Лига добра» и его президента Норика Бадалова, в этом году взявших на себя все финансовые затраты.

Теперь актеры могут самостоятельно посещать медицинские учреждения, среди которых детское отделение Ростовского научно-исследовательского онкологического института, отделение гематологии в Детской областной больнице и детское отделение клиники РостГМУ. Проект реализуется в тесном сотрудничестве со специалистами Ростовского государственного медицинского университета. В планах организаторов — семинары по игровой и коммуникационной терапии для студентов педиатрического факультета РостГМУ.

Всероссийская неделя инклюзивного образования

С 12 по 18 марта по инициативе Региональной общественной организации инвалидов «Перспектива» (г. Москва) и партнеров по Национальной Коалиции «За образование для всех» в России прошла акция «Всероссийская неделя инклюзивного образования». Цель акции — обратить внимание общественности и органов власти на проблемы образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Девизом акции стал призыв: «Дети должны учиться вместе!»

По мнению организаторов акции, основная цель инклюзии состоит в том, чтобы **дети с инвалидностью и с особенностями развития воспринимались обществом как обладающие теми же правами и обязанностями, что и все другие люди.** В течение Всероссийской недели инклюзивного образования в 20 субъектах Российской Федерации прошли семинары, тренинги, показы фильмов, творческие мероприятия, мастер-классы, направленные на продвижение идеи инклюзивного образования и социальной инклюзии в обществе.

В Южном регионе всероссийскую акцию поддерживала **Ростовская городская общественная организация инвалидов «Феникс»**, член Национальной коалиции «За образование для всех». Одним из мероприятий, организованных РГООИ «Феникс» в рамках всероссийской акции, стал **круглый стол на тему: «Инклюзия как реализация права на образование».** В обсуждении актуальных вопросов приняли участие представители органов исполнительной власти Ростова-на-Дону и области, консультант секретариата уполномоченного по правам ребенка РО, некоторые общественные организации, родители особых детей и специалисты, работающие с ними, а также редакция журнала «Седьмой лепесток».

Для того чтобы совместное обучение нормативных детей и ребят с ограниченными возможностями здоровья было успешным для всех участников образовательного процесса, необходимо обратить внимание на многие важные вопросы. Ведь комфортное для всех детей пребывание в стенах школы — это не только доступная среда, но и узкие специалисты (логопеды, дефектологи, сурдопедагоги и пр.), помогающие решать проблемы особых детей; тьюторы, облегчающие адаптацию и социализацию ребенка; психологи, проводящие специальную работу с детьми и их родителями. Мы надеемся, что постепенно эти и многие другие важные вопросы будут решаться.

Журнал «Седьмой лепесток» в Волгодонске

Редакция журнала «Седьмой лепесток» рада сообщить своим читателям, что в Волгодонске появился постоянный пункт распространения нашего издания. **Каждый новый номер «Седьмого лепестка» теперь можно будет найти в аптеке «Аира-Плюс» по адресу: г Волгодонск, ул. Гагарина, 19 А (напротив БСМП). Телефоны для справок: (8639) 228-100, 228-200.**

Также по этому адресу все желающие смогут получить **первый и единственный номер журнала «Эпилепсия»**, предназначенный для людей с эпилепсией и их близких. Под обложкой можно найти материалы о диагностике и лечении, лекарственном обеспечении и льготах для людей, страдающих этим недугом, а также статьи о вопросах жизнедеятельности и связанных с ними правовых аспектах.

Все журналы распространяются бесплатно.

Вместе мы многое сможем!

Как создать условия, необходимые для развития и социализации наших детей? Как максимально полно раскрыть потенциальные возможности каждого ребенка? Рано или поздно у семей особых детей наступает необходимость искать ответы на эти вопросы. Родители, инициировавшие создание **ростовской городской общественной организации «Особые дети»**, ориентированной на помощь ребятам с аутизмом и синдромом Дауна, убеждены, что вместе искать ответы намного легче. Тенденцию к изоляции семей с особыми детьми можно преодолеть только сообща!

Уже налажено сотрудничество с ведущими специалистами города: психологами, логопедами, коррекционными педагогами, арт-терапевтами. По мнению председателя организации «Особые дети» Светланы Ковальчук, **работа в тесном сотрудничестве со специалистами позволяет разработать оптимальные модели комплексной психолого-педагогической поддержки ребенка с особыми потребностями.**

В новой общественной организации создаются необходимые условия для того, чтобы семьи особых детей получали необходимую информационную, правовую и психологическую поддержку. **В планах родительского сообщества** — организация занятий по эстетическому и физическому развитию детей. Также предстоит кропотливая работа, направленная на открытие экспериментальных площадок по инклюзивному образованию на базе общеобразовательных школ (в пределах шаговой доступности).



Изменился номер телефона горячей линии по детской онкологии

По техническим причинам изменился номер телефона горячей линии (в связи с переездом офиса из Санкт-Петербурга в Москву). Теперь сертифицированные консультанты — детские врачи-онкологи, психологи, психотерапевты, юристы по медицинскому праву — отвечают по телефону: **8-800-200-07-09**. Линия работает ежедневно, без выходных и перерывов, с 10.00 до 20.00 по московскому времени. Звонок для всех регионов России бесплатный.

Позвонить могут взрослые, столкнувшиеся с темой детской онкологии, дети, которым поставлен этот диагноз, специалисты, нуждающиеся в консультации врача-

онколога, психолога или юриста, а также любой человек, которому требуется экстренная психологическая поддержка.

Специалисты общедоверительной информационно-психологической горячей линии по детской онкологии не рекламируют услуги частных центров. Они дают информацию о государственных учреждениях, оказывающих медицинские, психологические и реабилитационные услуги. Также проводятся заочные и очные бесплатные консультации со специалистами, регулярно организуются группы помощи.

Проект создан при поддержке благотворительного фонда «Счастливый мир»: www.hworlworldfund.ru

Лошадь Барби ждет своих друзей!

Если речь заходит об иппотерапевтических занятиях в Ростове-на-Дону, порой кажется, что термин «иппотерапия» и кличка лошади «Барби» — синонимы. Такую известность имеет опытная лошадь в «особых кругах».

Редакция журнала «Седьмой лепесток» рада сообщить, что перипетии в судьбе животного благополучно закончились — Барби и иппотерапевт Наталья Владимировна Жердева снова ждут ребят на занятия!

Теперь занятия иппотерапией проводятся в Клубе верховой езды Татьяны Нагорной.

Приглашаем на семинар по вальдорфской педагогике

19 – 20 мая 2012 года в Ростове-на-Дону состоится научно-практический семинар на тему: «Вальдорфская педагогика: инновационный подход к воспитанию здорового поколения». Организаторами мероприятия выступили Педагогический институт Южного федерального университета и Ростовская городская общественная организация по содействию развития вальдорфской педагогики и антропософской медицины «Луч Солнца». Семинар ориентирован на воспитателей, учителей начального и среднего звена, специалистов дополнительного образования, психологов, родителей и студентов.

В рамках теоретического блока семинара будут рассмотрены вопросы о месте вальдорфской педагогики в современном мире, о сущности антропологического подхода в педагогике и влиянии вальдорфской педагогики на здоровье ребенка. Также слушатели семинара получат представление об основах педагогической психологии и особенностях организации вальдорфского детского сада и школы.

Кроме этого планируется проведение практических мастерских на темы:

- рукоделие простое и сложное;
- живопись и ее методологические основы;
- рисование форм;
- эвритмия;
- антропософия как основа вальдорфской педагогики;
- пение в аспекте школьного обучения.

Приглашаем специалистов и родителей принять участие в этом мероприятии!

Участие в семинаре бесплатное. Записаться на семинар и задать интересующие вопросы можно по телефонам: 8-903-405-0965 — Кочарова Наталья Анатольевна, 8-928-771-2361 — Кирнцова Марина Николаевна.

Донская государственная публичная библиотека ждет взрослых и маленьких читателей

Мы с вами знаем, что библиотека — это не только хранилище огромного количества литературы, но и отличное место для проведения семейного досуга. Так, в Донской государственной публичной библиотеке дети и их родители могут посетить воскресный семейный кино клуб «Вместе». Клуб собирается один раз в месяц по воскресеньям с 11.00 до 13.00. Узнать о программе кино клуба вы сможете в Центре культурных программ ДГПБ по телефону: (863) 264-06-00. А теперь предлагаем вашему вниманию ставший уже традиционным список новых поступлений в библиотеку.

Литература для родителей особых детей и специалистов

1. Научно-методический журнал «Воспитание и обучение детей с нарушениями развития». — В фондах ДГПБ годовые комплекты этого издания.
2. Бабушкина Т.В. Что хранится в карманах детства. — СПб.: «Речь», 2011.
3. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. — М.: «Триеста», 2011.
4. Дэвис Хилтон. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок: взгляд психолога. — М.: «Этерна», 2011.
5. Варга А.Я. Введение в системную психотерапию. — М.: «Когито-центр», 2011.
6. Грецов А. Тренинг развития с подростками: творчество, общение, самопознание. — СПб.: «Питер», 2011.

Для души

7. Блейс О. Торговец тюльпанами: Роман. — М.: «Астрель», 2012.
8. Войцеховский С. Рождественское чудо мистера Туми. — М.: «Рипол классик», 2011.
9. Горовиц Э. Дом шелка. Новые приключения Шерлока Холмса. — М.: «Слово», 2011.
10. Киз Д. Цветы для Элджерона. — М.: «Эксмо», 2012.
11. Пелевин В. S N U FF. — М.: «Эксмо», 2012.
12. Уэльбек М. Карта и территория. — М.: «Астрель: CORPUS», 2012.
13. Дюфрен К. Мария Калласс. — М.: «Мол. гвардия», 2011.
14. Медведев Ф. Андрей Вознесенский. Я тебя никогда не забуду. — М.: «Эксмо», 2011.
15. Русские богини: история русского балета. — М.: «Аст-Пресс Книга», 2011.

Это интересно!

16. Кристакис Н., Фаулер Дж. Связанные одной сетью: как на нас влияют люди, которых мы никогда не видели. — М.: ООО «Юнайтед Пресс», 2011.
17. Горбатовский В.В. Природный туризм в России: Путеводитель. — М.: «Астрель», 2011.
18. Тайные знаки: иллюстрированная энциклопедия кодов, шифров и языков. — М.: «Вокруг света», 2012.
19. 501 достопримечательность, которую надо увидеть. — М.: «АРТ-Родник», 2011.
20. 501 путешествие, которое надо совершить. — М.: «АРТ-Родник», 2011.
21. 100 самых красивых городов России. — М.: «Эксмо», 2011.
22. Соболева И.А. Утраченный Петербург. — СПб.: «Питер», 2012.
23. Тульев В. История России в архитектуре: 70 самых известных памятников. — М.: «Эксмо», 2012.
24. Бурлак С. Происхождение языка: факты, исследования, гипотезы. — М.: «Астрель», 2011.
25. Букина С., Букин М. Квиллинг: практикум для начинающих. — Ростов н/Д: «Феникс», 2011.
26. Мокиенко В.М. Почему мы так говорим? — М.: «Олма Медиа Групп», 2011.

Это может пригодиться!

27. Акимов О.Ю. Малый и средний бизнес. — М.: «Финансы и статистика», 2011.
28. Карсетская Е. Возвращаем расходы на лечение, жилье, учебу. — М.: «АЙСИ ГРУПП», 2011.
29. Литвин Е.Н. Прибыльный блог: создай, раскрути и заработай. — СПб.: «Питер», 2011.
30. Личные финансы и семейный бюджет: Как самим управлять деньгами и не позволять деньгам управлять вами. — М.: «Альпина Паблишерз», 2011.
31. Масамрех О.В. Как сэкономить на ЖКХ. — М.: «Проспект», 2011.
32. Образцы исковых заявлений. — М.: Изд. Тихомирова М.Ю., 2012.



ВРЕМЯ ДЕЙСТВОВАТЬ!

23 января в конференц-зале культурного центра «Покровские ворота» в Москве состоялась встреча с Карло Рива, который является директором ассоциации «Л'Абилита» (г. Милан, Италия). Профессор провел семинар на тему: «Развитие ребенка с особыми потребностями».

Пожалуй, один из важнейших аспектов успешной реабилитации и социализации особого ребенка — правильное воспитание. Важно, чтобы дети со специальными потребностями могли не только получить образование, но и в перспективе максимально самостоятельно жить в обществе. «Да, они не такие, как мы. Но будьте уверены, что они все понимают и все могут. Просто они говорят на другом языке, и изучением этого языка мы как раз и занимаемся в нашем центре "Л'Абилита"», — объяснил господин Карло Рива.

Обучение детей с умеренной умственной отсталостью, способы взаимодействия с аутичным ребенком, выработка самостоятельности и альтернативная коммуникация с неговорящим ребенком — все это и многое другое обсуждалось 23 января в Москве на семинаре с участием Карло Рива. Встреча состоялась благодаря «Центру лечебной педагогики» и структурному подразделению детского сада № 1733 «Лекотека» (г. Москва).

Терпение, усердие, спокойствие, чуткость — родители особых детей хорошо знают, что это очень важно при взаимодействии с такими ребятами. Знают об этом и в «Л'Абилита»: одним из направлений деятельности этой ассоциации является дневной центр — структура, уникальная даже для Италии.

Дневной центр создан всего четыре года назад, до этого в стране не было структур дневного воспитания для младших школьников с ограниченными возможно-

стями здоровья. Основным направлением Центра является стимулирующее воспитание детей в возрасте от 5 до 11 лет с целью их наиболее полного включения в социум, а также поддержка родителей.

В Центре ребятам прививают навыки самообслуживания (учат пользоваться туалетом и душем, одеваться и раздеваться, готовить себе простую еду), а также адаптируют к жизни в социуме (совместно с воспитателями дети ходят в кафе и делают покупки в магазине, пользуются общественным транспортом и почтой). В «Л'Абилита» уделяют большое внимание развитию творческих способностей детей и совместной игровой деятельности, также проводятся специальные занятия, направленные на повышение эффективности обучения в школе (развитие навыков счета, письма, логического мышления).

Карло Рива утверждает, что очень важно давать особым детям право на выбор и собственное мнение, а также обучать их способам выражения своих чувств и эмоций. Даже если вы понимаете, что хочет ваше дитя, никогда не принимайте решение за него. Пускай ребенок сам покажет вам, что ему нужно — словом, знаком, жестом или любым другим доступным способом. В «Л'Абилита» развитию самостоятельности особых детей уделяют большое внимание. Например, раз в неделю специалисты Центра ходят со своими воспитанниками в кафе. Дети сами должны выбрать то, что они хотят — с помощью специального альбома, в котором нарисованы разные блюда и напитки. И пока ребенок не сделает собственный осмысленный выбор, угощения он не получит.

На семинаре выяснилось, что у нас в России тоже есть профессионалы, которые ничуть не уступают итальянским. Однако на группу из 17 детей в «Л'Абилита» приходится от четырех до восьми специалистов, в нашей же стране нередко одному (трем) специалистам необходимо уделить внимание 40 воспитанникам. Конечно, это не может не влиять на качество образования ребенка в специализированном учреждении.

Но выход есть! На самом деле, он есть всегда. Оказалось, что центр «Л'Абилита» был создан по инициативе родителей, волонтеров и врачей — государство не дало на образование этой структуры ни копейки. Деньги выделили несколько фондов, ознакомившихся с концепцией проекта, увидевших людей, готовых работать с особыми детьми, и семьи, нуждающиеся в таком центре. Очень помогли волонтеры, которые и по сей день работают с ребятами. На данном этапе частные фонды финансируют всего 1/3 расходов Центра, остальные средства выделяет государство. Однако волонтеры постоянно ведут поиски дополнительных средств — ведь нужно не только продолжать деятельность, но и двигаться вперед.

Напоследок Карло Рива сказал: «Никогда не переставайте верить и надеяться. И ни за что не прекращайте биться за благополучие своего ребенка. Все мы способны на свершения. А если каждый из нас займет активную жизненную позицию, вместе мы можем сотворить даже чудо».

Подготовила **Елена Шепель** | журналист

МУЗЫКА МИЛОСЕРДИЯ

24 февраля 2012 года в Ростове-на-Дону прошел благотворительный вечер «Музыка милосердия». Векторы усилий и возможностей нескольких сотен людей снова сложились в единое направление — помощь детям с тяжелыми заболеваниями.

Золотой зал конгресс-отеля «Don-Plaza» распахнул свои двери для гостей этого благотворительного мероприятия уже во второй раз.

В 2011 году все собранные средства были потрачены на обустройство кухни в детском отделении Ростовского научно-исследовательского онкологического института. В этом году деньги, вырученные от продажи билетов на благотворительный концерт, организаторы направят на оборудование игровой комнаты в детском отделении клиники Ростовского государственного медицинского университета.



Детское отделение клиники РостГМУ функционирует с 1958 года, являясь клинической, научной и учебной базой кафедры детских болезней. Ежегодно в отделении проходят лечение около 1000 детей из различных территорий ЮФО с наиболее тяжелыми и трудными для диагностики и определения тактики лечения системными, сердечно-сосудистыми и другими неинфекционными соматическими заболеваниями.

И врачи, и родители хорошо знают, как важны для здоровья ребенка положительные эмоции, как сложно маленькому пациенту находиться в стационаре в течение долгого времени. Самостоятельно

оборудовать комнату для игр медикам и родителям не под силу — вся их энергия направлена на ежедневную борьбу за здоровье детей. Именно поэтому благотворительный фонд «Доброе дело», благотворительный фонд брошенных младенцев «Я без мамы», благотворительный фонд «Помоги детям», журнал для родителей особых детей «Седьмой лепесток» и проект «Детский Ростов» обратились за помощью к равнодушным ростовчанам.

На просьбу откликнулись многие, и 24 февраля Золотой зал конгресс-отеля «Don-Plaza» был снова полон. В фойе гостей благотворительного вечера помогали встречать солисты Ростовской областной филармонии квартет «16 струн». Пришедшие также смогли увидеть выставку-ярмарку детских творческих работ и пообщаться друг с другом за легким фуршетом. Ядром благотворительного вечера стала концертная программа, которую открыло выступление солиста Музыкального театра Евгения Мешкова, преодолевшего онкологическое заболевание в подростковом возрасте. Также в тот вечер все присутствующие смогли насладиться волшебной музыкой и пением в исполнении участников джазового концерт-трио «Эйфория», заслуженных деятелей Всероссийского музыкального сообщества, полуфиналистов Международного конкурса молодых исполнителей «Новая волна 2011».

Музыка милосердия звучит в сердцах многих людей. Но давно известно: один в поле не воин. В одиночку намного сложнее преодолевать трудности и решать непростые задачи. Организаторы мероприятия, врачи, маленькие пациенты и их семьи сердечно благодарят всех гостей благотворительного вечера, а также равнодушных людей, принявших участие в организации и проведении концерта!



В фойе гостей помогали встречать солисты Ростовской филармонии струнный квартет «16 струн».



Все гости вечера смогли получить журнал «Седьмой лепесток».



Заведующая детским отделением РостГМУ Юлия Юрьевна Козель, доктор медицинских наук, профессор.



Светлана Соболева, главный редактор журнала «Home Magazine».



Солист Ростовского Музыкального театра Евгений Мешков.



Джазовое концерт-трио «Эйфория».



ОСТАНОВИСЬ, МГНОВЕНЬЕ... Я – ПРЕКРАСНА!



БЛАГОДАРИМ ОЛЬГУ РЕШЕТОВУ И АЛЕНУ БЕССАРБОВУ ЗА ПОМОЩЬ В ПРОВЕДЕНИИ ФОТОСЪЕМКИ

Чувствовать себя привлекательной — это ли не радость для женщины? Когда нравишься самой себе, в твою жизнь приходит легкость, бодрость и уверенность в своих силах. Рассуждая именно так, редакция журнала «Седьмой лепесток» и стилист Гарегин Оганесян предложили пяти постоянным читательницам нашего издания подчеркнуть свою красоту и создать новый образ.

Гарегин Оганесян — ростовский мастер, регулярно повышающий свой профессиональный уровень, многократный участник и победитель чемпионатов и соревнований в области стилистики и парикмахерского искусства. Из последних достижений Гарегина — победа в полуфинале Чемпионата России 2011 года по парикмахерскому искусству, декоративной косметике, ногтевому сервису и боди-арту «Созвездие Кавказа» (номинация «Полный модный образ»), а также призовые места в трех номинациях Регионального Чемпионата Юга по парикмахерскому искусству, декоративной косметике и маникюру (Полуфинал Чемпионата России 2012, февраль).

Стилист предложил нашим читательницам стрижки, выполненные в его излюбленной технике Vidal Sassoon. Основная цель этой техники — создание прически, которая будет выглядеть идеально без сложной укладки: чтобы женщина могла чувствовать себя уверенно в любое время и при любых обстоятельствах. Каждая мама знает, насколько это важно!

Редакция журнала «Седьмой лепесток» выражает сердечную благодарность мастеру за возможность подарить пяти читательницам журнала хорошее настроение и примерить новый образ. Гарегин Оганесян знает, что все женщины прекрасны, и умеет это подчеркнуть!

Елена:

Я изменилась внешне, и теперь у меня появились силы на новые подвиги ради своего сына

Мне посчастливилось стать первой участницей этого проекта. Немного неожиданно, но очень приятно! Я весьма трепетно отношусь к своей внешности: считаю, что в любой ситуации — и дома, и на работе — женщина должна оставаться привлекательной и нравиться себе и окружающим. Но самый главный ценитель моей красоты — сын Ромка. Он всегда замечает любые изменения в маминой внешности и является главным критиком! Пока сынок не все может выразить словами, но по его жестам и взгляду сразу понятно, нравится ли ему мой образ или нет.

Не скрою: перед походом к стилисту я волновалась. Наверное, немного нервничал и муж, проводивший меня словами: «Только не "под мальчика" и не в зеленый цвет!» Но все волнения отступили, когда я села в кресло перед стилистом. Оценив мою негустую шевелюру, Гарик сказал, что сделает мне пышную прическу, которая зрительно уменьшит мое округлое лицо и подчеркнет золотисто-русый цвет волос.



Сама стрижка заняла не более пятнадцати минут, а вот процесс укладки меня заворожил! Это было что-то невероятное — очень быстро и искусно Гарик придал моим вьющимся волосам просто фантастический облик! Я смотрела на себя в зеркало, а в душе пели птицы! Слегка сбрызнув волосы лаком, Гарик завершил свою работу. Получился образ «романтик». Кто-то сказал, что похожая стрижка была у Мерлин Монро — ну уж нет, ребята! Моя стрижка гораздо лучше!

Все знакомые, видевшие меня в этот день, в один голос восклицали: «Сууууупер!» А вечером настало время удивляться моим родным. Сын был просто в восторге, а муж только и смог сказать: «Здорово как!» Пришедшая в гости мама резюмировала: «Вот это я понимаю — прическа!» А я хочу сказать огромное спасибо Гарегину Оганесяну и редакции журнала «Седьмой лепесток» за мое преображение! Благодаря вам один из дней особой мамы не стал очередным «днем сурка», а остался в памяти ярким и запоминающимся мгновением. Я изменилась внешне, и теперь у меня появились силы на новые подвиги ради своего сына. Пусть все у вас получается, ведь вы делаете действительно ДОБРЫЕ ДЕЛА!

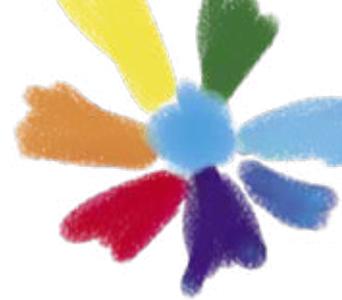
Ольга:

Огромное спасибо за этот день, подаривший мне новый образ, массу положительных эмоций и новый заряд энергии!

Когда мне предложили стать участницей этого проекта, я сразу согласилась, поскольку люблю эксперименты. Муж меня поддержал, но я все равно волновалась, когда

шла на встречу, однако решила довериться мастеру. И не разочаровалась: Гарик работал быстро, точно, без всяких прищипок-заколов, а результат меня просто поразил! Даже не представляла, что мне так идут прямые волосы с асимметричной челкой. Кроме того, новая стрижка оказалась очень практичной, что для меня немаловажно: в вечном круговороте забот о семье и детях о себе и подумать бывает некогда. Огромное спасибо Гарику и журналу «Седьмой лепесток» за этот день, подаривший мне новый образ, массу положительных эмоций и новый заряд энергии!





Моему сыну пять лет. Родион особый ребенок, у него ДЦП. Я верю, что ничто в жизни не происходит просто так. Скорее всего, там, наверху, решили проверить, сможем ли мы перенести все испытания — не сломаться, а сплотиться для помощи своему малышу, стану ли я хорошей мамой для особого ребенка. Сегодня я уверена, что судьба не ошиблась, выбрав именно нашу семью.

Илона ПЕНЬКОВА | мама особого ребенка

Подготовила

Оксана БЕРКОВСКАЯ | редактор журнала «Седьмой лепесток»

ПОДАРОК СУДЬБЫ

Почти сразу после знакомства мой тогда еще будущий муж предложил мне переехать с ним в другой город, Ростов-на-Дону. Решиться на это было совсем не просто, тем более что у любимого человека от первого брака осталась дочка — Настя тогда была третьеклассницей.

«Готова ли я стать мамой для этой девочки?» — спрашивала я себя. С одной стороны, Настя уже довольно большая, с другой — еще совсем маленькая девочка, готовая принять меня такой, какая я есть. Я долго взвешивала все за и против, однако все точки над *i* были расставлены, когда я узнала, что своих детей у меня быть не может.

«А ведь судьба дает мне шанс испытать счастье материнства — жить с любимым мужчиной и воспитывать дочку», — подумала я и решила съездить на переезд.

Новый поворот

Мы переехали в Ростов-на-Дону, жизнь потекла своим чередом. И тут судьба преподнесла мне неожиданный подарок — в один прекрасный день я узнала о том, что беременна. Как же я была счастлива! Выносить и родить малыша, заботиться о своей крохе, быть примером для маленького человека — это то, о чем я всегда мечтала! Несмотря на то, что кое-какие проблемы во время беременности возникали (даже пришлось несколько раз лежать «на сохранении»), поводов для плохих мыслей у меня не было. И наконец, в положенный срок с помощью кесарева сечения родился наш сын Родион.

Когда я услышала плач своего малыша, на глазах у меня выступили слезы радости: вот он и появился на свет, мой маленький родной человечек, рожденный для самого прекрасного! В ту же секунду я подумала о Насте: как же она будет счастлива, ведь она

так мечтала о братике! Как теперь будем счастливы все мы — я, муж и наши детки! Находясь в радостной эйфории, я не сразу заметила посерьезневшие лица врачей, перешептывающихся друг с другом. Я стала пытаться разглядеть личико своего малыша и заметила, что ротик у него искривлен, как бывает после перенесенного инсульта.

Между жизнью и смертью

Меня перевели в палату, но тревога не отпускала. «Как там мой малыш? Что с ним?» — спрашивала я у медиков. Они успокаивали, говоря, что сын просто немного слаб и его сразу принесут, как только ему станет лучше. Но я все равно не находила себе места и вечером, словно предчувствуя беду, стала читать про себя молитву. Именно в этот момент дверь в палату открылась, и тревожный голос спросил: «Вы Пенькова? К вашему малышу приехала реанимация».

СЕМЕЙНЫЙ АЛЬБОМ



Илона с любимым мужем Владимиром.



Когда Родион был маленьким, родителям хотелось верить, что он будет таким же, как другие дети.



Владимир с сыном и дочкой.



Настя очень любит младшего братика.

Вскочив с постели, я, забыв про послеоперационную боль, на одном дыхании пронеслась через три лестничных марша. Вот он, мой кроха, совсем беспомощный, над ним суетятся врачи... В этот момент меня пронизала острая боль — я поняла, что чувствую боль сына, который находился на грани между жизнью и смертью. И только мы с моим малышом понимали, насколько тонка эта грань. Безмолвная тишина окутала меня. Казалось, даже время остановилось, как будто чего-то выжидая...

Первые победы

Родиона увезли с воспалением легких в ростовский НИИ акушерства и педиатрии, где он и пролежал почти месяц в реанимационном отделении. Каждый день мы навещали нашего мальчика — здесь, в реанимации, я впервые смогла к нему прикоснуться, потрогать его пальчики, погладить головку и дотронуться губами до щечки. Он был такой крохотный, нежный и очень красивый, наш Родиончик.

Мы одержали нашу первую победу — сынишка остался жив! После того как малыша выписали из реанимации, его сразу перевели в отделение детской патологии — дышал Родион с помощью искусственной вентиляции легких, а питался через зонд. Зато я могла быть с сыном постоянно. Со временем пришли новые победы: малыш научился самостоятельно дышать и стал кушать из бутылочки.

И вот наконец настал долгожданный для всех нас день выписки. Взволнованная мыслью, что скоро мы с Родионом окажемся в кругу семьи, я не находила себе места. Дома все будет по-другому, все плохое позади — была уверена я. В палату зашел лечащий врач: начал что-то объяснять, листая историю болезни сына. Увидев мои полные надежды глаза, доктор протянул пухлую тетрадь, больше похожую на собрание сочинений, и пожелал мне удачи.

В этот же день мы с Родиошкой покинули казенные стены больницы: я спешила поскорей попасть домой — туда, где нас ждали близкие люди. Оглянувшись на серое здание позади меня, я мысленно с ним попрощалась. Навсегда.

Наконец-то дома

Дома стало легче — казалось, и стены помогают. Мне так хотелось поскорее забыть все, что с нами произошло, поверить в то, что мы с Родионом победили окончательно и теперь наш сынишка будет расти и развиваться так же, как и миллионы других малышей. Сравнивая Родиона с его сверстниками, я пыталась убедить себя в том, что все идет нормально. Как выяснилось

ПОДАРОК СУДЬБЫ

позже, я всего лишь принимала желаемое за действительное.

Когда сыну было шесть месяцев, нам снова пришлось лечь в больницу. Тогда и прозвучали в первый раз слова, которые до сих пор определяют нашу жизнь: ДЦП, эпилепсия. В качестве реабилитации Родиону назначили медикаментозное лечение и ЛФК — другие процедуры, по мнению врачей, были опасны, так как могли спровоцировать судороги.

Если бы можно было повернуть время вспять! Сегодня я бы сделала все по-другому: я стала бы спорить с врачами и начала бы эффективную реабилитацию как можно раньше — теперь я знаю, что дети в раннем возрасте очень пластичны, и чем раньше начнешь заниматься с ребенком, тем быстрее он сможет восстановиться. Если бы, если бы... Тогда я всего этого не знала, и мне, как и многим другим мамам особых детей, оставалось только метаться из стороны в сторону, не понимая, что делать, к кому обратиться, с кем посоветоваться.

Где найти специалиста, который лечит не по шаблону или «протоколу», а подбирает индивидуальный ключик к выздоровлению для конкретного ребенка? Найти ответ на этот вопрос хотели бы многие родители особых детей. Искала и я: «бабки» и знахари, ясновидящие и целители, разнообразные центры и клиники, курсы массажа и ЛФК — все это мы прошли с Родионом, и все это было тщетно. Но я просто не могла позволить себе сдаться и продолжала поиски — не могла поверить в то, что в мире нет эффективных средств для лечения ДЦП. И твердо была намерена вытащить нашего мальчика из лап этой болезни.

Наш седьмой лепесток

Я до сих пор помню тот день, когда наша жизнь изменилась на 180 градусов. Ко мне в руки попал первый номер журнала «Седьмой лепесток», в котором была статья о Гленне Домане — американском ученом, посвятившем всю свою жизнь детям с неврологическими проблемами. Я прочла о том, что детей с мозговыми травмами можно успешно восстанавливать, о том, что все в руках родителей... Это было именно то, что я искала!

В этой же статье была небольшая колонка, где рассказывалось об успехах девочки, с которой занимались по методике Домана. Узнав телефон мамы этой счастливой малышки, я, не откладывая в долгий ящик, позвонила. Мы общались на протяжении двух часов — из всего сказанного Юлей я поняла, что... ничего не понятно. Сегодня, осознав, что в двух словах объяснить то, что я хотела узнать, невозможно, я очень



ОТ РЕДАКЦИИ

Редакция журнала «Седьмой лепесток» желает всего самого лучшего семье Пеньковых и их замечательному сынишке. Мы узнали, что благодаря помощи неравнодушных людей у Илоны появилась возможность пройти курс реабилитации Родиона в Китае. Медицина этой страны смогла помочь многим малышам с ДЦП — мы верим, что китайские специалисты поспособствуют появлению новых успехов у Родиона. Занятия по методике Домана Илона прекращать не собирается: именно комплекс мероприятий может помочь сынишке встать на ноги — считает она. Мы знаем, что у такой целеустремленной семьи все получится!

Занятия начинаются утром и заканчиваются поздно вечером, когда Родион засыпает. Весь необходимый материал я готовлю самостоятельно. Конечно, это занимает очень много времени — можно сказать, не оставляет ни одной свободной минуты. Но когда видишь, как это нравится ребенку, когда замечаешь его успехи, загораешься еще больше. А если мне необходимо отлучиться из дома для решения семейных вопросов, на помощь приходят наши замечательные бабушка и бабушка. Ведь занятия ни в коем случае нельзя прерывать!

Недавно мы с мужем просматривали старые видеоролики: каким маленьким и беспомощным был наш Родиончик! Вспомнив, что совсем недавно сынок практически ничего не умел, мы осознали, какой большой путь нам уже удалось пройти. Совсем недавно сынок сказал свое первое слово — мама... Наверное, только родители особых детей смогут в полной мере понять мое состояние в тот момент, мою радость и гордость за сына — ведь мы ждали этого почти пять лет! Конечно, наши самые большие победы еще впереди, и мы приложим для этого максимум усилий: ведь лучший подарок, какой могут преподнести родители своему ребенку — дать ему знания и ускорить развитие его способностей. А наши дети в долгу не останутся.

благодарна Юле за то, что она уделила мне столько времени. Ведь время особой мамы бесценно: каждый час, каждая минута нужна ее ребенку — сейчас я это понимаю очень хорошо.

Теперь мы знали о методике, которая могла бы помочь Родиону, и не имели права отступить. Вот только не очень представляли, что надо делать: Институт Домана далеко, да и мой разговорный английский оставляет желать лучшего... И тут судьба снова бросила нам спасательный круг — мы узнали о Божене Бейнар-Славов. Я перелопатила массу самой противоречивой информации в Интернете: Божена не врач, но она проработала в Институте достижения человеческого потенциала Гленна Домана 15 лет и за эти годы, безусловно, узнала многое. К тому же, чтобы попасть к ней, не надо пересекать океан и свободно разговаривать по-английски. Терять нам было нечего, поэтому мы с мужем решили и привезли Родиона на консультацию к Божене, где услышали, что наш сын очень умный! И, если мы будем усердно работать, время, когда он сможет самостоятельно ходить, обязательно наступит.

Второе дыхание

Вернувшись домой, мы сразу приступили к занятиям по методике Домана. Супруг с братом построили горку-трек для ползания, бабушка и дедушка сшили одеяло для развития вестибулярного аппарата, мы с Настей подготовили карточки для чтения.

Сначала надо было научить Родиона лежать на животе — это оказалось не таким простым делом, и первые несколько месяцев занятия сопровождались криками и капризами. Но все мы знали, что это необходимый для реабилитации Родионки этап, и поэтому шли к победе шаг за шагом, каждый день увеличивая время. Наконец настал день, когда Родион смог спокойно пролежать на животе 10 минут, потом 15. Когда же удалось увеличить время до 40 минут, я, ликуя, позвонила мужу, чтобы порадовать его. Каждая маленькая победа давалась нам нелегко, и когда это случалось,

хотелось обнять весь мир и кричать от радости — такое это было счастье.

Для выполнения некоторых упражнений была необходима совместная работа сразу нескольких людей, поэтому у нас образовалась целая команда помощников: бабушка, бабушка, Настя, двоюродные сестрички. Иногда приходилось обращаться к совершенно незнакомым людям — к счастью, всегда находились готовые прийти на помощь. Мы поставили себе следующую цель — научить Родиона ползать по наклонной горке. Но у него все никак не получалось это сделать.

Как-то раз в Сочи, где я на тот момент находилась, привезли мощи Матронушки. Множество паломников пришли поклониться святыне, мне тоже улыбнулась удача прикоснуться к иконе и святым мощам. Вся в слезах, в тот день я просила о том, чтобы Родион начал ползти. Долго молилась и плакала, но вышла из церкви с ощущением легкости и веры в чудо. Вернувшись вечером в Ростов, я не смогла поверить своим глазам: наш Родион пополз! Продвигая себя вперед одними руками (ноги в то время безвольно волочились сзади), после трех месяцев упорного труда наш сын наконец научился передвигаться по наклонному треку! Это казалось настоящим чудом.

Только вперед!

Мы занимаемся по программе на протяжении вот уже двух лет, благодаря чему постепенно ушли от применения противосудорожных препаратов. Родион стал очень любознательным и сообразительным: он тянется к знаниям, стал гораздо больше лепетать. Начало этого года ознаменовалась еще одним счастливым событием — мы убрали горку-трек, и теперь сынок ползает на полу. Сегодня он использует для передвижения не только руки, но и ноги: наше последнее достижение — 30 метров в день. И это только начало! Мы уверены, что выбрали правильный путь.

Программа, что очень важно, предполагает не только совершенствование двигательных навыков, но и развитие интеллекта.

Каждый день Родион занимается по методике Домана





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

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

Песня из м/ф «Обезьянки, вперед!»

БУРЯ И НАТИСК, ИЛИ ДЕТИ С СДВГ

Оксана БЕРКОВСКАЯ | редактор журнала «Седьмой лепесток»

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

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

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

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

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

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

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

Что такое СДВГ

Определение и статистика

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

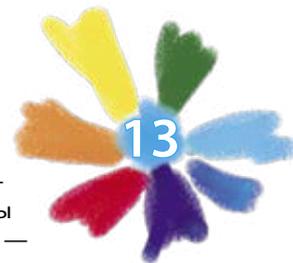
Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность.

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

Впервые описание заболевания, характеризующегося двигательной рас-

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

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



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

Споры вокруг СДВГ

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

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

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

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

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

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

Как проявляется СДВГ

Основные проявления СДВГ

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

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

сиса — способности координировать и контролировать свои действия.

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

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

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

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



Мифы о СДВГ

СДВГ — это не нарушение восприятия!

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

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

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

СДВГ — это не нарушение понимания и обработки полученной информации!

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

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

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

Дополнительные симптомы, характерные для детей с СДВГ

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

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

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

Нарушения социальных отношений.

У ребенка с СДВГ нередко наблюдаются сложности во взаимоотношениях не толь-

Типы СДВГ:

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

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

Парциальные задержки развития,

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

Портрет гиперактивного ребенка

В каком возрасте можно заподозрить СДВГ?

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

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

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

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

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



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

Что важно знать о ребенке с СДВГ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СДВГ

ДОШКОЛЬНИКИ

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

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

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

НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА

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

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

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

ПОДРОСТКИ

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

Гиперактивность: беспокойный, суетливый.

Импульсивность: снижен самоконтроль; безрассудные, безответственные высказывания.

ВЗРОСЛЫЕ

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

Гиперактивность: субъективное ощущение беспокойства.

Импульсивность: нетерпеливость; незрелые и неблагоприятные решения и поступки.

Как распознать СДВГ

Основные методы диагностики

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

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

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

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

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



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

Этапы диагностики СДВГ

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

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

наличия расстройства по меньшей мере из двух независимых источников.

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

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

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

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

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

Диагностические опросники

Критерии СДВГ по классификации DSM-IV

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

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

h) часто не придерживается указаний, не выполняет до конца или же в надлежащем объеме поручения, домашнее задание или другую работу (но не из протеста, упрямства или неспособности понять указание/задание);

i) забывчив в повседневной деятельности.

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

Гиперактивность:

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

Импульсивность:

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

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

Диагностические критерии, применяемые российскими специалистами

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

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



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

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

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

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

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

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

А что же из него вырастет?

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

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

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

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

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

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

И это не единственный пример. Если проанализировать биографии некоторых известных людей, станет понятно, что в детстве у них были все симптомы, характерные для гиперактивных детей: взрывной характер, проблемы с обучением в школе, склонность к рискованным и авантурным предпринятиям. **Достаточно повнимательнее оглянуться вокруг, припомнить двух-трех хороших знакомых, преуспевших в жизни, их детские годы, для того, чтобы сделать вывод: золотая медаль и красный диплом очень редко оборачиваются успешной карьерой и хорошо оплачиваемой работой.**

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

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

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

АКТИВНЫЙ РЕБЕНОК

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

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

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

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

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

ГИПЕРАКТИВНЫЙ РЕБЕНОК

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

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

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

— Кишечные расстройства и аллергические реакции являются довольно частыми явлениями.

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

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

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





ПОРТРЕТ ГИПЕРДИНАМИЧЕСКОГО РЕБЕНКА

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В ВАШ БЛОКНОТ

Ищем информацию в Интернете

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

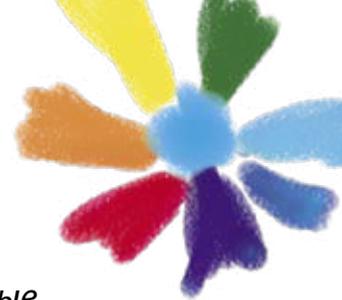
www.sdvk-deti.com — форум для родителей детей с СДВГ. Здесь можно найти разнообразную информацию о лечении, обучении и воспитании детей с СДВГ, а также пообщаться с единомышленниками.

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

Книги для родителей

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

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



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

Оксана БЕРКОВСКАЯ | редактор журнала «Седьмой лепесток»

ГДЕ У НЕГО КНОПКА?

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

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

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

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

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

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

Этиология и возможные причины СДВГ

Органические поражения мозга

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

Пренатальные факторы (воздействии на плод во время беременности).

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Генетическая теория

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

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

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

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

Нейробиологическая теория

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

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

меняться. Это проявляется в том, что характерные симптомы то усиливаются, то ослабевают.

Избирательный дефицит норадреналина. Предполагается, что в основе дисфункции мозга

ГДЕ У НЕГО КНОПКА?

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

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

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

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

Неблагоприятное влияние окружающей среды

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

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



ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТАТЬИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИСТОЧНИКИ:

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



Основные принципы питания детей с СДВ и СДВГ

Советует Юлия Резников, натуропат

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

К ТОКСИЧНОЙ ПИЩЕ ОТНОСЯТСЯ:

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

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

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

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

ПОЛЕЗНЫЕ И ВАЖНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПИЩИ:

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

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

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

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

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



Дополнительная информация на сайте
www.vitateva.com

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

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

Социальные факторы

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

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

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

Концепция «иногo созpевания более совершенного мозга»

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

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

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

Дети с двойной исключительностью.

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

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

Психологический портрет детей с двойной исключительностью

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

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

Есть ли двойная исключительность у вашего ребенка?

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

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

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

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

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

Пути помощи

Медикаментозная терапия

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

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

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

ГДЕ У НЕГО КНОПКА?

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

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

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

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



Метод обратной связи и транскрипальная микрополяризация

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

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

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

Нейропсихологическая коррекция

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

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

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

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

Психолого-педагогическая коррекция

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

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

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

Создание оптимальной воспитательной модели

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

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

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

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



Гиперактивный ребенок: инструкция по применению

Если вы — родители гиперактивного ребенка

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Если вы — педагог гиперактивного ребенка

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

РЕБЕНОК-«КАТАСТРОФА»

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

Гиперактивный дошкольник

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

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

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

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

Гиперактивный школьник

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

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

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

Гиперактивный подросток

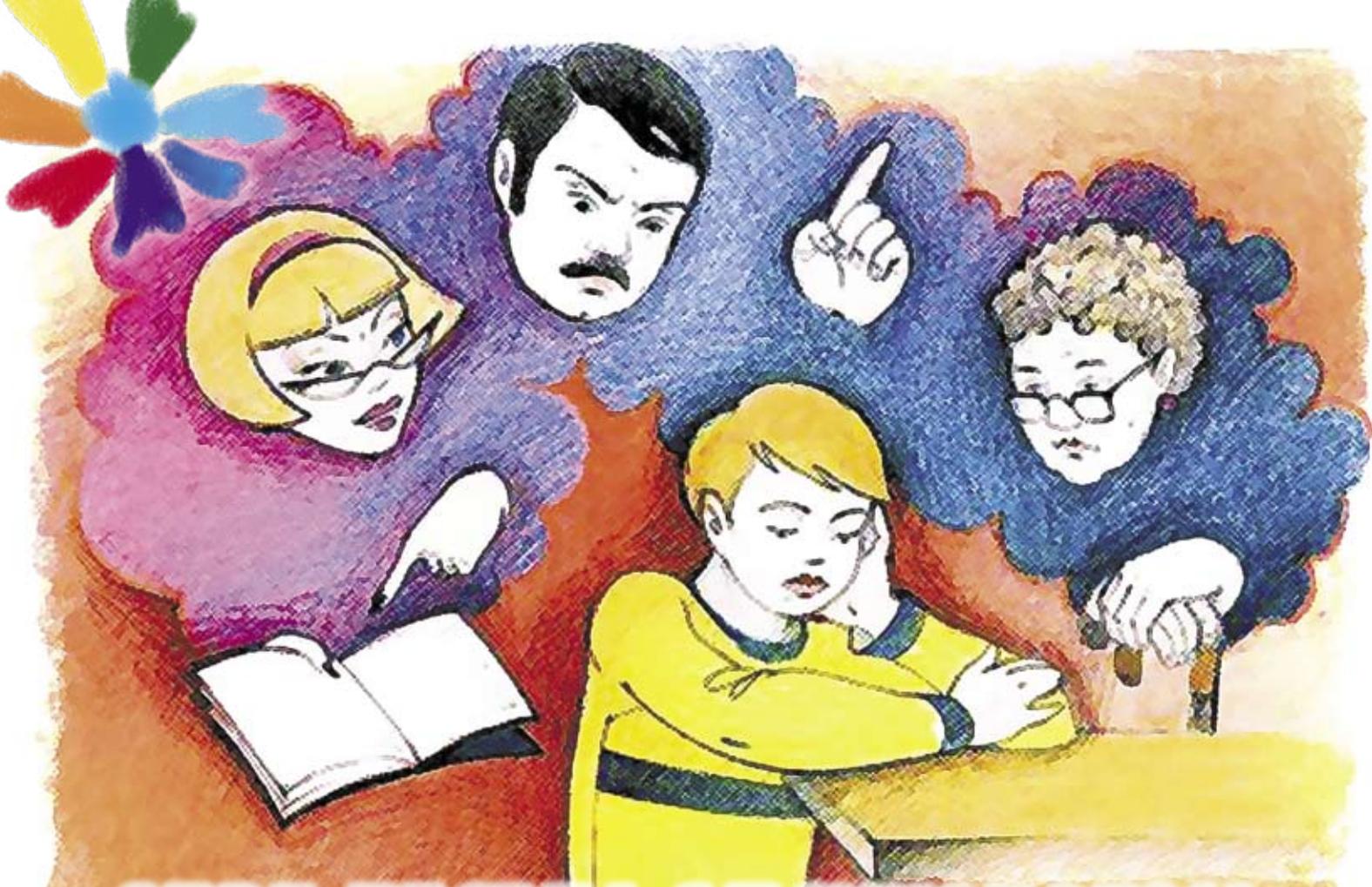
Если к половому созреванию не произошло полной компенсации синдрома, то подростковый кризис и синдром накладываются друг на друга, образуя чрезвычайно взрывоопасную смесь. Правила поведения родителей гиперактивного подростка:

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

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

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

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



СДВГ: БЕСЕДА С ПСИХОЛОГОМ

На вопросы отвечают:

Ирина БАРАНОВА | детский психолог-диагност

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

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

Что такое СДВГ?

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

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

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

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

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

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



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

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

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

 Каковы особенности развития эмоционально-волевой сферы при СДВГ?

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

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

И.Б.: В нашей стране официально опираются на критерии, описанные в рубрике F9* МКБ-10. Консилиум нужен и в России, как и при постановке любого другого спорного диагноза.

Часто специалисты рекомендуют включать в комплекс обследования функцио-

нальные пробы (ЭЭГ, РЭГ, доплерографию сосудов головного мозга, иногда МРТ в сосудистом режиме) и обследование глазного дна у окулиста.

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

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

 Требуется ли при СДВГ медикаментозное лечение?

И.Б.: Точнее будет говорить не о лечении, а о поддерживающей терапии. И только последствия этого синдрома или его осложнения требуют определенной медикаментозной коррекции — например, сосудистой или дегидратационной терапии. Как клинический психолог могу сказать, что при СДВГ, как правило, нужен комплексный подход — совокупность медикаментозного лечения и психологической коррекции.

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

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

Конечно, ребенок с умственной отсталостью может быть расторможен и невнимателен, также склонен к аффектам — подобные проявления нередки при различных нарушениях и отклонениях. Однако наличие отдельных симптомов не дает права говорить о СДВГ.

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

И.Б.: В этой «идеологии» я не сильна. Теоретически можно предположить,

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

 Какой режим дня рекомендуется для ребенка с СДВГ?

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

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

О.А.: Если у малыша с СДВГ есть способности, их, конечно, стоит развивать — так же, как и у любого другого ребенка. Важно помнить, что для гиперактивных ребят важна правильная организация занятий — то есть вредна не большая учебная нагрузка сама по себе, а некоторые способы обучения.

Ребенку с СДВГ сложно неподвижно сидеть целых 45 минут — соблюдение дисциплины для него является трудной задачей. Однако если не заострять внимание на «проблеме дисциплины», ребенок обычно работает довольно продуктивно

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





28

и более спокойно себя ведет. Поэтому рекомендуется не обращать внимания на мелкие дисциплинарные нарушения — например, можно сидеть, поджав ноги, «мотать» ими под столом, вставать рядом с партой и т.п.

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

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

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

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

роприятий и общие рекомендации для родителей ребенка с СДВГ.

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

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

Оперантные методы — это *подкрепление желаемых способов поведения с помощью материальных стимулов* (фисшек, жетонов) *или отношения других лиц* (внимание, похвала, подбадривание или совместная деятельность), т.е. *социальное подкрепление*. В качестве *штрафных санкций* используется «тайм-аут», отнятие фисшек (жетонов).

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

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

СДВГ: БЕСЕДА С ПСИХОЛОГОМ

Оперантные принципы можно изложить в письменном виде, зафиксировав систему вознаграждений и штрафные санкции. Подобный подход может быть использован не только родителями, но и школьными учителями — как инструкция по реагированию на определенные способы поведения.

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

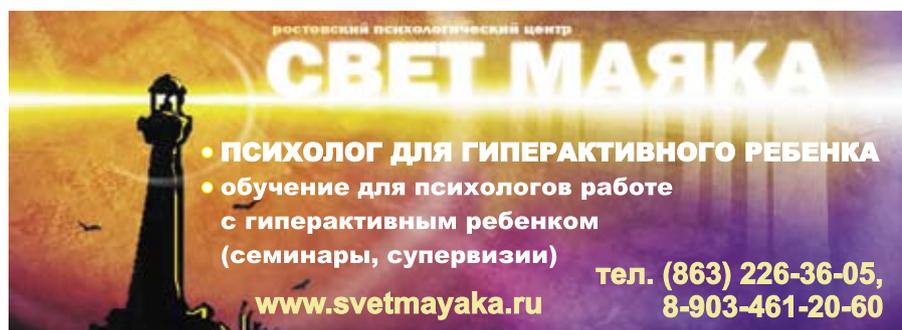
В пример можно привести *тренинг самоинструктажа для импульсивных детей по Мейхенбауму*. Основа этого метода — *самовербализация* (проговаривание) и *самоинструктаж*. «То, что люди себе говорят, определяет все, что они делают», — считал Мейхенбаум.

Терапия с помощью этого метода имеет определенную последовательность:

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

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

Другие методы психолого-педагогической коррекции направлены на



РОСТОВСКИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

СВЕТ МАЯКА

- ПСИХОЛОГ ДЛЯ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА
- обучение для психологов работе с гиперактивным ребенком (семинары, супервизии)

тел. (863) 226-36-05, 8-903-461-20-60

www.svetmayaka.ru



ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ О ВОСПИТАНИИ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

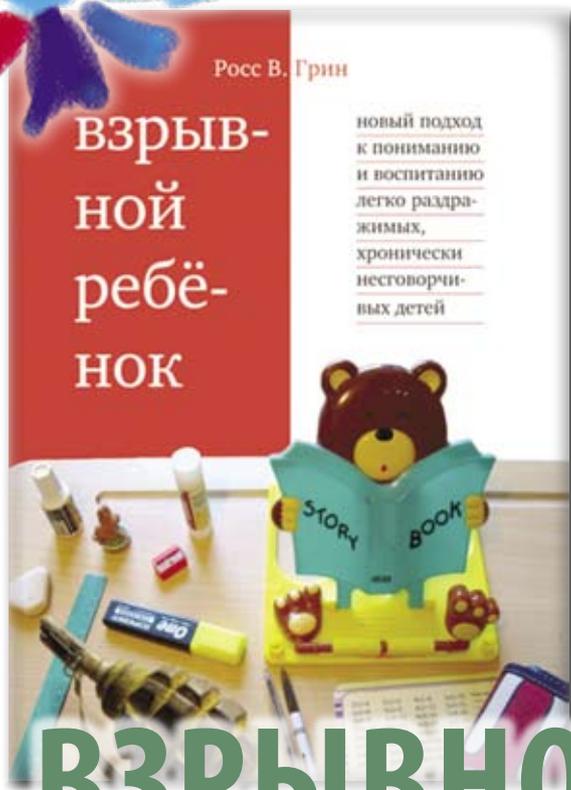
В подростковом возрасте на первый план выступают трудности в отношениях со сверстниками и взрослыми — у таких ребят высок риск формирования асоциального и антисоциального поведения.

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

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

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

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



Дорогие читатели, давно прошла эпоха «информационного голода», когда за книгами приходилось охотиться, а самые стоящие фотографировали, конспектировали и передавали друг другу из рук в руки. К счастью, сегодня практически на любой вопрос можно найти массу ответов — в книжном магазине, библиотеке и, конечно же, в Интернете. Однако как в бесконечном потоке информации отыскать то, что нужно именно тебе? Какую книгу обязательно надо прочесть с карандашом в руках, а какую не стоит даже просматривать? Чтобы частично решить проблему выбора, мы открываем рубрику «Читальный зал». В этом номере мы познакомимся с книгой Росса В. Грина «Взрывной ребенок», которая поможет вам взглянуть на проблему детских истерик и «непослушания» под другим углом и, возможно, взять их под контроль.

Книгу читала **Оксана БЕРКОВСКАЯ** | редактор журнала «Седьмой лепесток»

ВЗРЫВНОЙ РЕБЕНОК: КАК ЕМУ ПОМОЧЬ И КАК С НИМ СПРАВИТЬСЯ

Порой жизнь под одной крышей с собственным ребенком становится невыносимой. Регулярные истерики, скандалы, вспышки ярости или раздражения и постоянное непослушание сына или дочери.

Испробована масса способов регуляции поведения ребенка: убеждения, угрозы, «постановка в угол», лишение привилегий. Иногда измученные родители вспоминают «старые дедовские методы» и берутся за ремень. Но это не помогает решить проблему, а порой лишь усугубляет ситуацию. Попытка поощрять хорошее поведение (покупка игрушек или сладостей, дополнительные бонусы в виде похода в кино, цирк или зоопарк) не может предотвратить истерик. Прочитаны десятки книг о детской

психологии, но попытки следовать советам, изложенным в них, не приносят результата или дают лишь кратковременный эффект. Такое ощущение, что ваш ребенок «чихать хотел» на возрастную психологию и методики «правильного воспитания».

Многие родители совершают «крестовые походы» по специалистам — психологам, неврологам, педиатрам или психиатрам, — надеясь, что постановка диагноза поможет им решить проблему. Нередко у ребенка действительно находят какое-либо расстройство, однако мало когда это помогает водворить спокойствие в семье. Последняя соломинка — медикаментозное лечение — часто тоже не дает заметных результатов. Родители в отчаянии — они не знают, что предпринять, и не понимают, что происходит. Любовь и сочувствие к собственному чаду борются в них с раздражением и злостью — на себя, на ребенка, на обстоятельства. Нередки «эмоциональные качели»: родители то бесильно опускают руки, испытывая большое желание «бросить все это воспитание, раз это ни к чему не приводит», то через время начинают очередной виток проб и ошибок. Именно для таких родителей написана книга **Росса В. Грина «Взрывной ребенок. Новый подход к воспитанию и**

пониманию легко раздражимых, хронически несговорчивых детей».

Профессор психологии Росс В. Грин много времени посвятил работе именно с такими детьми — теми из них, которые часто демонстрируют так называемое «неприемлемое поведение», теми, которых называют «сложными, ведущими себя вызывающе, упрямыми, манипулирующими, эгоистичными, делающими все назло, своенравными, неуступчивыми». Этим детям часто ставят разные диагнозы, а иногда и по несколько сразу, например: *оппозиционно-вызывающее расстройство поведения, СДВГ, перемежающееся взрывное расстройство, синдром Туретта, депрессия, биполярное расстройство, синдром Аспергера, обсессивно-компульсивный синдром...* Но разве когда-нибудь ярлык помогал решить проблему?

Бывают и взрывные дети «без диагнозов»: в этом случае говорят, что у них «тяжелый характер», а общественность в еще большей степени уверяется, что их поведение является следствием неправильного воспитания. Однако нередко в семьях взрывных детей растут совершенно «нормальные» братья и сестры. Если родители взрывных детей — плохие воспитатели, почему так происходит?



Доктор **Росс В. Грин**, профессор психологии отделения психиатрии Медицинской школы Гарварда — основатель и директор Института совместного решения проблем (Collaborative Problem Solving Institute), созданного на базе отделения психиатрии Массачусетского общего госпиталя

(Massachusetts General Hospital). Научные интересы д-ра Грина — классификация и лечение взрывных детей, наблюдение и лечение детей с диагнозом СДВГ, изучение влияния качеств учителей на результаты обучения детей с негативными отклонениями в поведении в начальной школе.



Дети ведут себя хорошо, если могут

Утверждение, вынесенное в название этой главы, является аксимой, на которой базируется книга «Взрывной ребенок». Это очень серьезное заявление, которое требует пересмотра многих педагогических и психологических теорий. Как правило, взрослые придерживаются совсем иной философии: дети ведут себя хорошо, если хотят. Со стороны иногда кажется, что так оно и есть на самом деле. Пример, открывающий книгу «Взрывной ребенок», освещает суть этого явления.

Дженнифер 11 лет. Утром она прощается, убирает кровать, оглядывает свою комнату, проверяя, все ли в порядке, и выходит на кухню, чтобы приготовить себе завтрак. В морозилке она находит пакетик с шестью замороженными блинчиками. «Сегодня я съем три блинчика, а еще три оставлю на завтра», — решает Дженнифер, разогревает три блинчика и садится за стол.

Вскоре на кухню приходят ее мама и пятилетний брат Адам. Мать спрашивает мальчика, что он хотел бы на завтрак. Адам отвечает: «Блинчики», и мама открывает морозилку, чтобы достать пакетик. Дженнифер, которая внимательно слушала их разговор, взрывается.

— Не давай ему блинчики! — орет Дженнифер с покрасневшим от злости лицом.

— Почему? — спрашивает мать, невольно повышая голос и раздражаясь. Она не в силах понять поведение Дженнифер.

— Я собираюсь съесть эти блинчики завтра! — визжит Дженнифер, вскакивая со стула.

— А я не собираюсь отбирать их у твоего брата! — кричит мать в ответ.

— Нет, он их не получит! — продолжает вопить Дженнифер, встав лицом к лицу с матерью.

Помня, что в такие моменты Дженнифер способна как на площадную брань, так и на физическую агрессию, мать в отчаянии спрашивает Адама, не согласится ли он на что-нибудь другое, кроме блинчиков.

— Но я хочу блинчики, — хнычет Адам, прячась у мамы за спиной.

До крайности раздраженная и возбужденная Дженнифер отталкивает мать, хватая пакет с блинчиками, с размаху захлопывает дверцу морозилки, со злостью отшвыривает стул и, захватив тарелку с разогретыми блинчиками, убеждает в свою комнату. Брат и мать девочки плачут.

Росс В. Грин пишет, что мать, брат и сестра Дженнифер живут в постоянном страхе — ситуации, подобные этой, происходят постоянно. Родители часто спорят о том, как

«Взрывной ребенок» может стать первым шагом на пути к пониманию таких детей, а следовательно — к решению многих проблем. Однако прежде всего вернитесь к началу главы и вдумайтесь еще раз в идею, которая лежит в основе книги: **дети ведут себя хорошо, если могут.**

Если вы считаете поведение ребенка намеренным, сознательным и целенаправленным, то такие ярлыки, как «упрямец», «спорщик», «маленький диктатор», «вымогатель», «жаждущий внимания», «вздорный», «любитель командовать», «скандалист», «со-

ИЗ КНИГИ РОССА В. ГРИНА «Взрывной ребенок»

— Большинство людей и не подозревают, насколько это унижительно — бояться собственной дочери... Поверьте, я мечтала совсем не об этом, когда собиралась заводить детей. Наша жизнь превратилась в сплошной кошмар. Вы не представляете, какой стыд охватывает меня, когда подобное происходит с Дженнифер на глазах у незнакомых людей, — продолжает мать. — Каждый раз хочется объяснить, что у меня есть еще двое детей, которые никогда не позволяют себе ничего подобного, и что на самом деле я — хорошая мать! Я знаю, что окружающие думают: «Что за неумелые родители... Эту девочку надо держать в ежовых рукавицах». Поверьте, мы испробовали все возможные средства... Но никто так и не смог объяснить, что же с ней не так! Я ненавижу то, во что я превратилась. Я всегда считала себя мягким, терпеливым, добрым человеком и даже не подозревала в себе способности к таким поступкам, на которые толкает меня общение с Дженнифер. Я эмоционально выдохлась. Я больше не могу так жить.

справляться с поведением дочери, и оба признают, что жизнь с Дженнифер — серьезное испытание для их брака. Несмотря на то, что интеллектуальное развитие Дженнифер выше среднего, у нее нет близких друзей. Детей отпугивает нетерпимость девочки и ее нежелание идти на уступки. После восьми лет выслушивания советов, введения жестких рамок, применения лекарств и мотивирующих программ поведение Дженнифер практически не изменилось по сравнению с тем, что наблюдалось еще в ее дошкольном возрасте, когда родители впервые заметили, что с их дочкой что-то не так.

Знакомая ситуация? Похожие проблемы? Возможно, в вашей семье (или в семье ваших родственников, друзей или коллег по работе) растет своя Дженнифер. Родителям таких детей хорошо знакомы отчаяние, боль, смущение, гнев, горечь, чувство вины, усталость и ощущение безнадежности. Книга

рвавшийся с цепи», будут казаться вам вполне резонными, а применение популярных стратегий, принуждающих к послушанию и втолковывающих ребенку, «кто в доме главный», станет приемлемым способом решения проблемы. **«Вы объясняете поведение своего ребенка именно так? Вы не одиноки в этом. И вы не единственный, кто обнаруживает, что подобное объяснение и соответствующая ему стратегия воспитания не дают желанного результата. Я призываю родителей отказаться от таких взглядов и подумать над альтернативным объяснением: ваш ребенок уже осознает, что нужно вести себя хорошо, а его склонность к постоянным скандалам и истерикам отражает своеобразную задержку в развитии — одну из многих, возможных в процессе обучения и освоения мира, — задержку в развитии навыков адаптивности и самоконтроля»,** — таково объяснение Росса В. Грина.

Что мешает детям хорошо себя вести?

Все дети разные — эту набившую оскомину фразу любят повторять не только специалисты, но и родители. Действительно, ни у кого не вызывает удивления тот факт, что Маша любит играть в куклы, а Даша предпочитает рисование, Егор — голубоглазый и светловолосый мальчик, а Ваня — жгучий брюнет с карими глазами. Верно и то, что

различные навыки развиваются у всех детей по-разному. Даша с легкостью освоила чтение и к школе «глotala» толстые книги, а Маша, несмотря на многочисленные занятия с логопедом и ежевечернее корпение над букварем, к первому классу читает лишь по слогам. Зато она рисует потрясающие картины. Если вы принимаете тот факт,

что все дети разные и разные навыки у них развиваются неравномерно, то вам будет легко понять причины «плохого поведения» взрывных детей. Росс В. Грин говорит о том, что **такие ребята отстают в сфере адаптивности и самоконтроля.**

«Задержка в развитии этих навыков ведет к различным отклонениям в поведении:



внезапным проявлением вспыльчивости, истерикам, физической и словесной агрессии, которые часто становятся реакцией на самое невинное стечение обстоятельств и оказывают травмирующее, негативное влияние на взаимоотношения таких детей с родителями, учителями, братьями, сестрами и ровесниками», — пишет Росс В. Грин.

Конечно, взрывные дети тоже бывают очень и очень разными. Некоторые выходят из себя десятки раз в день, а другие — лишь несколько раз в неделю. Иногда это происходит только дома или только в школе, а иногда и дома, и в школе. Некоторые повышают голос, начинают кричать, но не прибегают к ругательствам, словесной или физической агрессии, другие в момент вспышек употребляют бранные слова и распускают руки. Бывают и дети, демонстрирующие весь комплекс негативных реакций. Однако вышесказанное совсем не значит, что этим детям нельзя помочь. Прочитав книгу Росса В. Грина, вы глубже разберетесь в причинах «плохого поведения» взрывного ребенка и поймете, что в характере таких детей есть и прекрасные качества, что они обладают

ИЗ КНИГИ РОССА В. ГРИНА «Взрывной ребенок»

Во-первых, важно, чтобы все взрослые, которые взаимодействуют с ребенком, ясно понимали, в чем суть его проблем... Во-вторых, по крайней мере, на некоторое время вам, возможно, придется отказаться от некоторых требований, которые вы привыкли предъявлять своему ребенку... Если убрать (...) некоторое количество несущественных раздражителей и (возможно, завышенных) требований, общий уровень раздражительности должен снизиться и ребенок, скорее всего, сможет спокойнее реагировать на оставшиеся раздражители и требования... В-третьих, вам нужно признать тот факт, что ваш ребенок не такой, как все остальные. У вас не обычный ребенок. Если вы мечтали об обыкновенном, послушном, спокойном ребенке, вам нужно смириться с тем, что это не ваш вариант. К счастью, хорошие родители (и хорошие учителя) умеют приноравливаться к тем, кого они воспитывают. В-четвертых, взрывы на самом деле вполне предсказуемы. Исключения, конечно, бывают, но большинство взрывов все-таки можно предсказать. А раз их можно предсказать, значит, вы можете заранее устранить проблемы, которые их порождают.

огромным потенциалом. В большинстве случаев их общее интеллектуальное развитие находится на уровне нормы, а родители таких ребят — заботливые доброжелательные люди, испытывающие глубокое чувство вины из-за того, что они не в состоянии помочь своим детям.

Сегодня не вызывает сомнения тот факт, что сложности с чтением или проблемы физического развития нельзя преодолеть с помощью угроз или порки: этим детям необходимы дополнительные занятия, принятие и понимание их проблем. Точно так же дело обстоит и с навыками адаптивности и самоконтроля. Если ребенок пока не может

справиться со вспышками, ему необходима **помощь, а не наказания**. Автор «Взрывного ребенка» считает **малоэффективными и способы мотивации хорошего поведения** (наклейки, система баллов и другие поощрения) — ведь ребенок знает, как надо себя вести, и хочет этого, но у него не всегда получается. И, наконец, в списке отсутствуют «недостаточно строгие родители» и «недостатки воспитания».

Как же помочь этим детям? Прежде всего, необходимо выявить факторы, которые тормозят развитие навыков адаптивности и эмоционального самоконтроля у конкретного ребенка.

Стабилизаторы и дестабилизаторы

Стабилизаторы и дестабилизаторы — таковы другие ключевые понятия книги «Взрывной ребенок». Что же это такое? **Стабилизаторы** — это те навыки адаптивности и эмоционального самоконтроля, которые задержаны у конкретного ребенка. А это значит, что их можно и нужно развивать. **Дестабилизаторы** — ситуации или события, которые обычно вызывают взрывные вспышки. А это значит, что их по возможности следует избегать. Список дестабилизаторов у каждого ребенка будет свой: это может быть выполнение домашнего задания, сенсорная гиперчувствительность, тики, взаимоотношения с братьями и сестрами, отход ко сну, утреннее пробуждение, еда, скука, езда на машине, школьные перемены, травля в школе, чтение, письменные работы, усталость, жара или голод — все, что способно спровоцировать вспышку.

Итак, дестабилизаторы — это события или ситуации, провоцирующие взрыв, а стабилизаторы — навыки адаптивности. «Адаптивность и устойчивость к раздражению не всем даются с рождения и не всеми легко приобретаются. Взрослым нередко кажется, что подобные способности — врожденные и одинаковые у всех детей, поэтому принято считать, что взрывной ребенок просто не хочет быть послушным и контролировать

себя при столкновении с раздражителями. Но... это не так», — читаем в книге «Взрывной ребенок». Давайте постараемся разобраться, какие навыки (стабилизаторы) помогают нам контролировать свои эмоции и выражать их в приемлемой форме.

Навыки сознательного самоуправления

Навыки сознательного самоуправления подразумевают:

— **способность быстро переключаться с одной задачи на другую**. Если ребенок не умеет переключаться и при этом внешние факторы (например, настойчивость родителей) подогревают его раздражение или мешают ему собраться с мыслями, то даже банальные требования могут привести к серьезному взрыву. Так, просьба выключить телевизор и идти ужинать не вызовет вспышки гнева у обычного ребенка, но взрывного может довести до истерики;

— **организацию и планирование**. Многие дети мыслят настолько неорганизованно, что даже не способны определить, что именно их раздражает. Иногда сложности в организации и планировании и импульсивность приводят к тому, что ребенок видит лишь одно решение проблемы и не способен учитывать другие варианты, некоторые дети

обладают способностью к поиску альтернативных решений, но все же делают первое, что приходит им в голову, другие демонстрируют рефлекторный негативизм, отвечая «нет» на любую обращенную к ним просьбу;

— **способность дистанцироваться от аффекта**, то есть отделять свое «я» от эмоций, связанных с раздражением, что позволяет «отложить» эмоции на потом» и подойти к решению проблемы объективно и рационально. Если подобный навык отсутствует или недостаточно развит, то дети реагируют на возникающие на их пути препятствия не столько разумно, сколько эмоционально, и это не всегда хорошо.

Речевые навыки

Если вы наступаете собаке на хвост, у нее есть лишь три варианта: зарычать, укусить или убежать. Так же и с людьми, у которых недостаточно развита речь: ругань есть не что иное, как аналог «рычания». Многие взрывные дети не обладают достаточным словарным запасом для определения и выражения своих эмоций. Есть дети, не испытывающие затруднений с определением и выражением своих эмоций, но при этом не умеющие формулировать, что с ними происходит и что им нужно. Другие не обладают навыком разрешения



проблем — ведь многие решения уже хранятся в нашем мозгу, причем они «записаны» в словесной форме.

Навыки контроля эмоций

Есть дети (и взрослые), для которых раздражение, повышенная возбудимость, капризы и усталость более обычны, чем прочие типы настроения. Совершенно ясно, что хроническая раздражительность и возбудимость служат топливом для того взрывного состояния, которое мешает ребенку разумно и адаптивно реагировать на обычные повседневные проблемы. Беспокойство и тревога тоже мешают рассуждать рационально. Как же реагируют дети, когда их охватывает беспокойство, тревога и (или) раздражение? По-разному: одни в этой ситуации плачут, другие — взрываются. «*Тех детей, которые плачут, я называю везучими потому, что мы, взрослые, реагируем на плач куда более сочувственно, чем на ярость, хотя и то, и другое имеет одну и ту же причину*», — совершенно справедливо замечает Росс В. Грин.

Навыки интеллектуальной гибкости

Мальши склонны к прямолинейному, черно-белому и буквальному восприятию действительности. Но по мере взросления дети понимают, что исключения из правил и различные точки зрения — неотъемлемая часть жизни. Возвращаясь домой от бабушки, мы не всегда выбираем одну и ту же дорогу, не всегда ужинаем в одинаковое время, а погода не всегда способствует осуществлению наших планов. К сожалению, у некоторых детей способность преодолевать рамки черно-белого восприятия развивается не так быстро, как нам хотелось бы. Дети, о которых идет речь, предпочитают предсказуемость и размеренное течение жизни. Они теряются при столкновении с

ИЗ КНИГИ РОССА В. ГРИНА «Взрывной ребенок»

Давайте (...) подробнее рассмотрим, что происходило, когда родители Эми пытались применить рекомендованные им методики управления поведением. Для начала они попытались сформулировать свои требования таким образом, чтобы Эми было легче их выполнять, и принялись поощрять ее за хорошее поведение (похвалами, объятиями и т. п.)... Затем они вместе с Эми придумали систему поощрительных баллов, начислявшихся за выполнение родительских требований... Затем родители начали прибегать к изоляции Эми, когда она отказывалась выполнять их требования. ...В действительности же происходило следующее. Родители давали Эми какие-либо указания. Эми, чья способность к переключению была далека от совершенства, оказывалась не в состоянии немедленно выполнить их указания, а задержка в развитии речевых навыков мешала ей объяснить, в чем дело. Родители повторяли свои указания. Эми, все еще не находя нужных слов, начинала раздражаться, поскольку ей не хотелось терять баллы или сидеть в одиночестве у себя в комнате. Родители напоминали ей о негативных последствиях непослушания и необходимости немедленно выполнить их требования. ...Предостережения родителей вызывали у девочки еще большее раздражение и возбуждение, в ее голове нарастала путаница, она теряла способность здраво рассуждать и утрачивала контроль над своими словами и действиями. А родители Эми рассматривали нарастающее в ней напряжение и неподчинение как сознательную попытку принудить их отказаться от своих требований и предупреждали девочку о том, что ее поставят в угол. Эми, утратив последние остатки здравого смысла, начинала вопить и бросаться на окружающих. Родители, взяв девочку за руку, пытались поставить ее в угол... Борьба, направленная на то, чтобы удержать девочку в углу или в комнате, способствовала продолжению и усилению истерики. Эми пыталась ударить, лягнуть, укусить, поцарапать и плюнуть в родителей. Когда им все-таки удавалось запереть ее в комнате, она начинала крушить все, что попадалось ей под руку, в том числе свои любимые игрушки... Было ли непослушание Эми на самом деле спланированным, целенаправленным и намеренным? Следует ли характеризовать Эми как упрямую, непослушную, дерзкую, склонную к манипуляции, старающуюся привлечь внимание, немотивированную девочку? На самом ли деле ее родители плохие воспитатели?... Нет, нет, нет и еще раз нет.

неожиданными, многозначными ситуациями, они обращают слишком пристальное внимание на отдельные факты и детали, но нередко оказываются не в состоянии оценить общую картину. Такова Дженифер, «звезда» эпизода с блинчиками.

Социальные навыки

Многие взрывные дети плохо разбираются в сути происходящего и нюансах человеческих взаимоотношений и часто неверно истолковывают ситуацию: «он меня ненавидит», «все ко мне придираются», «со мной никто не дружит». Они не умеют соотносить текущую ситуацию со своим прежним опытом. У них ограниченный репертуар

ответов, применяемый без разбора: они могут хихикать, пихаться, встревать в чужой разговор тогда, когда такое поведение неприемлемо. Кроме того, эти дети не в состоянии понять, как их поведение воспринимается со стороны, и не умеют оценивать влияние своих поступков на других людей. Они не знают, как вести себя в самых обычных ситуациях: им трудно завести разговор, присоединиться к группе ребят, поделиться впечатлениями с друзьями. Такие дети, страдающие от того, что некоторые специалисты называют «эмоциональной безграмотностью», скорее всего будут воспринимать любые человеческие взаимоотношения как сильный раздражитель.

Три плана действий

Итак, вы определили основные стабилизаторы (недостаточно развитые навыки) и дестабилизаторы (ситуации, которые провоцируют взрыв) вашего ребенка. Отлично. Самое время действовать! Автор книги «Взрывной ребенок» говорит, что, когда возникает проблема с поведением ребенка, у нас, по сути, есть три способа, чтобы ее решить. Он называет их планом А, планом Б и планом В. Давайте немного поговорим об этом.

План А

Если поведение ребенка не оправдывает ваших ожиданий и вы реагируете на это **навязыванием своей воли**, используя такие

слова, как «нет», «нельзя», «надо» — значит вы прибегаете к плану А. Так, если ваш ребенок скажет: «Я устал и не хочу сегодня делать домашнее задание», вы ответите что-нибудь вроде: «Хочешь не хочешь, а надо». Ответы типа «это не обсуждается», «а тебя никто не спрашивает», «торг здесь неуместен», «давай, давай, поторапливайся», угроза наказанием или напоминание о последствиях также относятся к сфере плана А.

«Станет ли план А составной частью программы по овладению навыками адаптивности и эмоционального самоконтроля? Нет, не станет. Сможете ли вы сохранить свой авторитет, добиться

желаемых результатов и жить в мире и согласии со своим ребенком без плана А? Несомненно», — пишет Росс В. Грин.

План В

Этот план означает **полный отказ от своих установок**, по крайней мере, на некоторое время. Так, если ребенок скажет: «Я не хочу сегодня делать домашнее задание», то в соответствии с планом В вы ответите: «Хорошо». Если вы заметите, что ребенок ложится спать, не почистив зубы, то действуя по плану В, вы просто промолчите.

«На первый взгляд многим кажется, что применять план В — значит попростусдать»



ся и пойти на поводу ребенка. На самом деле, сдаться — это начать с использования плана А и закончить планом В, когда ребенок сделает вашу жизнь невыносимой. Но если вы сознательно применяете план В, это означает, что вы заранее отказываетесь от определенных требований либо потому, что признаете их завышенными, либо потому, что хотите поберечь силы для достижения более значимой цели», — замечает автор книги «Взрывной ребенок».

План Б

План Б — именно тот способ исправления ситуации, который Росс В. Грин рекомендует освоить родителям и учителям взрывного ребенка, называя его «методом совместного решения проблем». Ваша роль в рамках плана Б состоит в том, что вы берете на себя функции, за которые отвечают лобные доли мозга, иными словами, становитесь его суррогатными лобными долями.

«Нередко при первом знакомстве с этой идеей у родителей возникает вопрос: не будет ли их ребенок всю жизнь нуждаться в

суррогатных лобных долей? На самом деле, родители должны на некоторое время взять на себя функции суррогатных лобных долей мозга ребенка как раз для того, чтобы впоследствии такой суррогат ему не понадобился. Как только ваш ребенок овладеет навыками эмоционального самоконтроля и адаптивности, вы останетесь без работы. Кто вас уволит? Ваш собственный ребенок. Почему? Потому что дети ведут себя хорошо, если могут. Этот процесс ничем не отличается от намерстывания отстаивания в любой другой сфере», — уверяет Росс В. Грин.

Метод совместного решения проблем

Итак, в чем же суть метода совместного решения проблем, или плана Б? Для того чтобы разобраться в его нюансах и предотвратить возможные ошибки в его применении, все же стоит внимательно прочесть книгу. В этой статье мы коснемся лишь основных составляющих плана Б, которые включают в себя сочувствие и его подтверждение, выявление проблемы и приглашение к разговору.

Сочувствие

Это первый и очень важный этап плана по целому ряду причин. Во-первых, сочувствие помогает людям сохранить спокойствие, и потому это хороший способ удержать вашего ребенка в том состоянии, когда он способен мыслить здраво и вести с вами диалог. Во-вторых, проявляя сочувствие, вы показываете ребенку, что относитесь к его заботам и потребностям с пониманием, при этом нисколько не умаляете свой авторитет.

Как проявлять сочувствие? Как правило, для этого достаточно просто **повторять то, что говорит ребенок**, как можно ближе к его собственным словам. Иногда это называют **методом активного слушания**.

Ребенок: У меня болит живот от этого лекарства.

Взрослый (сочувствуя): У тебя болит живот от этого лекарства.

Казалось бы, все очень просто — повторяем то, что говорит ребенок, и получаем ключ к успешному диалогу. На деле иногда возникают проблемы. Перечислить их все в рамках одной статьи невозможно, но некоторые нюансы все же затронем.

Часто дети (и некоторые взрослые) не способны внятно выразить, что именно их беспокоит, предпочитая сразу выложить свой вариант решения проблемы (вместо того, чтобы начать с изложения своих побуждений или потребностей, которые порождают эту проблему). Что делать в таком

случае? Убедитесь, что вы понимаете, из-за чего в данный момент переживает ваш ребенок. Если вы не уловили причины его переживаний, задайте наводящий вопрос (например: «Что случилось?»). Если ребенок не в состоянии объяснить, помогите ему, «подкиньте» собственные догадки.

Ребенок: Я не буду пить это лекарство (это не проблема, это решение проблемы).

Взрослый (проявляя сочувствие): Ты не будешь пить это лекарство. Что случилось?

Ребенок: У меня от него болит живот (ага, вот и проблема, причем вполне обоснованная).

Взрослый (продолжая сочувствовать): У тебя от него болит живот.

ИЗ КНИГИ РОССА В. ГРИНА «Взрывной ребенок»

Мастерство в применении плана Б дается нелегко, чтобы этому научиться, требуется время. Чем больше вы будете практиковаться, тем легче вам будет с ним справиться. План Б — это не то, к чему можно прибегнуть два-три раза, а потом вернуться на привычную дорожку. Это не техника воспитания, это образ жизни... Не отчаивайтесь, если поначалу не все пойдет гладко. Нельзя за неделю избавиться от проблем с чтением. Точно так же нельзя за неделю избавиться от затруднений, испытываемых вашим ребенком, или от вашей привычки обращаться к плану А.

Необходимо помнить, что в большинстве ситуаций безопаснее сочувственно повторить слова сына или дочери, нежели высказывать свои собственные предположения. Например, если ребенок заявил: «Я хочу пиццу», наименее рискованным ответом будет такой: «Ты хочешь пиццу. Что случилось?» Нередко же взрослые отвечают: «Да ты, видать, голодный». Возможно, ребенок действительно голоден, но ваше предположение может оказаться и ошибочным. Например, он мыслит «черно-белыми категориями» и, помня о том, что вы вчера обещали ему пиццу, таким образом требует выполнения обещания.

Выявление проблемы

На втором этапе плана Б своими сообщениями делится взрослый. Этот этап называется «выявлением проблемы», потому что **мы выявляем две точки зрения, которые необходимо примирить: вашу и ребенка**.

Взрослый (сочувствуя): Я знаю, что у тебя болит живот от этого лекарства и тебе это не нравится.

Ребенок: Ну да.

Взрослый (выявляя проблему): Мне это тоже не нравится. Но, понимаешь, я не знаю, что может случиться, если ты просто перестанешь принимать лекарство без консультации с доктором. К тому же мне кажется, что благодаря этому лекарству ты лучше владеешь собой.

Приглашение к разговору

Третий этап плана Б заключается в **совместном обсуждении взрослым и ребенком различных решений проблемы**, выявленной с учетом потребностей обоих участников диалога. Можно использовать следующие фразы: «Давай подумаем, как нам решить эту проблему» или «Давай подумаем, как нам с этим справиться». Приглашение к разговору помогает ребенку понять, что поиск решения проблемы — это процесс, в котором вы участвуете вместе с ним, а не указание, которое вы заставляете его выполнять. Какое решение проблемы можно назвать приемлемым? То, которое **выполнимо, реалистично и устраивает обе стороны**.

Взрослый (сочувствуя): Я знаю, что у тебя болит живот от этого лекарства и тебе это не нравится.

Ребенок: Ну да.

Взрослый (выявляя проблему и приглашая к разговору): Мне это тоже не нравится. Но, понимаешь, я не знаю, что может случиться, если ты просто перестанешь принимать лекарство без консультации с доктором. К тому же мне кажется, что благодаря этому лекарству ты лучше владеешь собой. Давай подумаем, что же нам делать... У тебя есть идея?

Ребенок: Я не хочу пить это лекарство.

Взрослый: Я знаю. Я понимаю, что у тебя от него болит живот. Но я не хотел бы, чтобы тебе стало еще хуже из-за того, что ты перестанешь принимать лекарство без консультации с доктором.

РЕКОМЕНДУЕМ ПРОЧИТАТЬ:

Росс В. Грин. Взрывной ребенок. Новый подход к воспитанию и пониманию легко раздражимых, хронически несговорчивых детей. — М.: «Теревинф», 2009.





Ребенок: А можно ему позвонить?

Взрослый: Я пробовал, но не застал его, а он мне пока не перезвонил. Попробую отправить ему сообщение.

Ребенок: Да, отправь сообщение!

Взрослый: Я думаю, это отличная идея. Мы записаны к нему на прием на следующей неделе. Тебе не кажется, что можно продолжать пить лекарство, пока мы не сходим к нему и не спросим, как быть дальше?

Ребенок: Но у меня живот болит от этого лекарства!

Взрослый: Хорошо, я пошлю ему сообщение на сотовый и спрошу, что нам делать. Вряд ли он скажет, что ты можешь совершенно перестать его пить, но наверняка он лечил других детей, у которых были похожие проблемы, и сможет посоветовать, как с этим справиться.

Ребенок: Ну ладно.

Некоторые взрослые, торопясь поскорее решить проблему, забывают о приглашении. Это значит, что они, подойдя к самому порогу сотрудничества с ребенком, навязывают ему свою волю. Другие родители или учителя начинают разговор по плану Б, уже имея твердое представление о том, как должна быть решена проблема. Помните, план Б — это не замаскированный план А. Используя метод совместного решения проблем, вы должны понимать, что окончательное решение заранее не известно.

Иногда поиск решения вызывает проблемы не у взрослого, а у ребенка. Некоторые дети упираются в решение, которое с

самого начала пришло им в голову, и просто принимаются его повторять («Я не пойду в кино»). Как правило, это означает, что ребенок еще не умеет находить решения, приемлемые для обеих сторон. Но, если вы хотите, чтобы он начал мыслить, вместо того чтобы впасть в истерику, ни в коем случае не говорите ему, что его идея плохая. Вместо этого просто напомните, что решение должно устраивать вас обоих. Знайте: **не бывает плохих решений. Бывают решения нереалистичные, невыполнимые или не устраивающие обе стороны.**

Решать или предотвращать?

Существует две разновидности плана Б — аварийная и упреждающая. Вы уже знаете, что часто истерики вполне предсказуемы (помните про стабилизаторы?). Поэтому подавляющее большинство проблем можно и нужно решать с применением **упреждающего плана Б**. Весьма вероятно, что у вашего ребенка уже возникали проблемы с приемом лекарства, это не первое трудное домашнее задание, с которым он сталкивается, и не первый фильм, который вызывает у него страх. При использовании **упреждающего плана Б** проявление сочувствия выглядело бы так:

Взрослый (сочувствует, используя упреждающий план Б и пытается прояснить ситуацию): Я заметил, что ты вчера сильно мучился с домашним заданием. Но я не понял, в чем дело. В чем проблема?

Ребенок: Оно для меня слишком трудное.

Взрослый (продолжая сочувствовать и вновь пытается прояснить ситуацию): Оно для тебя слишком трудное. А можешь объяснить, что именно тебе трудно?

Ребенок: Письменная работа. Меня в школе не заставляют столько писать, сколько ты заставляешь дома!

Взрослый (продолжая сочувствовать): А, тебе трудно делать письменную работу, и я заставляю тебя писать дома больше, чем в школе.

В тех ситуациях, когда проблему необходимо решать срочно, используется **аварийный план Б**. Часто это действительно помогает предотвратить взрыв, однако аварийный план Б менее эффективен, чем упреждающий, так как спокойное и трезвое обсуждение проблемы затруднено из-за накала страстей.

Хочется верить, что после прочтения этой статьи у вас появится желание понять взрывного ребенка и вы станете реже навешивать на детей такие ярлыки, как «неуправляемый», «манипулятор», «маленький тиран» и другие подобные. Если вы осознали, что дети ведут себя хорошо, если могут, то вы, безусловно, захотите помочь своему ребенку или ученику. Вы узнали про пять стабилизаторов, три плана и метод совместного решения проблем. Вы понимаете, что план Б — это не волшебная палочка, которая мгновенно вас спасет. Это тяжелая работа двух людей (взрослого и ребенка), требующая умения излагать свои заботы и потребности и совместно искать решение проблем, которые на протяжении долгого времени порождали истерики и взаимную неприязнь. Это не простой путь, но для того, чтобы достичь взаимопонимания, иногда стоит потрудиться. Если не вы, то кто? Если не сейчас, то когда? Действуйте! А если у вас будут возникать вопросы, ответы на них вы найдете в книге Росса В. Грина «Взрывной ребенок».

Давайте посмотрим, как может выглядеть разговор с раздраженным ребенком в ситуации применения аварийного плана Б. Обратите внимание на то, что, *несмотря на напряженность обстановки, порядок применения плана Б остается неизменным.*

Мать: Дэвис, пора собираться на тренировку в бассейн.

Дэвис (играя в Лего на обеденном столе): Я не пойду, я ненавижу бассейн.

Мать (применяя аварийный план Б): Дэвис, проблема в том, что тренировка не только у тебя, но и у твоего брата, а я не могу оставить тебя дома одного.

Дэвис: А мне какое дело! Я не пойду!

Мать: Нам нужно найти выход из положения. Ты не хочешь идти на тренировку, но мне нужно отвести...

Дэвис (покраснев и стуча кулаком по столу): Сколько раз тебе повторять?! Я ненавижу бассейн! Я не пойду! Отстань от меня!

Мать: Дэвис, я не говорю, что ты обязан идти на тренировку. Я сказала, что нужно найти выход из этого положения. Это разные вещи.

Дэвис: Меня достало искать выходы! Если ты не заткнешься, я тебя убью!

Брат Дэвиса: Мам, я опаздываю на тренировку.

Мать (обращаясь к брату Дэвиса): Алден, ты не мог бы принести мой кошелек? По-моему, он где-то в спальне.

Мать (обращаясь к Дэвису, давая подтверждение и приглашая к разговору): Дэвис, я не говорю, что ты обязан идти на тренировку. Я просто пытаюсь придумать, как мне отвести на тренировку твоего брата, не оставляя тебя дома одного. Ты можешь что-нибудь предложить?

Дэвис: Нет!

Мать: Мне кажется, у меня есть идея. Выслушаешь?

Дэвис: Ну?

Мать: Ты можешь взять Лего с собой и играть, пока Алден будет в бассейне.

Дэвис: Тогда у меня все рассыпается! Я никуда не хочу идти!

Мать: Я понимаю, что ты никуда не хочешь идти. И я не говорю, что ты обязан идти на тренировку, но я не могу оставить тебя дома одного. Единственный выход, который я вижу, — захватить Лего с собой. Если у тебя есть другое предложение, я готова его выслушать.

Дэвис молчит.

Алден (возвращаясь обратно с кошелеком): Я опаздываю!

Дэвис (обращаясь к брату): Заткнись, козел!

Алден: Сам заткнись!

Мать: Алден, подожди меня на улице. Иди!

Алден: Он велел мне заткнуться!

Мать: Я слышала, что он тебе сказал. Это было нехорошо с его стороны. Пожалуйста, иди и подожди меня на улице.

Мать: Дэвис, единственный выход, который приходит мне в голову, — взять Лего с собой, чтобы ты играл, пока Алден будет в бассейне. Если ты можешь предложить другое решение, я с удовольствием его выслушаю.

Дэвис (начиная собирать Лего): Я не пойду на тренировку, и не пытайся меня уговорить. Видишь! Я же говорил, что все рассыпется!

Мать (переключаясь на новую проблему): Давай придумаем, как лучше упаковать Лего, чтобы он не рассыпался. Спасибо, что попытался решить проблему.

Дэвис: Я не пытался решать никакой проблемы.

Мать: Ну, все равно, ты молодец.

Окончательное решение проблемы с тренировками в бассейне пока не найдено. Необходимо в ближайшие дни выбрать удобное время, завести разговор согласно упреждающему плану Б, и решить ее раз и навсегда.



ВЕСЕЛЫЕ ПОМОЩНИКИ

Татьяна РУДНЕНКО | воспитатель детского сада № 189, г. Ростов-на-Дону

Двигательная активность дает детям возможность познавать и осваивать окружающий мир, а о важности развития мелкой моторики сегодня знают почти все родители. «Истоки способностей и дарований детей находятся на кончиках их пальцев», — говорил замечательный педагог В.А. Сухомлинский. Работая в детском саду, я стараюсь каждый день развивать способности и дарования моих воспитанников, а это невозможно без тренировки тонких движений пальчиков.

Умение работать пальчиками приходит к детям не сразу. Навыки мелкой моторики — результат множества сложнейших умений, которые ребенок осваивает постепенно, нарабатывая все более и более тонкие движения.

Улучшая подвижность мелких мышц кисти, делая движения точными, малыши учатся управлять своим телом. Систематические и планомерные занятия по развитию мелкой моторики оказывают положительную роль в коррекционном обучении детей.

Тренировка тонких движений также помогает развивать навыки самообслуживания: завязать шнурки на собственных

ботинках, застегнуть курточку — все эти важные умения не всегда приходят к ребенку «просто так», сами по себе. Иногда для того, чтобы у малыша появился тот или иной навык, приходится постараться взрослым. Но результат с лихвой окупит все вложенные усилия.

Не учеба, а игра

Начиная долгую и кропотливую работу по обучению ребят тонким движениям пальцев, важно максимально использовать сильные стороны ребенка, принимая во внимание особенности конкретного малыша. А для того, чтобы работа была более эффективна, чтобы все получилось, ребенок должен не учиться, а играть! И тут нам на

помощь придут пособия, которые легко можно сделать собственными руками.

Дети не всегда с удовольствием выполняют прямую просьбу взрослого: завяжи шнурки, заплети косичку, застегни рубашку. Но какой же ребенок откажется от игры? Как правило, дети с энтузиазмом откликаются на просьбу помочь Мишутке смотреть распустившиеся катушки, одеть Волчонка на прогулку, завязать Зайчонку бантики.

Попробуйте познакомить своего малыша с новым интересным пособием: одевая его на детский стул, вы легко превратите его в устойчивую игрушку! Теперь ребенок может заплетать косички, застегивать молнию или пуговицы, помогая новому другу



собраться на прогулку или в гости. Малыш может прикладывать любое усилие — игрушка не упадет, стул придает ей устойчивость. К тому же такое пособие легко расположить в любом удобном вам или ребенку месте: малыш может сесть напротив игрушки или перенести стульчик туда, куда ему захочется. Занятия не только помогут развивать у ребенка самостоятельность, но и научат его доводить начатое дело до конца.

У тебя все получится!

Понравится ли ребенку новая игрушка, сохранится ли интерес к ней надолго, станет ли она вашим помощником и союзником в обучении малыша важным навыкам? Во многом это зависит от вас! Очень важно, чтобы ребенок захотел принимать участие в предложенных ему играх и выполнять задания и поручения, которые вы ему дадите. Обязательно одобряйте действия малыша: напоминайте ему, что у него все получится, что он сможет справиться с заданием. Инструкции должны быть простыми, четкими и доступными.

Во время занятий можно использовать стихи, считалки, песенки — они позволяют внести эмоциональную нотку, привить детям чувство ритма. Помните: очень важно, чтобы у малыша не пропадал интерес к занятию. Поэтому когда вы увидите, что внимание ребенка ускользает, завершите работу с пособием.

Как заниматься?

Предложите ребенку вместе поиграть!
Познакомьте малыша с пособием — на

этом этапе очень важно «подружить» ребенка с игрушкой. Рассмотрите нового друга (например, Котика): как он выглядит? Обратите внимание на цвет и материал, из которого изготовлена игрушка. Ощупайте Котика — он пушистый и мягкий. Чтобы расположить ребенка к «общению» с новым другом, поразмышляйте вместе, какой у него характер: добрый, веселый, игривый. Теперь можно обследовать детали (ушки, глазки, носик, хвостик) и обратить внимание на одежду. Первое знакомство не должно быть слишком долгим: после того как ребенок рассмотрел игрушку, спрячьте нового друга, пообещав, что вскоре состоится новая встреча.

На втором занятии побуждайте ребенка к самостоятельному изучению свойств игрушки. Затем продемонстрируйте малышу возможности пособия: завяжите бантики, застегните пуговицы и крючки. Подчеркните, что все получается только в том случае, когда человек старается и не спешит. И только **на третьем занятии** можно предложить ребенку повторить за вами какие-то действия — пока еще с вашей максимальной помощью. На этом этапе важно заметить и поощрить любые, даже самые незначительные успехи малыша!

На последующих занятиях ребенок постепенно будет **оттачивать свое мастерство** — помогите ему, придумывая разнообразные игровые ситуации. Пусть малыш сегодня поможет Котенку собраться в гости к куклам, завтра — одеться на прогулку, а через неделю — на день рождения к Медвежонку. Выражаясь языком взрос-

лых, важно мотивировать ребенка к многократному повторению действий — это и является важным фактором для успешного приобретения и совершенствования новых моторных навыков. А если по-простому, чем чаще малыш будет застегивать пуговицы и крючки, тем быстрее он научится это делать правильно и самостоятельно. И вскоре сможет справиться с собственной одеждой без помощи взрослых.

Не только моторика

Важно, чтобы занятия с новыми пособиями не только помогли привить ребенку навыки самообслуживания, но и способствовали развитию речи, мышления и познания. Поэтому, тренируя мелкую моторику, одновременно расширяйте представления ребенка об окружающем мире — рассказывайте о повадках того или иного животного, среде его обитания. Во время занятий можно закреплять основные важные понятия: лево — право, верх — низ, большой — маленький, длинный — короткий, названия цветов.

Переходя к следующему шагу, важно закреплять и совершенствовать уже достигнутые умения. Но помните, что темп работы с пособием задает ребенок, а не взрослый! Не стоит переживать, если у малыша что-то не получается. Часто для достижения результата требуется систематическая кропотливая работа, усилия детей и терпение взрослых. Но все получится, если есть общая вера в успех!

Новые друзья помогут ребенку освоить и закрепить разнообразные навыки: Зайчик, Волчонок и Мишутка учат застегивать крючки, кнопки и пуговицы, а также завязывать шнурки и бантики. А шнурочки («щупальца» веселой Медузы) так здорово заплетать в косички!





Дорогие читатели, мы с вами прекрасно знаем, как дети любят сказки! А если они не просто развлекут малыша, но и помогут нам, взрослым, передать ему важные жизненные ценности, решить актуальные проблемы, предложить стратегию правильного поведения? Тогда это будет не просто приятный способ проведения досуга, а сказкотерапия! Сегодня мы предлагаем вашему вниманию поэтические сказки Ольги Гражданцевой, которые научат вашего ребенка любить природу и не бояться врачей.

ПОУЧИТЕЛЬНАЯ СКАЗКА О ТОМ, ЧТО НЕ НАДО ОБИЖАТЬ ДЕРЕВЬЯ

В новом доме возле парка
Жил мальчишка — ураган!
Озорник Сережка Маркин,
Всем известный хулиган.

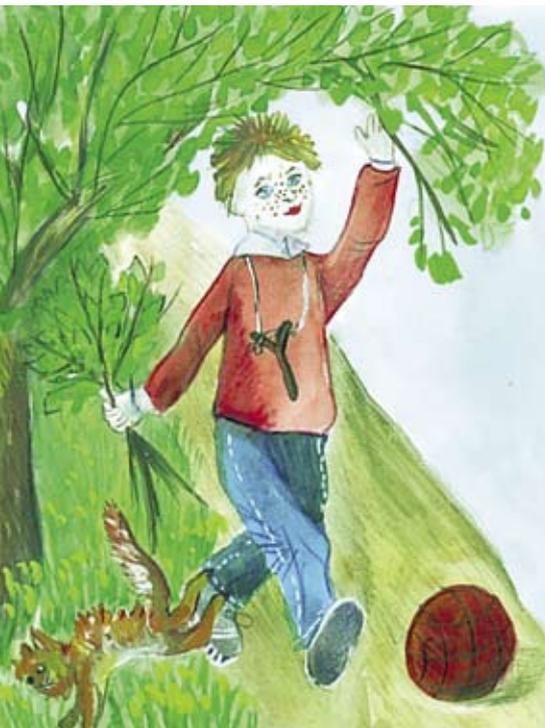
Если слышен звон окошка,
Точно знает стар и мал:
Бросил камешек Сережка
И, конечно, в цель попал.

Если рядом плачет кошка,
Знают даже малыши:
Это значит, что Сережка
В руки взять ее решил.

Ну а чаще от мальчишки
Доставалось не котам,
Не собакам и не книжкам,
А деревьям и кустам.

Нет растениям покоя,
Поселился в листьях страх:
Каждый день Сережка с боем
Нападает, словно враг.

Ветви тонкие ломает
И рисует на коре —
Все кусты Сережу знают
В парке, сквере и дворе.



И не объяснить Сереже
(ведь пытался целый класс!),
Что деревьям больно тоже,
Как и каждому из нас.

Не поможешь разговором!
Нет, Сережке не до слов!
Прыгнул в миг через забор он,
Просвистел и был таков.

Вот такой Сережа Маркин —
Нет управы на него!
Но однажды в старом парке
Поселилось волшебство...

Лето. Полдень жаркий-жаркий —
Только в парке хорошо!
Тут как тут Сережка Маркин:
Отдохнуть в тени пришел.

Протянув за веткой руку,
Слышит вдруг: «А ну-ка, стой!»
Наш герой вскочил от звука:
Смотрит, кто же тут такой?

Никого вокруг не видно —
Руку протянул опять...
«Ай-ай-ай! Ну как не стыдно
Ветви тонкие ломать?!»

«Что за шутки? Кто пугает? —
Произнес Сережа вслух. —
Что хочу, то и ломаю!
Ну-ка, вон!» И тут же вдруг...

Стало небо темно-синим,
Разыгрался ураган...
Испугался очень сильно
Наш мальчишка-хулиган!

Ураган кружил Сережу
В небе несколько минут —
Все затихло... Только что же
Это происходит тут?!!

Замер, словно дуб, Сережа...
Удивительный вопрос:
Сделать даже шаг не может.
Чудеса! Он в землю врос!

А вокруг (ну надо ж, странно),
Как на грядках, к ряду ряд,
Забияки-хулиганы
Как растения стоят!



Растерялся наш мальчишка:
Это что еще за сон?
В землю врос? Ну, это слишком!
Ведь не клен, не елка он!

Как обидно! Как тоскливо!
Разве не заплачешь тут?
Вдруг Сережа видит: ивы
На своих ногах идут!

Слышит голос: «Мама, мальчик
Вырос здесь очередной!
Дерну я его за пальчик,
Ведь ему же все равно.

И волос нарву с собою —
На поделки их возьму!»
«Сын, оставь его в покое.
Может, больно и ему?!»

Приотстал немного крошка,
Нашалил, не утерпел —
Написал на лбу Сережки:
«Дуб+Елка будет Л».

Стыдно мальчику Сереже,
Стыдно до корней волос:
На коре писал он тоже
И немало листьев снес...

Наш герой тихонько всхлипнул —
Вот бы все прошло, как сон:
«Я обидел дуб и липу,
Иву, ель, сосну и клен...



Вы простите, я не буду
Так с деревьями шалить!»
И тотчас (ну что за чудо!)
Смог ногой пошевелить!

Огляделся — снова в парке,
И ходить умеет он!
Пляшет наш Сережка Маркин,
Обнимает дуб и клен!

Стал совсем другим Сережа:
Рассказал всем-всем друзьям,
Что деревьям больно тоже —
Ветви им ломать нельзя!

Что ж, порой не понимаем,
Что, сорвав один цветок,
Мы невольно разрушаем
Важный жизненный поток.

Я надеюсь, сказка наша
Не напрасною была:
Станет мир светлей и краше,
Если будет меньше зла!



СКАЗКА О ТИШКЕ-ТРУСИШКЕ

Жил да был на свете Тишка —
Милый добрый рыжий кот!
Только храбрым был не слишком,
А совсем наоборот:

Был трусишкой из трусишек!
Но боялся не ночей,
Не собак и не мальчишек,
А укулов и врачей!

И однажды утром зимним
Тишка выбежал во двор:
На стекле, как на витрине,
Снегом выложен узор!

И не удержался Тишка:
Язычком снежок лизнул...
Съел сосульку, шалунишка,
Ну а после вдруг чихнул!

Заболело горло сильно,
И промолвил мудрый грач:
«Это, видимо, ангина!
Нужен Тишке срочно врач!»

А у Тишки слезы градом,
Он кричит: «Нет, я здоров!
Мне лекарств совсем не надо
И не надо докторов!»

И, всюю трясясь от страха,
Влез на ветку рыжий кот!
Над котом смеялись птицы,
Пес схватился за живот!

— Это ж надо! Вот так Тишка!
А пугаться-то зачем?
Даже маленькие мышки
Не боятся так врачей!

Ну а кот дрожал на ветке!
А потом опять чихнул!
Прямо с ветки очень метко
Головой в сугроб нырнул!

Заболел несчастный Тишка,
Жар у Тишки целый час!
И, не слушая трусишку,
Тишке вызвали врача.

«Ну-ка, кто же тут болеет? —
К Тишке врач приехал Ёж —
"А" скажи-ка мне скорее!
Все понятно мне! Ну, что ж...»

Шерсть у Тишки стала колом,
Как иголки у ежа:
«Нет, не надо мне укулов!» —
Бедный Тишка задрожал.

Засмеялся добрый ежик,
Говорит: «А ну не трусь!
Доктор-Ёж тебе поможет,
Я с простудой разберусь!

Вот горчичники на спину,
На ночь мед и молоко!
Пей горячий чай с малиной,
И не бегай босиком!

Не расстраивайся слишком,
Скоро все совсем пройдет!
Только ты запомни, Тишка,
Есть нельзя ни снег, ни лед!»

Рыжий Тишка засмеялся:
«Так лечиться я хочу!
И напрасно я боялся,
Не хотел идти к врачу!»

Все, что нужно, делал Тишка —
Вскоре был совсем здоров!
Тишка больше не трусишка,
Не боится докторов!

Знает Тишка: днем и ночью,
По утрам и вечерам
Врач придет на помощь точно!
Слава добрым докторам!

ТВОРИМ НА КУХНЕ: БУСЫ И ПАННО ИЗ МАКАРОН

Елена ЖИТНОВА | художник декоративно-прикладного творчества, педагог

На кухне можно найти массу идей для творчества. Речь идет не только о приготовлении разнообразных вкусных и красивых блюд. Здесь можно творить и по-другому: выкладывать панно из круп и пластилина, вырезать аппликации и украшения из пищевой фольги, делать рисунки из манки... Да разве все перечислишь! Сегодня мы расскажем вам о том, как сделать панно и красивые бусы из обычных макарон, которые наверняка есть на любой кухне.

Для работы вам понадобятся:

- 1) Различные виды макарон (для изготовления бус выбирайте изделия с отверстиями).
- 2) Краски. Они нужны для того, чтобы украсить готовые работы. Лучше отдать предпочтение акриловым краскам (они не пачкают одежду), но можно взять и гуашь — разведите ее перед работой с клеем ПВА в пропорции 1:1, и краска станет прочной, приобретет легкий глянцевый блеск. Также можно использовать пищевые красители и акварель.
- 3) Кисточки, стаканчик с водой, палитра.
- 4) Для панно: лист плотной бумаги или картон и клей. Можно использовать ПВА, но больше подойдет «Кристалл» («Момент») — этот клей прозрачный и не оставляет следов.
- 5) Для бус: шнурок или тонкая тесьма, ленточка. Шнурок удобен тем, что на его твердый конец ребенку будет легче нанизывать макароны-бусины.

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.

Панно из макарон



Бантики, ракушки, рожки, спиральки, спагетти, звездочки, колесики — причудливые и разнообразные формы макаронных изделий обязательно разбудят фантазию ребенка и подскажут вам массу идей для оригинальных поделок! Сегодня в качестве примера я расскажу о том, как сделать барашка на лугу.

Возьмите зеленый картон для фона (или выкрасите в нужный цвет белый лист с помощью большой кисточки, поролоновой губки или ватки). Затем вырежьте «заготовку для барашка» (см. на фото) и наклейте ее на картон. Теперь самое время «нарядить» барашка в шубку — обклеить его макаронами-завитками. Ребенку будет проще, если вы насыплете много макарон на смазанный клеем лист и предложите малышу распределить их (самостоятельно или с вашей помощью). Потом можно выложить из «завитушек» порхающих бабочек, а травку сделать из кусочков спагетти или вермишели. Вы можете дополнить панно пластилином, разными видами макаронных изделий и крупами. Каким будет ваш барашек, решать только вам — не ограничивайте вашу фантазию, и у вас обязательно получится замечательная оригинальная поделка!

Делаем бусы



Сначала макароны нужно будет покрасить. Это удобно делать, надев несколько макаронин на палочку (например, на длинные шпажки для канапе, узкие трубочки для коктейля). Ребенку может быть сложно или скучно аккуратно окрашивать все макаронины — предложите ему украсить их разноцветными свободными мазками. От этого бусы станут только интереснее!

Когда краска высохнет, приступайте к нанизыванию макаронин на шнурок. Не забудьте зафиксировать другой конец шнурка, чтобы бусины не слетали.

Существует и более сложный способ декорирования бусин-макаронин — **оборачивание фольгой**. Лучше использовать пищевую фольгу, так как она более плотная и прочная. Нарежьте фольгу на прямоугольные кусочки, не забыв о припусках на подгиб, а затем оберните макаронины, аккуратно заправляя края фольги с помощью зубочистки. Получились красивые блестящие бусины оригинальной формы!

Желаем вам творческих успехов и вдохновения!



Я просила Бога забрать мою гордыню, и Бог ответил мне — нет. Он сказал, что гордыню не забирают — от нее отрекаются.

Я просила Бога исцелить мою прикованную к постели дочку, и Бог ответил мне — нет. Он сказал, что душа ее в сохранности, а тело лишь временно.

Я просила Бога даровать мне терпение, и Бог ответил мне — нет. Он сказал, что терпение появляется в результате испытаний — его не дают, ему учатся.

Я просила Бога подарить мне счастье, и Бог ответил мне — нет. Он сказал, что дает свое благословение, а буду я счастлива или нет, зависит от меня.

Я просила Бога уберечь меня от боли, и Бог ответил мне — нет. Он сказал, что страдания отворачивают человека от мирских забот и приводят к Нему.

Я просила Бога, чтобы он помог мне вырасти духовно, и Бог ответил мне — нет. Он сказал, что мой дух должен вырасти сам.

Я просила Бога научить меня любить всех людей так, как Он любит меня. «Наконец ты поняла, что нужно просить», — сказал Господь.

Я просила сил — и Бог послал испытания, чтобы закалить меня.

Я просила мудрости — и Бог послал мне проблемы, над которыми нужно было ломать голову.

Я просила мужества — и Бог послал мне опасности.

Я просила любви — и Бог послал несчастных, которые нуждались в моей помощи.

Я просила благ — и Бог дал мне возможности.

Я не получила ничего из того, о чем просила.

Но я получила все, что мне было НУЖНО.

Бог услышал мои молитвы.

За день до своего рождения Ребенок спросил у Бога: «Говорят, завтра меня посылают на Землю. Как же я буду там жить, ведь я так мал и беззащитен?» Бог ответил: «Я подарю тебе ангела, который будет ждать тебя и заботиться о тебе».

Ребенок задумался, а затем сказал снова: «Здесь, на Небесах, я лишь пою и смеюсь, и этого мне достаточно для счастья». Бог ответил: «Твой ангел будет петь и улыбаться для тебя, ты почувствуешь его любовь и будешь счастлив».

«Но как я пойму его, ведь я не знаю его языка?» — спросил Ребенок, пристально глядя на Бога. Господь мягко прикоснулся к детской головке и сказал: «Ангел будет учить тебя своему языку».

Затем Ребенок спросил: «Я слышал, что на Земле есть зло. Кто защитит меня?» «Твой ангел защитит тебя, даже если для этого ему надо будет пожертвовать своей жизнью», — было сказано в ответ.

«Мне будет грустно, ведь я не смогу больше видеть тебя...» — прошептал Ребенок. «Твой ангел расскажет тебе обо всем и покажет путь, которым ты сможешь вернуться ко мне. Так что я всегда буду рядом с тобой», — сказал Бог.

В этот момент с Земли стали доноситься голоса, и Ребенок в спешке спросил: «Боже, скажи же мне, как зовут моего ангела?» И Бог ответил: «Его имя не имеет значения. Ты будешь называть его мамой».



ЗАНИМАЕМСЯ

Наталья ШИКУЛЯ | педагог-психолог, руководитель методического совета
МБОУ ЦППРК «Выбор» г. Батайска

НАШ «ВЫБОР» —



Изучаем свои чувства: проектная деятельность «Автопортрет. Мои пять чувств».



Занятие по социально-бытовой ориентировке: лепим вареники.



Играем на детских музыкальных инструментах.



Занятие ИЗО: здорово получилось!



Занятие по развитию речи «Магазин игрушек»: а это мой отдел!

Уже три года в муниципальном образовательном учреждении «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции "Выбор", расположенном в городе Батайске, много времени уделяют работе с ребятами, имеющими различные нарушения психофизического развития. Девизом Центра, определяющим взаимодействие с особыми детьми, стали слова: «Расскажи мне — и я услышу, покажи мне — и я увижу, дай сделать — и я научусь!»

Сегодня центр «Выбор» включен в Банк инноваций образования города Батайска по направлению «Формирование ключевых компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья». И неспроста: одна из важных задач Центра — реабилитация детей в рамках группы «Особый ребенок». Здесь занимаются ребята от 6 до 14 лет, имеющие медицинское заключение об инвалидности и самые разные нарушения.

В начале каждого учебного года все вновь пришедшие в «Выбор» особые дети проходят диагностику у специалистов Центра. Педагоги знакомятся с ребятами и на основе проведенной диагностики разрабатывают индивидуальные реабилитационные маршруты для каждого ученика, а также определяют ближайшие перспективы развития ребенка (предполагаемый результат обучения). Реабилитационный маршрут обязательно согласовывается с родителями.

Группа «Особый ребенок»

Занятия проходят в мини-группах «Особый ребенок», которые формируются в зависимости от типа нарушений детей. В каждой из них от трех до шести человек, всего таких групп в Центре «Выбор» три.

Группа «Особый ребенок» № 1.

Эту группу посещают дети с умственной отсталостью, имеющие отклонения в познавательной деятельности, но без грубых нарушений анализаторов. Эмоционально-волевая сфера у этих ребят относительно сохранна, они способны к целенаправленной деятельности, к самостоятельному выполнению речевых инструкций взрослого, в привычной ситуации их поведение не имеет резких отклонений.

Группа «Особый ребенок» № 2.

Группа состоит в основном из детей, имеющих общее психическое недоразвитие, сопровождаемое выраженным недоразвитием

речи. Эмоционально-волевая сфера этих ребят, как правило, формируется по типу психического инфантилизма. Дети способны к целенаправленной деятельности, в привычной ситуации их поведение не имеет резких отклонений, но речевую инструкцию взрослого эти воспитанники самостоятельно выполнить не в состоянии. Так как дети при обучении нуждаются в постоянной помощи взрослого, они посещают занятия вместе с родителями.

Группа «Особый ребенок» № 3.

Это дети с психологическими расстройствами по типу раннего детского аутизма, имеющие нарушения эмоционально-волевой сферы и отклонения в познавательной деятельности. Как правило, эти ребята имеют выраженные нарушения в развитии речи, трудности целенаправленного разрешения задач, высокую степень избирательности внимания и особенности поведения. Занимаются дети совместно с родителями.

Структура занятий в группах «Особый ребенок» зависит от того, сохранна ли у воспитанника целенаправленная деятельность, способен ли он принимать помощь взрослого и в какой мере в ней нуждается. Обучая детей второй и третьей группы, педагоги большее внимание уделяют практической деятельности, уменьшая компонент «академических знаний».

Чему учат детей

В центре «Выбор» проводятся занятия по пяти основным направлениям развития ребенка.

1) **Социально-бытовая ориентировка.** Предполагается, что по окончании обучения дети из первой группы должны освоить и уметь применять 63 бытовых навыка, а ребята из второй и третьей группы — 53 навыка. С детьми занимается воспитатель Г.В. Ломаккина.

2) **Социально-личностное развитие.** Педагог-психолог Н.А. Шикуня учит особых детей выражать свои чувства социально



ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД!

приемлемым способом, различать эмоции других людей и адекватно на них реагировать, владеть навыками самоконтроля и саморегуляции.

3) **Развитие речи.** Учитель-логопед А.Ю. Лозовая работает над тем, чтобы дети могли воспринимать и понимать обращенную речь, выделять ее главное содержание и понимать эмоциональную окраску. Ребята учатся вступать в контакт и вести разговор с собеседником, внимательно и активно слушать, использовать мимику и жесты для более эффективного выражения своих мыслей, изучают нормы и правила, которым необходимо следовать при общении с окружающими людьми (взрослыми, сверстниками).

4) **Музыкальная деятельность.** По окончании обучения, которое проводит музыкальный руководитель С.Ю. Батырева, дети будут уметь эмоционально переживать музыку, определять общее настроение и характер музыкального произведения. На занятиях в Центре ребята играют на различных музыкальных инструментах, учатся чувствовать музыку и танцевать.

5) **Изобразительная деятельность, конструирование и ручной труд.** Педагог-организатор Ю.Н. Карташова учит детей целенаправленно рассматривать и обследовать предметы, изображать их доступными средствами. Детей обучают разным техникам рисования (линии, мазки, точки), причем на занятиях используют не только кисти, карандаши и фломастеры, но и нетрадиционный изобразительный инструментарий (кисти-тычки, помазки, штампы, природный и бросовый материал). Ребята учатся делать аппликации, вырезать, лепить из пластилина и глины. А главное — проявлять положительное эмоциональное отношение к творческой деятельности.

Обучение в группах «Особый ребенок» проводится в течение всего учебного года. Два раза в неделю (по вторникам и четвергам) дети вместе с родителями приезжают в Центр, где проводят в общей сложности три часа. За это время ребята успевают посетить 5 занятий по 30 минут.

В конце учебного года каждый специалист проводит т.н. выходящую диагностику детей, на основании которой определяется динамика в развитии ребенка. Педагоги отражают эту информацию в реабилитационном маршруте и дают родителям дальнейшие рекомендации по развитию детей.

Праздники и события

Особые дети приезжают в «Выбор» не только для обучения. Здесь регулярно проводятся **праздничные мероприятия** для ребят со специальными потребностями: это и утренники («День Знаний», «Новогодний маскарад», «Праздник Весны»), и веселые развлечения («День мам»), и обязательные комплексные мероприятия в рамках декадника для детей-инвалидов. В этом учебном году ребята посетили с экскурсией выставку экзотических птиц, были в кинотеатре, видели выступление детского театра, которое показали воспитанники Воскресной школы. Также особые дети и их родители принимали участие в посиделках у самовара и творческих мастерских. Важно подчеркнуть, что ребята со специальными потребностями являются не просто зрителями, а активными участниками всех мероприятий: они играют на музыкальных инструментах, показывают театральные сценки, читают стихи, танцуют.

В Центре функционирует **выставка творческих работ детей «Наш вернисаж»**, которая еженедельно пополняется новыми шедеврами. У каждого ребенка есть «Портфолио достижений»: работы по лепке, аппликации, конструированию и рисованию. Разделы портфолио помогают мотивировать детей на новые достижения («уже умею», «хочу научиться»).

В этом году работы в области проектно-исследовательской деятельности, сделанные ребятами из группы «Особый ребенок» № 1, были представлены на городском уровне наравне с результатами трудов учащихся массовых общеобразовательных школ. **Все четыре проекта особых детей были отмечены грамотами** Управления образования г. Батайска. Такое событие в жизни этих ребят и их родителей произошло впервые — это большой шаг вперед для детей и предмет особой гордости для специалистов Центра! Педагоги «Выбора» стремятся создать все условия для улучшения качества жизни особых детей и с оптимизмом смотрят в будущее. Замкнуться в четырех стенах или двигаться вперед? Каждый человек отвечает на этот вопрос самостоятельно, но порой бывает очень непросто справиться с проблемами в одиночку. К счастью, у родителей особых детей Батайска есть «Выбор»!



Празднуем Новый год: вместе веселее!



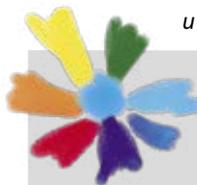
Танцуем на утренниках: встречаем Золотую Осень.



Ходим на выставки: неподдельный восторг!



Устраиваем посиделки: у самовара я и моя мама!



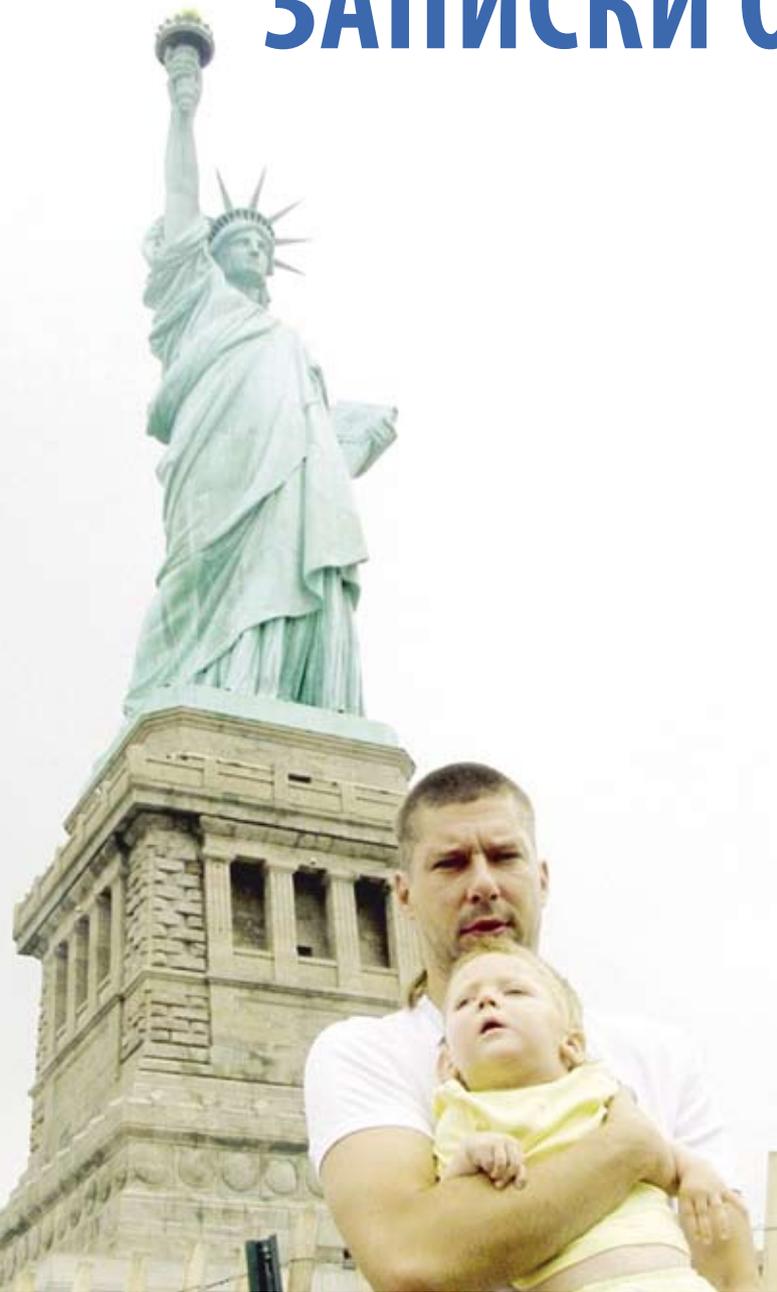
В ВАШ БЛОКНОТ

МБОУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции "Выбор"» проводит бесплатные занятия для детей с инвалидностью: г. Батайск, ул. Воровского, 21, телефон (863-54) 9-41-91.



АМЕРИКА: ЗАПИСКИ ОСОБОЙ МАМЫ

Юлия Залевская | мама особого ребенка
Подготовила Елена Житнова | журналист



Наш Антошка — запланированный и долгожданный ребенок. Сейчас ему четыре года, он очень любит общаться с детками и уже посещает школу. Специальную школу для таких же, как он, особых ребятшек в США, пригороде Вашингтона, куда мы всей семьей переехали несколько лет назад из нашего родного Зеленограда.

Почти сразу после женитьбы мы с мужем решили завести малыша, но из-за некоторых проблем со здоровьем новая жизнь во мне зародилась только через год. Когда срок беременности был около 11 недель, мне пришлось изрядно понервничать: результаты скрининга показали высокий риск синдрома Дауна у ребенка (1 к 69).

Врачи уговорили сдать кровь из пуповины на определение **кариотипа***. Анализ сделали 25 декабря, а результаты пришли только 11 января — эти дни ожидания мне показались вечностью, смутно помню, как я их пережила. Расслабились мы с мужем только тогда, когда получили результаты: кариотип нормальный, мальчик. Однако жизнь показала, что хорошие анализы во время беременности еще не означают, что ребенок родится здоровым...

1 мая на свет появился наш Антошка: слабенький, «тяжелый» ребенок. Но самый любимый и желанный. На 17-й минуте жизни начались судороги, которые продолжались несколько недель, и из роддома нас перевели в больницу, где мы пробыли почти месяц. Потом нас все же выписали домой, и мы провели там «целую» неделю, а потом у малыша резко упал гемоглобин, и нас снова госпитализировали. На этот раз Антона полностью обследовали и вынесли неутешительный вердикт: атрофия коры головного мозга, тетрапарез, грубая задержка развития, частичная атрофия зрительного нерва...

Первые шесть месяцев было очень непросто: прогнозы врачи давали неутешительные, сынок практически не развивался — в полгода почти ничего не умел. Но потом пришли маленькие победы: в девять месяцев мой малыш научился гулить, толкать левой ручкой игрушки, висащие над кроваткой, улыбался и проявлял интерес к окружающему миру. И жить стало немножко легче: Антоха на меня реагирует, а значит, все не так плохо!

Так мы и жили в нашем родном Зеленограде — муж работал, а я понемногу привыкала к роли «особой мамы». Но в один прекрасный день супруг сообщил, что его как отличного специалиста в области IT пригласили на работу в Америку. Предложили выехать всей семьей (Антошке на тот момент не исполнилось и двух лет). Долго мы не раздумывали: собрали все необходимые документы, уладили формальности и седьмого января 2010 года все вместе вылетели в Вашингтон.



***Кариотип** — совокупность признаков (число, размеры, форма и т.д.) полного набора хромосом, присущая клеткам данного биологического вида (видовой кариотип), данного организма (индивидуальный кариотип) или линии (клона) клеток. Анализ пуповинной крови на кариотип делается для исключения хромосомных аномалий у плода (на пример, синдрома Дауна).

Я открываю Америку

Первые впечатления

И вот мы в Америке. Большое впечатление на меня произвело то, что все здесь друг другу улыбаются, даже у манекенов в магазинах широкая улыбка. Американцы действительно могут поздороваться с совершенно незнакомым человеком и спросить, как у него дела. Сначала я удивлялась — все это было очень непривычно и казалось странным, так как слишком контрастировало с тем, что я привыкла видеть на Родине. Но теперь я понимаю, что американский образ жизни имеет много плюсов: ведь нам всем иногда совсем немного надо для того, чтобы день прошел удачно. Просто улыбнись, и ты получишь улыбку взамен, а вместе с ней и заряд хорошего настроения!

А еще в Америке я почувствовала себя не «особой мамой», а просто мамой с ребенком. Сначала я по привычке напрягалась, гуляя с Антошкой, но быстро привыкла к тому, что на моего сына никто не показывает пальцем, не шепчется за его спиной. Могут только спросить, как зовут ребенка — для того чтобы улыбнуться ему лично. К хорошему привыкаешь быстро: теперь мне кажется совершенно естественным, что мы с Антоном можем свободно ходить по магазинам, кафе и ездить в метро (там есть лифты для колясок).

Хотя, признаться честно, недоуменные взгляды поначалу на нас все же иногда бросали. Однако я вскоре поняла, что американцы просто были удивлены нашей верхней одеждой — слишком теплой с их точки зрения. Местные жители — все, включая маленьких детей — были одеты очень легко, несмотря на то что зима в первый год нашего пребывания в Америке выдалась на редкость снежная. Честно говоря, сначала мне было очень непривычно видеть прохожих, гуляющих по заснеженным аллеям парка в кедах и легких спортивных костюмах.

Магазины

Мы стали привыкать к жизни в Америке. Очень радостно было убедиться воочию, что в этой стране все продумано для того, чтобы каждый человек чувствовал себя полноценным и мог вести нормальную жизнь: покупать одежду и еду, работать, посещать кафе и рестораны. Каждый новый день приносил много новых впечатлений, даже поход за продуктами порой превращался в увлекательную экскурсию. Сегодня я расскажу вам о магазинах в Америке —

многое для меня уже стало привычным, но поначалу я не переставала удивляться.

Начну с того, что во всех супермаркетах есть специальные тележки, снабженные рулем управления и моторчиком — они предназначены для людей с ограниченными возможностями. Также в любом крупном магазине одежды оборудованы специальные примерочные, в которые можно заехать на инвалидной коляске. При необходимости работники магазина помогают донести покупки до машины.

В больших супермаркетах обычно всегда имеется аптечный отдел, где есть фармацевт. К нему подходят исключительно по одному, так как покупаемые лекарства — ваша личная тайна. В нашем штате некоторые медикаменты стоят на полках рядом с продуктами. Довольно дорого здесь стоят различные изделия из бумаги: небольшая тетрадка около трех долларов, а цена пачки бумаги для принтера может доходить до девяти долларов. Может, поэтому американцы очень ответственно относятся к сбору макулатуры?

Что касается уровня цен, стоит отметить, что в каждом штате есть определенный налог на товары (в нашем штате он составляет 6%), и конечную сумму покупки можно узнать только на кассе, хотя существуют и товары, не подлежащие налогообложению. Четко прослеживается связь между ценой и качеством: например, органические продукты стоят намного дороже и продаются в основном в специальных магазинах. Интересно, что на детском питании здесь пишут не возраст, а умения (сидеть, ползать, ходить и т.д.), которыми должен обладать малыш, чтобы кушать эту кашу или пюре.

Мы, выходцы из России, в первое время сбились с ног в поисках привычных и «родных» продуктов. Здесь очень сложно найти гречку, даже детских каш с ней нет — эта крупа встречается только в магазинах русских продуктов. Также не просто купить кефир, а любимые нами сыр и плавленые сырки стоят очень дорого. Зато практически везде есть сливки, молоко и множество всяких йогуртов. Почти каждый продуктовый магазин предлагает хороший выбор овощей и фруктов: цветная капуста и брокколи стоят совсем дешево, и их продают не маленькими соцветиями, а целыми большими ветками. Также в продаже всегда есть много разных видов зелени и салатов.

Антошка

45



Таким Антон был в один месяц...

...а здесь ему уже три года!



Отдыхать стали чаще!



На пикнике всем было весело, а океан вызвал у Антона бурный восторг.





46

Американский детский сад

Рядом с нами есть детский сад для особых детей. Сразу скажу, что Антон туда не ходил, так как после трех лет мы отдали его в специальную школу, но в этом садике мы были на экскурсии.

Учреждение рассчитано на детей в возрасте от 6 недель (!) до 6 лет и работает пять дней в неделю с семи утра до шести вечера. Ребенка рекомендуют приводить до десяти часов утра (с этого времени начинаются все коллективные игры и занятия). Желательно, чтобы малыш проводил в садике не менее четырех часов в день, иначе, если возникнет дефицит мест, вам могут отказать в дальнейшем посещении.

Детки в садике очень разные: от практически здоровых до совсем «тяжелых», лежачих (таких, правда, немного). В садике 3 группы. В одной находятся совсем крохи, за которыми присматривают два человека: воспитатель и ее помощник. Вторую группу посещают ребята постарше, довольно развитые и готовящиеся к школе — здесь есть не только воспитатель, но и учитель. Третья группа создана для «сложных» детей — в ней помимо двух педагогов есть еще и няня-медсестра. Лежачих деток по очереди берут на руки, «гуляют» с ними по группе. В хорошую погоду ребята много времени проводят на площадке. Для прогулок здесь есть разные специальные средства: и коляски, и ходунки, и стульчики.

Большую часть дня все дети (кроме совсем маленьких) проводят в большой комнате, разделенной посередине перегородкой. Формально одна половина помещения предназначена для ребят с более серьезными диагнозами, а другая часть комнаты — для малышей «полегче». Но, насколько я поняла, такое разделение актуально в основном во время сна и некоторых занятий. В остальное время группы смешиваются, и дети играют и занимаются вместе. От этого все только выигрывают: ребята получают разностороннее общение, причем более развитые помогают «тяжелым», учат их на своем примере.

В садике есть специальное меню, но если вам из него ничего не подходит, то можно принести свою еду. Возможно кормление из бутылочки и через зонд. Нам с Антошкой в садике понравилось! Несмотря на то что в группе было немного шумно, обстановка нам показалась спокойной и доброжелательной. Пожалуй, единственный минус — то, что в Америке все садики платные. Неделя пребывания в этом «особом детском саду» стоит 201 доллар (правда, можно добиться компенсации в размере ста долларов и получить налоговый вычет по итогам года).



Медицина в США

Медицинское страхование

Понимается, что у каждого жителя штатов есть медицинская страховка, поэтому цены на медицинские услуги рассчитаны не на «простых смертных», а на страховые компании. Можно купить индивидуальную страховку, оформить ее через работодателя или получить от государства (это касается льготных категорий населения). Для неработающих существует специальная страховка, включающая в себя основной пакет медицинских услуг, но для того, чтобы ее получить, надо официально встать на учет в качестве безработного. Если у человека очень маленький доход, возможны особые схемы оплаты, также имеются бесплатные клиники и Красный крест.

В нашей семье работает только муж, и его компания предоставляет нам всем корпоративную страховку. Ее стоимость — около 270 долларов на человека в месяц, но муж оплачивает лишь 10% этой суммы (остальное покрывает работодатель). Визит к врачу стоит нам 20 долларов — это называют «платой за каждую открытую дверь». Страховая компания доплачивает остальное.

Страховка мужа позволяет совершать различные медицинские манипуляции и включает довольно большой список специалистов, услуги которых оплачиваются почти полностью. Можно посещать и других врачей — например, невропатолога для Антошки мы выбрали «не из списка» нашей страховки. Прием у этого доктора стоит примерно 250 долларов, но и в этом случае мы платим не всю сумму: около половины покрывает страховка, часть вносит госпиталь, в котором работает невропатолог, а нам остается доплатить около 30 долларов за каждый визит. Удобно, что примерно через месяц счета на медицинские услуги приходят домой по почте, причем можно попросить беспроцентную рассрочку платежа.

Педиатр в США

Педиатр в Америке — важная фигура в жизни малыша и его родителей. Это и непосредственно детский врач, помогающий решать рядовые проблемы со здоровьем ребенка, и человек, курирующий посещение узких специалистов. В США нет поликлиник в том виде, в каком они существуют в России. Часто только крупные госпитали имеют полный набор специалистов. Педиатры обычно арендуют офис совместно с другими врачами, но некоторые снимают отдельное помещение. Родители могут вы-



Когда Антошка был маленьким, я даже не предполагала, что мы переедем из Зеленограда и будем жить в США.

брать детского врача из списка, который предлагает их страховая компания, или же воспользоваться услугами другого специалиста (но тогда страховка будет покрывать только небольшую часть расходов). В любой момент можно поменять доктора — для этого нужно только уведомить страховую компанию по телефону, и в течение минуты вам поменяют врача, а потом пришлют новый полис по почте.

Всю информацию о специалистах можно получить на сайте страховой компании: адрес, образование, наличие сертификатов. Также здесь можно прочесть отзывы и рекомендации. Мы выбрали русскоговорящего педиатра Инну. Ее офис представляет собой небольшое фойе (там сидит секретарь) с игрушками и стульчиками для ожидания и три кабинета. Удивительным для россиян станет тот факт, что американский педиатр носит не белый халат, а обычную одежду и всю информацию вносит в ноутбук. Стоит отметить, что в США очень трепетно относятся к праву пациента на медицинскую тайну: чтобы получить сведения о ребенке от других врачей, педиатр должен иметь письменное разрешение родителей на обмен информацией между специалистами.

Надо сказать, что в Америке нельзя вызвать педиатра на дом. Если ребенок нуждается в срочной помощи, необходимо позвонить по номеру 911. Впрочем, стоит помнить, что это телефон службы спасения, поэтому иногда случаются казусы — одна мама рассказывала, что после ее звонка в



911 через короткое время появилось двое пожарных, предложивших отвезти ребенка в госпиталь. Если ситуация не «скоромощная», достаточно отправить педиатру сообщение на пейджер. Доктор перезвонит вам и даст первые рекомендации, но домой не приедет — на прием необходимо будет везти малыша самостоятельно.

Инъекции ботокса

Наш американский невропатолог рассказала нам об инъекциях ботокса (*о ботулинотерапии рассказывалось в №№ 5–6 журнала «Седьмой лепесток»*) и о тех возможностях, которые это дает в реабилитации ДЦП. Мы решили попробовать этот метод. Сначала определились, куда будем колоть препарат — выяснили, что это будет шея, руки и ступни. Потом врач подробно расспросила нас о распорядке дня Антона и том, на что у него бывают аллергические реакции. Невропатолог порекомендовала делать инъекции под общим наркозом (это советуют родителям всех малышей, которые не могут сознательно терпеть боль), так как введение ботокса в расслабленную мышцу повышает эффект от процедуры.

Через месяц мы поехали в клинику — прибыли к шести утра и были первыми. Нас попросили заполнить бумаги, потом на меня и Антошку надели браслетики с данными сына и выдали пейджер, объяснив, что, когда

он загудит, надо будет идти к дверям операционной. В «час икс» пейджер сработал, и мы отправились в операционную, где было очень много персонала в синих одеждах. Нам выделили отдельную маленькую палату, наполненную всяким оборудованием. Также там находился мини-компьютер, на котором можно было смотреть мультики.

Нас посетили четыре медсестры: они выдали одежду для Антона, померили вес, пульс, давление и что-то еще, расспросили о том, как сын спал и кушал. Потом состоялась

Американские врачи не рассуждали о том, кто виноват в проблемах Антона. Мне просто сказали: «Нельзя от всего застраховаться. Если нарушения произошли, надо понять, как их исправить, и просто жить дальше».

беседа с анестезиологом, после чего зашла наш лечащий врач — пообещала, что сама будет делать Антону инъекции. И вот сына увезли на каталке, а мы с мужем остались ждать, когда все закончится (об этом тоже должен был просигнализировать пейджер). Мы расположились в холле, где была кофеварка, чай, сливки и сахар — бесплатно для посетителей клиники.

Примерно через 30 минут нас позвали к сыну: Тошка спал на боку под контролем мониторов и специальной медсестры. Проснувшись, наш герой немного всплакнул, но потом, перекусив смесью у меня на руках, успокоился и заулыбался. Вскоре пришла

доктор: она осмотрела Антошку и разрешила нам ехать домой, назначив прием через месяц.

Врач объяснила, что эффект ботулинотерапии во многом зависит от того, насколько точно родители следуют рекомендациям физиотерапевта и реабилитолога. Очень важно в период ослабления спастики «наработать» правильные движения, чтобы мозг их запомнил. Мы узнали, что первые результаты действия ботокса будут заметны

уже через два дня, а наиболее эффективно препарат будет действовать через неделю. Нам рассказали, что в первые дни после инъекции нагрузка на мышцы должна быть ми-

нимальной, а затем можно приступить к интенсивной работе: делать зарядку, начинать курс упражнений на растяжку.

На второй день у сыночка действительно распрямились руки в локтях, а через неделю ступни перестали быть «вогнутыми» и Антоха смог немного повернуть шею влево. Я чуть не плакала, когда брала сына за кисть и его ручки легко поднимались вверх, когда гладила его раскрывшиеся ладошки... Некоторые вещи Антону стало делать тяжелее, ведь он не привык к ослабленным ручкам. Но нас заверили, что так и должно быть и теперь необходимо формировать правильные навыки.

Реабилитация особых детей в Америке

Специальная программа

Вскоре после приезда мы узнали от невропатолога о реабилитационной программе для особых детей. Оказалось, что она включает в себя не только максимально возможное развитие ребенка до трех лет, но и организацию встреч семей с особыми детками, юридическую помощь, а также услуги няни. Основная цель программы — максимально подготовить ребенка к обучению в школе. В Америке образование — неотъемлемое право каждого жителя Штатов, реализации которого ничто и никто помешать не может. Конечно, мы очень обрадовались, когда узнали, что для нас эта программа будет бесплатной, так как наш штат выиграл государственный тендер.

Врачи сказали, что, если судить по результатам МРТ, поражение мозга у Антохи серьезное, но тут же подбодрили, напомнив, что сыну всего два года. Это значит, что у нас в запасе есть как минимум год, в течение которого воздействие на малыша максимально эффективно (первые три года

считаются самыми важными в развитии особого ребенка). Меня удивило, что, беседуя с родителями, американские врачи сделали акцент на том, какие действия надо предпринимать, чтобы максимально помочь ребенку, а не рассуждали, кто виноват в этих проблемах и сколько времени упущено. Мне так и сказали: «Нельзя от всего застраховаться. Если нарушения произошли, надо понять, как их исправить, и просто жить дальше».

Как много он умеет!

Для участия в программе сначала нужно было заполнить простую анкету на сайте Детского национального медицинского центра, указав наш адрес и диагноз. Кстати, именно тогда я с удивлением узнала, что в Америке нет диагноза «детский церебральный паралич» — есть просто «церебральный паралич». Через несколько дней к нам домой пришла координатор — вместе с ней мы должны были составить подробную программу реабилитации для сына на весь год.

Консультация с этим специалистом длилась около четырех часов. Когда речь зашла о сильных сторонах Антошки, я поначалу даже немного разозлилась: очевидно же, что он ничего не умеет! В Зеленограде

*Антошка очень полюбил своих реабилитологов.
На фото с физикал-терапевтом Дебби.*





я привыкла слышать, что мой ребенок сильно отстает, не развивается, бесперспективен... Каково же было мое удивление, когда координатор обратила мое внимание на то, что Антошка за два года своей жизни многому научился. У него есть сформировавшийся режим дня: оказывается, это моя большая заслуга, ведь приучение к режиму — первое, с чего начинают программу реабилитации особого ребенка. Выяснилось, что наш Антошка эмоционально развит: он умеет улыбаться, гневаться, плакать, показывать, что хочет кушать или спать, заявлять о своем дискомфорте и быть благодарным, когда выполняют его желания. Сынок также обожает слушать детские песни, умеет толкать игрушки, самостоятельно есть из бутылочки, ездить в коляске, в автокресле, успокаиваться на руках, узнавать маму и папу (конечно, не так, как обычные дети, но по-своему он нас выделяет). Координатор объяснила, что все эти сведения нужны для составления программы — чтобы терапевт знал, чем можно заинтересовать Антошку и максимально его увлечь.

Затем перешли к определению целей на ближайшие полгода: вместе с координатором решили, что будем работать над тем, чтобы Антошка научился держать голову и спину, переворачиваться, брать игрушки. Еще мне хотелось бы, чтобы сын понял,

для чего нужны ноги и рот, и научился ими владеть. Меня немного удивило, что координатор даже не предположила, что мои мечты очень смелые. Наоборот, сказала, что я грамотная и ответственная мама и наверняка смогу выполнить всю предложенную мне нелегкую работу.

Очень быстро наш дом наполнился разными приспособлениями, которые нам предоставил на время Центр (для нас это было совершенно бесплатно). Привезли специальный коврик для предупреждения развития сколиоза, маневренное кресло для того, чтобы Антошка учился правильно сидеть (сынок его сначала не любил, но потом привык к нему), гимнастический мяч, тренажер, сочетающий в себе вертикализатор и ходунки.

Итак, нам составили программу занятий по трем основным направлениям развития ребенка: физическое (массаж, гимнастика), двигательное (повороты, моторика) и логопедическое (работа над появлением звуков). Предполагалось, что к Антохе прикрепят несколько специалистов — меня заверили, что они будут общаться между собой и координировать свою работу. В завершение было сказано, что мы имеем право быть участниками программы Центра до пяти лет. Или же, если захотим, сможем в три года поступить в школу, в подготовительный класс.

Папа решил сделать сюрприз. Вглядитесь в номер машины!



У нас есть перспективы!

Вскоре к нам домой пришли два новых специалиста: логопед с расширенными функциями (отвечает за речь, звуки, общение и кормление) и физикал-терапевт (учит формировать правильные движения). Они протестировали Антошку, показывая ему черно-белые картинки и зеркальце, задали мне несколько вопросов, а затем достали принтер, ноутбук и через 30 минут показали результаты теста.

Оказалось, что в плане моторики Тоха развит на 1–2 месяца, а его эмоционально-коммуникативное развитие соответствует 5 месяцам. Для меня это было очередным открытием: мой сынок все-таки развивается! Два года я привыкла слышать обратное, и в первый раз мне сказали, что у моего ребенка есть потенциал и, если мы будем работать, результаты обязательно появятся. А еще американские специалисты похвалили Антона за его положительный настрой, веселый и добрый характер.

Основные принципы успешных занятий

Вскоре начались наши занятия. Все они строились на нескольких основных принципах, о которых врачи постоянно мне напоминали. Вот они.

1. Новые знания должны закрепляться не с помощью рефлексов, а благодаря работе мозга. Всегда надо давать ребенку немного времени подумать, прежде чем помогать ему.

2. Все занятия — это игра для малыша. И ребенок, и мама должны получать от них удовольствие. Поэтому, если мама устала и не хочет заниматься, лучше этого не делать.

3. Важно как можно больше времени проводить на полу, а не на кровати или диване.

4. Всем игрушкам надо давать имена и называть их только так.

5. Для того чтобы направлять руки ребенка, нужно брать их около локтя, как бы изнутри. Кисти трогать не стоит — считается, что это очень интимная зона.

6. Не надо торопиться, пытаться освоить сразу много разных упражнений. За один день желательно провести 2–3 занятия по 15–20 минут каждое. Ведь как у мамы, так и у ребенка должно оставаться время на другие дела: прогулки, самостоятельные игры, отдых.

7. Обязательно надо хвалить ребенка за любое достижение!

Очень быстро наш дом наполнился разными приспособлениями, которые нам предоставил на время Центр (для нас это



Антошка осваивает новое ТСР: это одновременно и вертикализатор, и ходунки!

было совершенно бесплатно). Привезли специальный коврик для предупреждения развития сколиоза, маневренное кресло для того, чтобы Антошка учился правильно сидеть (сын его сначала невзлюбил, но потом привык к нему), гимнастический мяч, тренажер, сочетающий в себе вертикализатор и ходунки.

Наши успехи

Больше года реабилитологи приходили к нам домой, и мы с Антошкой очень к ним привязались. Честно говоря, расставаться с ними было тяжело и грустно: каждый из них принесил в наш дом много тепла, позитива и улыбок. Я тоже старалась по мере сил заниматься с сыном — под контролем специалистов это было делать легче. За это время сынок научился недолго держать спину и голову, отлично контролировать их. Стал внимательно за всем наблюдать, у него появились первые гласные звуки, с помощью которых Антон может выражать некоторые свои желания. Также сынок научился дергать игрушки, нажимать на кнопки, лежа на спине, переворачиваться на живот, очень полюбил плавать в бассейне (я держу его только за подбородок). А еще Тоха очень хорошо развился эмоционально — теперь это маленький фонтан разнообразных эмоций! Новым этапом нашей реабилитации стала школа, о которой я подробно расскажу в следующем номере.

Автор статьи выражает огромную благодарность всем, кто помогал ей в тяжелые минуты. Особая благодарность — Георгию Залевскому, любимому мужу автора и заботливому папе Антошки. Именно благодаря ему могли быть написаны «Записки из Америки». Когда рядом близкие люди, даже самые смелые мечты сбываются.

Наши упражнения

Я хочу предложить вашему вниманию упражнения, которые специально для Антошки разработали американские реабилитологи. Надеюсь, вам они тоже будут полезны!

Переворачивания. Сначала надо поднять и немного отвести в сторону ножку малыша. Затем сбоку помахать игрушкой, стимулируя ребенка проследить за ней хотя бы глазами. Подождать немного, направить ручки малыша в сторону и медленно перевернуть его на живот. Затем дать ребенку немного отдохнуть и тем же способом переворачивать его на спинку.

Наклоны головы вниз. Посадить ребенка к себе на колени, чуть ниже его лица разместить дугу от детского развивающего коврика. Затем немного пошуметь игрушками, висящими на дуге, стимулируя малыша посмотреть вниз.

Упражнения для зрения. Малыш лежит на спинке, мама берет игрушку и наклоняет ее поочередно вправо и влево (на уровне груди ребенка). Надо добиться того, чтобы малыш опустил взгляд немного вниз.

Сажаем ребенка на колени, размещаем чуть ниже уровня глаз малыша небольшое зеркало. Затем мама либо стучит по зеркалу, либо раскачивается с ребенком. Когда взгляд малыша попадет на зеркало, надо спросить: «Кто это там?» И тут же ответить: «Да это же Антошка!»

Важно помнить, что нашим деткам легче сфокусировать взгляд на движущихся предметах.



Упражнения для ручек. Ребенок лежит на спине, взрослый кладет ему на живот достаточно большую игрушку и помогает потрогать ее руками.

Повороты и наклоны в сидячем положении. Ребенок сидит спиной к маме, между ее ног (бедро плотно прижаты к маме). Делаем поворот направо, при этом левой рукой фиксируем бедро малыша, а правой поворачиваем (прихватив за бочок).

Поворачиваемся медленно, сидим в такой позе две минуты (отвлекаем малыша песенками, разговорами). Выполняем упражнение два раза за подход. Один день поворачиваемся вправо, другой влево.

Упражнения на фитболе (гимнастическом мяче). Мама садится на мячик (лучше не посередине, а ближе к краю), берет



ребенка на колени и начинает немного покачиваться в разные стороны: вперед-назад, влево-вправо, вверх-вниз. Одной рукой мама контролирует наклон туловища, а другой — голову малыша (главная задача — стимулировать ребенка наклонять голову чуть вперед). С этого упражнения лучше всего начинать знакомство с фитболом.

Мама сидит на мячике, ребенок на спине лежит у нее на коленях.левой рукой мама поддерживает голову ребенка и делает бедрами маятникообразные движения. Затем переводит малыша в сидячее положение и снова раскачивается в течение какого-то времени.

Малыш лежит на фитболе на животике, мама поддерживает его за бедра и немного раскачивает вперед-назад. После нескольких тренировок ребенка поддерживают только за ножки.

Малыш лежит животиком на мяче, а мама медленно наклоняет его назад так, чтобы он коснулся пола ступнями. Затем мама наклоняет ребенка вперед, как бы отталкивая его ножками от пола.

Ребенок лежит на мячике, мама разводит его ножки в сторону. Потом прижимает малыша к мячику своей грудью и пытается максимально выпрямить ручки ребенка (при сильном тоне это непросто сделать). В таком положении благодаря мячику снимается нагрузка с плеч и ребенку легче развести ручки в стороны.



НАПОЛОВИНУ ПУСТ ИЛИ НАПОЛОВИНУ ПОЛОН?

Виолетта ВЛАСКИНА | психолог, мама особого ребенка

Одно из важнейших открытий психологии за последние двадцать лет состоит в том, что человек может выбирать способ мышления. Привычный склад мышления не обязан сохраняться навсегда.

М. Зелигман, психолог

Добрый день! А возможно, доброе утро или добрый вечер! Все зависит от того, сколько времени показывают ваши часы. У меня вечер.

Наверное, неспроста дельные мысли приходят мне в голову именно вечером: закончены домашние дела, наконец удалось уложить спать ребенка. И вот он мирно посапывает — мой ангелочек ростом 136 сантиметров. Особый ребенок. Интересно, а есть ли какие-то ограничения на рост ангелов?

В его возрасте я уже была октябренком и, готовясь стать пионеркой, учила слова клятвы: «Я, Власкина Виолетта, вступая в ряды Всесоюзной пионерской организации имени Владимира Ильича Ленина, перед лицом своих товарищей торжественно клянусь...» Надо же, я до сих пор помню каждое слово! Вероятно, многие из вас, уважаемые читатели, уже с трудом припоминают даже название самой организации, не говоря уже о словах клятвы. Но несмотря на это в нашей жизни — и в вашей, и в моей — был момент, когда мы все подобную клятву дали. Слова, наверное, у каждого из нас были разными, но смысл у всех един: мы поклялись сделать все возможное и невозможное, все мыслимое и немислимое, все реальное и нереальное для того, чтобы наши особые дети смогли жить, учиться и работать. Пусть не так, как завещал великий Ленин и как учила Коммунистическая партия (далась мне эта клятва!). Но с учетом их особенностей, желаний, умений и навыков. С учетом всего того, что мы сможем, сумеем, успеем им дать. Чтобы им, нашим детям, было хорошо.

Ведь мы хотим, чтобы у них были свои семьи, дети? Хотим, еще как хотим! И даже не потому, что нам важно поиграть с внуками. Мы мечтаем, чтобы они, как и мы, смогли создать свою собственную «ячейку общества», ощутить радость отцовства и материнства, вкусить все прелести жизни со всеми ее

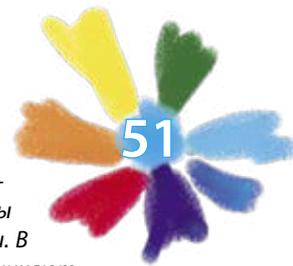
оттенками и пройти свой — совершенно неповторимый — путь в этом мире. Пройти с удовольствием и достойно. Вы не верите в то, что это возможно? Я верю! Чего и вам желаю! Стоп! Не стоит возмущаться. Я не говорила, что это легко. Я даже не сказала, что у всех из нас это получится. Но я точно знаю, что если ничего не делать, то ничего и будет — это, к сожалению, факт! А факты, как принято говорить, вещь упрямая.

Черные напротив белых

«Лозунги, клятвы... Как часто нас призывают трудиться и творить во имя великого будущего наших особых детей. А где же на все взять силы?» — спросит усталый читатель моей статьи. «Хороший вопрос, правильный!» — отвечаю. Его и я задавала себе тысячу — нет, не тысячу, а миллион или даже триллион раз. Впрочем, мы не в физической лаборатории, и в нашем случае частота повторения вопроса не имеет значения. Нам важен ответ — хотя бы один, но правильный для всех нас и для каждого в отдельности.

В свое время за поисками этого ответа я отправилась на факультет психологии. Нет, не на консультацию к очередному специалисту. К этому времени я хронически устала от консультаций и попыток найти чудо-рецепт. Я пошла учиться. Учиться, учиться и учиться, как завещал великий Ленин. Ей-богу, именно эта мысль — о том, как же прав был вождь нашей великой, тогда еще социалистической страны — посетила мою взрослую, но все еще светлую голову в момент принятия судьбоносного для меня решения. Я вновь села за парту. Что происходило во время моего обучения, описывать не буду, хотя, безусловно, было очень интересно. Расскажу лишь о том, к чему это меня привело.

**ПОЧЕМУ ВЫГОДНО
БЫТЬ ОПТИМИСТОМ,
ИЛИ ПРЕВРАЩЕНИЕ
ПЕШКИ В ФЕРЗЯ**



Мне хотелось, чтобы моя итоговая работа содержала что-то важное именно для меня. Чтобы она помогла мне ответить хотя бы на один животрепещущий вопрос, заставила «расправить крылья» и сделать шаг вперед. Можно назвать это стечением обстоятельств (или совпадением, или судьбой), но именно в этот момент нам начали читать лекции по теории оптимизма. Я поняла — мое. Хаотично рассыпанные шахматные фигуры вмиг выстроились в ряды: черные напротив белых, белые напротив черных. Впереди, конечно же, пешки — фигуры, на первый взгляд, слабые и беззащитные. Но именно они (конечно, при определенном старании) легко превращаются в сильных и грозных соперников. Это они, бережно охраняя и оберегая хрупкого шахматного короля, ведут его к победе. Не так ли и мы, родители, боремся за победу нашего хрупкого и слабого (поначалу!) особого ребенка?



Ощувив себя маленькой пешкой, я, конечно же, захотела превратиться в ферзя. Для этого было необходимо ознакомиться со всеми тонкостями и премудростями шахматной игры. Меня задело, закрутило и понесло в мир оптимистов и пессимистов, в мир черных и белых, в мир тех, кто научился превращаться из маленьких пешек в крупных ферзей. В жизни все оказалось так же возможно, как и в шахматной партии, и мне стало легче. Я нашла для себя еще один способ сделать шаг вперед, к победе оптимизма над пессимизмом. Хотите узнать как? С удовольствием расскажу.

Два взгляда на жизнь

«Да как же можно оставаться спокойным, полным сил и уверенности в себе, если у тебя растет особый ребенок? Это тем более невозможно в нашем обществе! Неудивительно, что родители особых детей невеселы и часто впадают в депрессию! Это реальность...» — скажете вы. «Это стереотип!» — отвечу я. Передо мной книга Мартина Зелигмана «Как научиться оптимизму». Потрясающая книга. В свое время она помогла мне посмотреть на природу своих переживаний со стороны. И, на мой взгляд, нет ничего лучше, чем привести отрывок из этой книги прямо сейчас.

Отец смотрит на свою спящую в кроватке новорожденную дочь, которую только привезли из родильного дома. Сердце его переполнено благоговением и трепетом перед ее

красотой и совершенством. Девочка открывает глазки и смотрит прямо перед собой. Отец произносит ее имя в надежде, что она повернет головку и посмотрит на него, но ее глазки неподвижны. Он берет погремушку, подвешенную на перекладине, и трясет. Ребенок не реагирует. Его сердце начинает учащенно биться. Он бежит в спальню к жене и рассказывает ей, что случилось.

— Похоже, что она совсем не реагирует на шум, — говорит он.

— Может, она не слышит? Я уверена, что все в порядке, — говорит жена, запахивая халат, и идет вместе с ним в детскую. Она зовет малышку по имени, звонит в колокольчик, хлопает в ладоши.

Затем берет на руки, и девочка немедленно начинает шевелить головкой, выгибаться и гулькать.

— Боже мой, — говорит отец, — она глухая.

— И вовсе она не глухая, — говорит мать. — Я хочу сказать, что еще слишком рано судить об этом. Она же только что появилась на свет. Наверное, еще и глядеть не умеет.

— Но она даже не пошевелилась, хотя ты хлопала изо всей силы!

Мать берет с полки книгу: «Давай посмотрим, что пишут в книге о младенцах». Находит раздел «Слух» и громко читает: «Пусть вас не беспокоит, если новорожденный не реагирует на громкий шум и не поворачивается на звук. Требуется некоторое время, чтобы соответствующий рефлекс появился. Ваш врач-педиатр может провести соответствующую проверку слуха при помощи неврологической методики».

— Ну, что, — спрашивает мать, — тебе полегчало?

— Не очень, — говорит отец. — Здесь вообще не рассматривается возможность того, что ребенок глухой. А пока я вижу только, что мой ребенок ничего не слышит, и я в ужасе от этого. Может, это все от того, что мой дед был глухой. И я никогда не прошу себе, если этот прелестный ребенок лишен слуха по моей вине.

— Слушай, не торопись, — говорит жена. — Что ты начинаешь с самого плохого? В понедельник вызовем педиатра. А пока взбодрись. Ну-ка, поддержи дочку, я поправлю одеяльце, а то оно все вылезло.

Отец берет ребенка, но при первой возможности возвращает жене. Весь выходной у него нет сил заставить себя залезть в портфель и подготовиться к следующей рабочей неделе. Он ходит за женой по дому,

сокрушаясь по поводу дочкиной глухоты и загубленной жизни. В его воображении возникают картины, одна тяжелее другой: она не слышит, у нее не развивается речь, красное дитя отрезано от жизни общества, пребывает в безмолвной изоляции. К воскресному вечеру он впадает в отчаяние. Тем временем мать записывается на прием к педиатру, на самое утро в понедельник. В выходной она занимается физкультурой, читает и пытается успокоить мужа. Хотя обследование у педиатра дает благоприятный результат, настроение отца остается гнусным. Оно начинает улучшаться только через неделю, когда девочка вздрагивает от «выстрелов» в глушителе проезжающего грузовика. Только после этого отец снова радуется дочери.

Как вам история? Эти отец и мать олицетворяют два разных взгляда на мир. Что бы ни случилось с таким отцом — проблемы на работе, ссора с домашними или пьяный сосед, встретившийся в лифте, — он всегда ждет наихудшего: понижения в зарплате или вовсе увольнения, развода с женой, бессонной ночи в связи с пьяными скандалами в соседней квартире. Он склонен к депрессии, у него бывают длительные приступы апатии, его здоровье страдает.

Мать же, наоборот, склонна видеть неудачи в наименее пугающем свете. С ее точки зрения, они носят временный характер, их можно преодолеть, это — некий вызов, с которым можно побороться. После изменения ситуации она быстро приходит в себя, восстанавливая свою энергию. Здоровье у нее идеальное. Как вы уже догадались, отец — ярко выраженный и легко узнаваемый пессимист, а мать — просто оптимист, и все тут!

Определяющей чертой пессимистов является их вера в то, что неудачи будут длиться долго, погубят все, что бы они ни делали. Причем эти люди уверены, что сами виноваты во всех своих неприятностях. Оптимисты же относятся к своим неудачам прямо противоположным образом: они знают, что поражение носит временный характер, и повинны в нем не они, а обстоятельства (случайность, погода, другие люди). Поражение не способно сломить оптимиста. Неблагоприятную ситуацию он воспринимает как вызов и борется с ней с удвоенной энергией.

Сотни исследований показывают, что пессимисты легче сдаются и чаще впадают в депрессию. Доказано, что оптимисты чаще добиваются успехов в школе и вузе, на работе и спортивной площадке, им больше рады в компании и их чаще приглашают в гости. На



работу на хорошие и выгодные должности оптимисты принимают чаще, чем пессимисты. Здоровье у них гораздо лучше, живется им веселее и интереснее. Да и живут они как-то легче и проще. Процесс старения у них менее отягощен болезнями, и есть основания считать, что и живут они дольше.

Все бы хорошо, но только обследования сотен тысяч людей, проведенные учеными в XX веке, показывают, что **удивительно высокий процент общества состоит из «закоренелых пессимистов», а у большинства количества людей присутствует серьезная склонность к негативному взгляду на жизнь.**

А кто вы, дорогой читатель, оптимист или пессимист? Ответить на этот вопрос «с насюда» не всегда бывает легко. Сегодня существуют специальные тесты, помогающие обнаружить даже «скрытый пессимизм» (например, в речи) у людей, которым никогда не приходило бы в голову заподозрить себя в пессимизме — но их настрой чувствуют другие люди, что может вызывать у них необъяснимое отторжение «скрытого пессимиста». Однако чаще бывает иначе: пессимизм так глубоко укореняется в человеке, что кажется неотъемлемой чертой его личности.

Суть пессимизма, или Немного про беспомощность

Мартин Зелигман считает, что в основе пессимизма лежит чувство беспомощности. Беспомощность — это состояние, которое возникает, когда вы понимаете, что все, что бы вы ни делали, не способно повлиять на происходящее с вами.

Хорошая иллюстрация беспомощности — задача, которая стояла перед сказочной Золушкой, мечтающей попасть на бал. Переделать всю порученную ей работу успеть помыться, сделать прическу, где-то добыть бальное платье и нарядные туфельки и, в дополнение ко всему быстренько найти экипаж, который доставит ее на бал, — вот она, ситуация беспомощности, знакомая нам с детства. Потому что, как бы ни старалась Золушка, самостоятельно и в положенный срок решить все эти задачи она никак не смогла бы.

НАПОЛОВИНУ ПУСТ ИЛИ НАПОЛОВИНУ ПОЛОН?

В сказке, как мы помним, все изменилось с появлением доброй феи. Золушке осталось только назвать свое желание — «хочу на бал!» — как все вокруг завертелось, закрутилось и свершилось. Золушка смогла выбраться из совершенно, казалось бы, безвыходной ситуации, да еще и с огромной пользой для себя (вспомните финал сказки).

Конечно, фея-крестная вряд ли прилетит на помощь ко мне или к вам, поэтому способ Золушки, скорее всего, не подойдет современным жителям мегаполиса — я смотрю на мир вполне здраво. Однако смею вас заверить, что справиться с беспомощностью в XXI веке вполне по силам любому человеку — было бы желание. Причем большинство из нас научилось этому еще в младенчестве (что не помешало нам позднее утратить эти навыки). Давайте снова обратимся к примеру из книги.

Жизнь начинается с полной беспомощности. Новорожденный младенец не в состоянии помочь себе, так как он по сути дела представляет собой совокупность рефлексов. ...Его крик — просто рефлекторная реакция на боль и неудобство. ...По сути, в организме новорожденного есть только один набор мышц, поддающийся некоторому сознательному контролю — те, что связаны с актом сосания.

...Длительный период между младенчеством и последними годами жизни заполнен процессом расставания с беспомощностью и обретения контроля над собой. Контроль над собой означает способность производить изменения путем волевых, сознательных действий личности: это — противоположность беспомощности.

...Если все идет нормально и растущие духовные и физические потребности ребенка получают хотя бы минимальное удовлетворение, то в течение последующих лет беспомощность уменьшается, а самоконтроль растет.

Много вещей в жизни не поддается нашему контролю: цвет глаз, расстояние до Марса и график лунных затмений. Но существует то, над чем мы в состоянии установить контроль — или же уступить его кому-либо другому, а то и сдать на милость судьбы. Способ ведения домашнего хозяйства, взаимоотношения с детьми, близкими и посторонними людьми, выбор профессии — есть области нашей жизни, где мы обычно располагаем некоторой свободой выбора.

А значит, можем совершать или не совершать какие-то действия и влиять на результат.

Важно помнить: если мы уверены, что ничего не можем изменить, так, скорее всего, и будет. Наши мысли — это не просто реакция на события, они могут влиять на результат. Мышление по типу «что бы я ни сделал, это ничего не изменит» способно помешать нам действовать и свести на нет все то, что с таким трудом уже было достигнуто.

Например, если мы считаем, что не в силах влиять на то, какими станут наши дети, это может парализовать нашу активность в данной области. И мы сдаемся или «уступаем» своих чад специалистам, учителям, обстоятельствам... Если мы поддаемся беспомощности, вмешиваются другие силы — теперь именно они будут формировать будущее наших детей.

Итак, дорогие читатели, теперь вы можете выбирать с открытыми глазами, во что верить. Можно по привычке думать, что невезение — это ваша собственная вина, что оно носит длительный характер и способно воспрепятствовать всему, что вы пытаетесь сделать. Такой образ мысли, как вы уже поняли, характерен для пессимиста. Находясь в плену этой веры, мы легко впадаем в депрессию, теряем свой созидательный потенциал и даже становимся менее здоровыми физически.

Я рекомендую вам начать учиться верить в прямо противоположное — в то, что невезение не ваша вина, оно носит временный характер, очень скоротечно и не способно сильно повлиять на исполнение ваших планов. Таким образом рассуждают оптимисты. И это именно то, что приведет вас к победе.

Но как же научиться думать именно так? Да и вообще, возможно ли это? Может быть, склонность к пессимизму определяется уже при рождении — как цвет волос и глаз, темперамент? Настал момент привести доказательства тому, что беспомощность, лежащая в основе пессимизма, — вещь не на благо, но приобретенная. А значит, как и от любой другой ненужной вещи, от нее можно избавиться (если вы, конечно же, этого захотите).

Что такое «выученная беспомощность»?

Почему же люди чувствуют себя беспомощными вместо того, чтобы быть хозяевами положения? На этот вопрос может ответить эксперимент, проведенный учеными-психологами.

Сначала двум группам испытуемых было предложено обнаружить комбинацию кнопок,

ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТАТЬИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИСТОЧНИКИ:

1. Зелигман М. Как научиться оптимизму. Советы на каждый день. — М.: «Вече-Персей-АСТ», 1997.
2. Ромек В.Г. Основы поведенческой психотерапии. — Ростов н/Д: «ЮРГИ», 2002.
3. Ромек В.Г. Теория выученной беспомощности Мартина Зелигмана // Журнал практического психолога. — 2000, № 3, 4, с. 218–235.

4. Циринг Д.А. Психология выученной беспомощности. Учеб. пособие. — М.: «Академия», 2005.

5. Циринг Д.А. Современные подходы к коррекции выученной беспомощности у детей и подростков // Сибирский психологический журнал. — 2008, вып. 29, с. 63–68.





нажатие которых будет отключать громкий раздражающий звук. У первой группы возможность выполнить задание была — искомая комбинация существовала. У второй же группы испытуемых кнопки были отключены, то есть какие бы комбинации они ни нажимали, неприятный звук не прекращался.

Затем был проведен следующий эксперимент, в котором участвовали уже три группы испытуемых. Все участники исследования должны были зайти в комнату, в которой стоял специально оборудованный ящик — испытуемым надо было положить в него руку. Когда они дотрагивались до дна, раздавался противный звук, но если потом человек касался стенок ящика, звук прекращался.

Было установлено, что люди, имевшие возможность отключать неприятный звук в первой серии экспериментов, не хотели мириться с ним и сейчас — они быстро обнаруживали способ прекратить неприятные ощущения. Так же поступали люди из третьей группы, не участвовавшие в первой серии экспериментов с кнопками. Испытуемые же из второй группы, не имевшие возможность ранее отключить звук, даже не пытались найти выход из сложившейся ситуации. Эти люди просто сидели и ждали, когда все закончится. **Испытав беспомощность в первый раз, они, по сути, приобрели навык беспомощности и перенесли эту приобретенную беспомощность в новую ситуацию.** Таким образом, в результате серий экспериментов ученые доказали, что у людей существует механизм возникновения беспомощности, а также то, что приобретенная беспомощность легко переносится на другие ситуации, из которых теоретически можно найти выход.

Мартин Зелигман определяет **беспомощность как состояние, возникающее в ситуации, когда нам кажется, что внешние события от нас не зависят и мы ничего не можем сделать, чтобы их предотвратить или видоизменить. Если это состояние и связанные с ним особенности мотивации и атрибуции переносятся на другие ситуации, налицо «выученная беспомощность».** Очень непродолжительной истории не контролируемости окружающего мира достаточно для того, чтобы выученная беспомощность начала жить как бы своей собственной жизнью.

Почему мы становимся беспомощными?

Как было сказано выше, малыш еще в раннем детстве учится контролю над внеш-

ним миром. Однако этому процессу могут помешать некоторые обстоятельства, и тогда человек получает «в подарок» беспомощность. Рассмотрим эти причины.

Полное отсутствие последствий (депривация). Мартин Зелигман приводит в качестве примера жизнь ребенка в детском доме: серая одежда, пресная пища,

Пессимист видит трудности при каждой возможности; оптимист же в каждой трудности видит возможность.

Уинстон Черчилль.

скудная библиотека. Однообразие среды дополняется отсутствием или в лучшем случае минимальным объемом простого человеческого общения. В замкнутый мирок поступает слишком мало стимулов, слишком мало информации, чтобы растущий человек научился связывать плохие и хорошие поступки с плохими и хорошими последствиями. Поэтому большинство выпускников детских домов трудно назвать адаптивными, приспособленными к жизни и оптимистичными людьми.

Однообразие последствий или же их отсутствие. Одинаково вредна как гиперопека с постоянным потаканием, так и чрезмерно жесткий стиль воспитания, когда за любые проступки следует штраф. Опасность состоит в однотипности последствий. Ребенок, который в ответ на разное (хорошее или плохое) поведение получает совершенно одинаковые (безразличные, приятные или неприятные) последствия, теряет ориентиры для управления собственной активностью. Беспомощность может возникнуть и тогда, когда ребенок, пытаясь решить некоторую проблему, не находит никакой системы в том, как реагируют окружающие на его действия, и никто ему не помогает обнаружить эту систему.

Асинхронность, или отсутствие видимой связи между действиями и их последствиями. Если между действиями и последствиями проходит так много времени, что невозможно связать реакции окружения с теми или иными собственными действиями, ребенок ощущает беспомощность. Поэтому не оттягивайте с реакцией на поступок ребенка! Это особенно важно в случае экстремального поведения — необычно хорошего или необычно плохого.

Общеизвестно, что любое отклонение (будь то болезнь, пессимистический взгляд на жизнь или беспомощность, лежащая в его основе) легче предотвратить, чем лечить. Поэтому постарайтесь вырастить своих сыновей или дочерей — особых или обычных — оптимистами. Это очень поможет им в жизни! Больше и чаще играйте с

детьми и читайте им книги, и пусть в жизни ребенка будет как можно больше ситуаций, в которых ему будет предоставлено право совершать самостоятельные поступки и получать от вас ту или иную реакцию (с учетом вышеизложенных правил). В ответ на разное поведение ваших близких ведите себя по-разному: например, злитесь, если ребенок что-то сделал неправильно, радуйтесь, когда его поступки вам приятны. Проявляя всю палитру чувств, старайтесь указывать точно, с каким именно поведением эти чувства связаны и обязательно дополните «перечень штрафов» «списком поощрений», уравновешивая баланс хороших и плохих действий балансом хороших и плохих последствий. Спустя некоторое время ваш ребенок сам научится видеть последствия своих поступков. Помогайте ему в этом время от времени и давайте собственный пример оптимистического взгляда на жизнь.

Послесловие

А что касается нас самих — взрослых людей, родителей? Как нам научить детей смотреть на мир с оптимизмом, если у нас самих это не очень получается? Некоторые способы реагирования настолько укоренились в нашем сознании, что иногда кажется: иначе жить невозможно. Да и увидеть себя со стороны порой бывает непросто.

В следующем номере журнала вы найдете тест, который поможет вам определить свой уровень оптимизма (или же пессимизма). Также вы узнаете, как изменить негативный взгляд на жизнь на позитивный и избавиться от приобретенной беспомощности. Для этого, конечно, вам необходимо будет превратиться из пешки в ферзя. Предлагаю считать, что первый разряд по шахматам вы сегодня получили, первый шаг от черного к белому состоялся. Теперь только вперед — к званию мастера: не спорта, а вашей собственной жизни.





Появление в семье ребенка с особенностями в развитии — это всегда глубокая травма для родителей. Как правило, вначале приходит отчаяние, слезы и страдание. Затем наступает второй этап — поиск врачей, которые смогут помочь привести ребенка к норме. На это уходит много времени, сил и средств. В конце концов наступает понимание, что цель — «обычный ребенок» — не может быть достигнута. Приходит вторая волна отчаяния и поиск ответа на вопрос: «Что делать дальше?»

ЗДОРОВЫЙ ДУХ В ОСОБОМ ТЕЛЕ

Елена ЗАРУБИНА | психолог РРООИ ЦЛП и СТ «СВеЧа»

Действительно, что делать родителям, которые осознали, что их ребенок особый и обычным никогда не будет? Возможно три пути: продолжать искать варианты «нормализации» любыми способами (например, за границей); смириться и ничего не делать; и третий, самый перспективный — пересмотреть свое отношение к проблеме, поставить правильные цели и продолжать идти вперед. Если не можешь изменить ситуацию — измени к ней отношение.

Родители, выбравшие третий путь, должны досконально разобраться в особенностях и нарушениях своего ребенка. Необходимо стать компетентными не только в медицинских вопросах, но и в правовых, т.е. узнать о правах и льготах, положенных вам и вашему ребенку, и уметь их отстаивать. Для этого необходимо читать специальную литературу, общаться с теми родителями, которые уже давно идут этим путем, заимствовать положительный опыт и не повторять чужих ошибок. Например, вы решили во что бы то ни стало лечить или реабилитировать ребенка за границей, так как не хотите винить себя за то, что якобы не сделали все, что могли. Перед тем, как брать кредит на эти цели или продавать недвижимость, внимательно расспросите как можно больше

людей, которые уже прошли этот путь. Только после этого вы сможете принять взвешенное решение.

Однако заботясь о физическом теле ребенка, нельзя забывать, что у него есть еще душа и дух. Известный ученый Рудольф Штайнер писал, что невозможно понять причины возникновения нарушений в развитии без осознания того, что *бессмертная душа проходит через множество жизней*, дающих нашей индивидуальности опыт. Воплощаясь в разных телах, в разных странах, эпохах и условиях, душа проходит разнообразные испытания. Штайнер считал, что, стремясь к совершенству, *душа сама выбирает жизненный сценарий*, который наилучшим образом будет способствовать ее развитию. Иногда для этого требуется воплощение в теле человека с инвалидностью.

А что же родители? Им этот опыт тоже дан для развития и совершенствования. Сопровождение особого ребенка не может не сказаться на личности его близких. Эти дети делают нас сильнее, заставляют провести переоценку ценностей. На передний план выходят главные вопросы, решая которые, мы духовно растем. Конечно, это происходит только в том случае, если мы встали на правильный путь.

Означает ли это, что родители не должны бороться за своих детей, ставить цели? Конечно нет! Бороться надо, и цели ставить тоже. Но только — достижимые. Ибо дости-

жение цели рождает энтузиазм, который, в свою очередь, дает силы идти дальше, к следующей цели. А если к родителям пришло принятие того, что их ребенок не такой, как все, и осознание, для чего им это дано, они умеют ставить малые цели и искренне радоваться самым незначительным, с точки зрения окружающих, успехам. Помните: главное не то, что с нами происходит, а то, как мы к этому относимся.

Штайнер писал, что даже небольшие успехи ребенка с нарушениями можно смело приравнивать к таким важным событиям, как завершение образования обычными детьми. Это действительно так, и об этом никогда нельзя забывать! Вспомните, как радуются родители основным вехам развития обычных малышей: улыбнулся, впервые сел, самостоятельно взял ложку... И кроха, чувствуя восторг и поддержку близких, старается еще больше! Так же радостно надо встречать все успехи ребенка с нарушением, даже самые малые. Ибо ему все дается гораздо труднее, чем другим, и каждый его маленький шаг вперед — это важное событие. Наша радость обязательно передастся ребенку, укрепив его уверенность в себе и желание идти дальше.

И все-таки — должны ли родители детей с нарушениями в развитии стремиться к полному исцелению своих сыновей и дочерей? Может ли «особый ребенок» стать «обычным взрослым»? Этот вопрос



волнует многих родителей. Но ответить на него не сможет никто: пути господни неисповедимы. Решать не нам. Хотя примеры, когда дети с нарушениями становились успешными взрослыми, есть. Женщина с аутизмом Айрис Йохансон написала книгу о своей жизни. Ей удалось закончить школу, получить образование, многого достичь. Но с каким упорством Айрис шла к этой цели, сколько трудностей ей пришлось преодолеть! Подобный путь могла пройти только очень сильная личность!

Однако все ли «обычные» люди способны на ежедневное преодоление, на работу на пределе своих сил? Можем ли мы от каждого человека требовать достижения высших результатов в спорте, в науке, в творчестве и считать неудачниками всех, кто этого не достиг? Если у каждого из нас спросить, чего бы мы хотели от окружающих, ответ будет один: «Чтобы меня уважали и принимали таким, какой я есть». Все это справедливо и для людей с различными нарушениями.

Если родитель ставит для сына или дочери слишком высокую планку, постоянно испытывает разочарование в своем чаде, то ничего, кроме комплексов, он ребенку не даст. Если мы сами стесняемся своего ребенка, как может принять его социум? Ждать быстрого изменения отношения постсоветского общества к людям с инвалидностью не приходится. Это долгий путь, но идти по нему надо. А главное — верить, что 50% успеха ребенка зависит все же не от общества, а от вас, родителей. Правильное отношение к проблеме, понимание ее причин, своевременно выработанная тактика поведения и выбор эффективного метода сопровождения ребенка по жизни и составляют эти 50%. Эта позиция может быть счастливыми и довольными жизнью не только детям, но и родителям. Приведу пример из жизни.

В обычной советской семье родилась дочь Марина — девочка с нарушениями в развитии. Родители Марины прошли традиционный путь: сначала было отчаяние и переживания, потом поиски способа привести дочь к норме — поездки на лечение в Ленинградский институт, разнообразные специалисты, нетрадиционная медицина... Затем пришло осознание и принятие. Дочь выучилась во вспомогательной школе, повзрослела.

Сегодня родителям Марины по 93 года — во многом именно забота о дочери, сознание своей нужности позволило им дожить до такого возраста. Самой Марине уже 62, она живет с родителями, но является вполне самостоятельной женщиной: готовит, убирает квартиру, ходит в магазин,

получает пенсию в сберкассе, оплачивает квитанции. Мать и сейчас принимает основные решения и мягко контролирует дочь, но делает все Марина. Она помогает папе — его зрение ухудшилось, и теперь уже он нуждается в поддержке дочери. С тех пор, как родители ослабли, Марина стала увереннее в себе и самостоятельнее, так как почувствовала себя за многое ответственной.

Родители Марины, не имея специальных знаний, но любя и принимая своего ребенка, интуитивно правильно вели свою дочь по жизни. К тому же они никогда не обособляли девочку от социума: Марина ездила с родителями в походы, ближние и дальние поездки, ее обучали всему, что делалось в доме. Думаю, уже можно подвести итоги, и это сделала мать Марины, сказав: «А ведь я счастливая! Я прожила хорошую жизнь». Она спокойна, видя уверенность своей дочери и зная, что Марине при необходимости поможет младшая сестра.

Кстати, а что же вторая дочь? Для нее инвалидность Марины тоже стала нелегким испытанием. Но в иной ситуации она была бы совсем другой. Я могу говорить об этом с уверенностью, так как я и есть младшая сестра Марины. Все проблемы ребенка-инвалида и его родителей прошли перед моими глазами, в моей душе тоже рождались «те самые» вопросы: «за что?» и «что делать?» Поиски ответов привели меня к чтению литературы и изучению психологии и лечебной педагогики. Это расширило мой кругозор, обогатило мою личность. Исходя из пережитого, я беру на себя смелость давать советы близким детям с нарушениями: тем, кто находится

в самом начале пути, и тем, кто уже многое преодолел.

Наверное, кто-то из читателей скажет: «Мой случай гораздо тяжелее». Но ведь одна из истин гласит: Бог никогда не дает человеку больше того, что он может вынести. Ропот на судьбу часто приводит к ее осложнению (вспомните сказку «Морозко»). Подвиг души особых детей — развиваться, преодолевая трудности. У вашего ребенка здоровый дух, не сомневайтесь в этом ни минуты! Душа его находится в оковах несовершенного тела, и, если она видит страдание и отчаяние близких, ей становится еще тяжелее. Понимая это, мы просто не имеем права падать духом! Ведь главная задача родителей — во всем помогать своему ребенку, грамотно сопровождать его, облегчать его трудности.

Особые дети могут привести своих родителей к совершенствованию и личностному росту. Один из первых шагов на пути к этому — создание специализированных сообществ, совместное отстаивание интересов своих детей. Иногда так находят «свою» профессию, открывают в себе неизведанные доселе таланты и душевные качества. На одной из конференций лечебно-педагогических и социально-терапевтических организаций России мама ребенка-инвалида, ставшая лечебным педагогом, так и сказала: «Я очень благодарна своему ребенку. Это он помог мне стать такой, как сейчас: сильной и мудрой женщиной, которой интересно жить на этом свете». Успехов вам! И помните: дорогу осилит идущий!

Бабочки садятся на посетителей

ПАРК БАБОЧЕК

УДИВИТЕЛЬНАЯ ЭКСКУРСИЯ ПО ДЖУНГЛЯМ С ПАУКАМИ,
ПТИЦАМИ, СКОРПИОНАМИ, ЗМЕЯМИ, ЛЕТУЧИМИ СОБАКАМИ.

КАЖДОМУ ПОСЕТИТЕЛЮ ПОДАРОК

пр. М. Нагибина, 30, ежедневно с 10.00 до 20.00
ТЦ «ВертолСити» тел. 292-42-50 WWW.BATER.RU



«ОСОБЫЕ ДЕТИ»

www.children-autism.ru
www.cowal4uck-s.narod2.ru
e-mail: cowal4ukc.s@mail.ru

**РОСТОВСКАЯ
ГОРОДСКАЯ
ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ
С АУТИЗМОМ
И СИНДРОМОМ
ДАУНА**

**+7(918)55-77-962
+7(908)51-53-022**

Руководитель: Ковальчук Светлана

Центр поддержки грудного вскармливания



291-64-34

279-10-70

237-69-54



**ПОМОЩЬ
В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ
ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ**

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

Благотворительный
фонд помощи детям с
онкогематологическими
заболеваниями

ДАРИНА
в заботе о детях

Директор: Татьяна Авдеева
Телефон: +79286051624
e-mail: bf-darina@yandex.ru

- ♥ Сбор средств на лечение и реабилитацию детей с онкологическими заболеваниями
- ♥ Помощь детским онкогематологическим клиникам
- ♥ Привлечение общественного внимания к проблемам детей с онкологическими заболеваниями
- ♥ Организация досуга детей, проходящих лечение в больницах
- ♥ Создание волонтерских групп при детских онкогематологических клиниках
- ♥ Содействие развитию безвозмездного донорства крови



ИППОТЕРАПИЯ

Лошадка Барби

ждет ребят на занятия!

8-928-189-23-31

Иппотерапевт Жердева Наталья Владимировна

ЗАНЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ В КЛУБЕ ВЕРХОВОЙ ЕЗДЫ ТАТЬЯНЫ НАГОРНОЙ
г. РОСТОВ-НА-ДОНУ, ул. ДУБОВАЯ, 462



является представителем
израильского
лечебно-диагностического
центра «Топ Ихилов»
в ЮФО на протяжении 5 лет
Основные направления:
детская нейрохирургия
детская кардиология
детская урология
детская онкология

344006 г. Ростов-на-Дону
ул. Чехова 39
e-mail: office@fstour.ru

Помощь по другому профилю
по запросу

По всем вопросам
обращаться по телефону:

www.fstour.ru

+7(863) 292-38-74

**ПОЗДРАВЛЕНИЯ И СКАЗКИ
В СТИХАХ НА ЗАКАЗ!**



*Вам признание? Поздравление?
Сказку? Может, извинение?
Книжку? Или пару строк?
Ярко! Качественно! В срок!*

ICQ 233671752

ТЕЛ. 8-928-77-11-471

04LELYA04@RAMBLER.RU

**РОСТОВСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ МУКОВИЦИДОЗОМ**

8 (863) 252-26-48

**г. Ростов-на-Дону,
ул. Леваневского, 7**

e-mail: tvh1607@rambler.ru

Председатель
Вера Леонидовна Толпинская
8 928 145-59-49





г. Ростов-на-Дону:

- пр. Ленина, д. 125
Телефон для справок: (863) 295-43-79
- ул. Туполева, д. 20
Телефон для справок: (863) 291-68-81
- пр. Коммунистический, д. 43
Телефон для справок: (863) 224-28-88
- Рабочая площадь, д. 1
Телефон для справок: (863) 223-89-56
- ул. Немировича-Данченко, д. 78/3
Телефон для справок: (863) 244-69-64
- пр. Королева, д. 9 в
Телефон для справок: (863) 280-06-73
- пр. Шолохова, д. 126з (Ст. Автовокзал)
Телефон для справок: (863) 246-81-39

Спрашивайте журнал у фармацевтов в филиалах сети «Донская аптека»

г. Зерноград

- ул. Чкалова, д. 27а/25а
Телефон для справок: (863 59) 4-05-34
- г. Шахты
- ул. Советская, д. 1456
Телефон для справок: (863 6) 25-43-66
- г. Аксай
- пр. Ленина, д. 20
Телефон для справок: (863 50) 5-83-53
- г. Каменск-Шахтинский
- пр. Карла Маркса, д. 75
Телефон для справок: (863 65) 7-57-35

Здесь же можно бесплатно получить* специализированный журнал «Эпилепсия», адресованный людям с эпилепсией и их близким.

г. Волгодонск:

- Аптека «Аира-Плюс»
ул. Гагарина, д. 19 а (напротив БСМП).
Телефоны для справок: (863 9) 228-100, 228-200

г. Таганрог

- Связывайтесь с представителем журнала «Седьмой лепесток» Лидией Гурской по телефону: 8-909-410-77-80

ПОМНИТЕ!

все номера журнала «Седьмой лепесток» вы можете найти в Донской государственной публичной библиотеке, а также в центральных, городских и районных библиотеках Ростовской области.

Электронную версию любого номера можно скачать с сайта www.lepestok7.ru



ЕСЛИ ВЫ ХОТИТЕ ПОЛУЧАТЬ ЖУРНАЛ

отправьте заявку в произвольной форме по электронной почте lepestok7-rnd@yandex.ru или по адресу: 344090, Ростов-на-Дону, а/я 4869

В заявке укажите:

- почтовый индекс и адрес,
- фамилию, имя, отчество,
- адрес электронной почты,
- контактный телефон.

В том случае, если количество заявок будет превышать тираж номера, вам будет отправлена электронная версия журнала по e-mail.

Журнал для родителей особых детей «Седьмой лепесток» распространяется бесплатно!

11-13 мая 2012
РОСТОВ-НА-ДОНУ

ВЫСТАВКА
ТОВАРОВ И УСЛУГ ДЛЯ ДЕТЕЙ



ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ ФОРУМ

МИР СЕМЬИ

• **«ШКОЛА ПРИНЦЕСС»**
(организатор – Школа красоты «Имидж»)

• **Фестиваль развлечений**
«УЛЫБКА»

• **Фестиваль детской книги**

КОНКУРСНАЯ ПРОГРАММА:

- Детский конкурс красоты Little Star
- Конкурс «Baby-карнавал»
- Выставка-конкурс стилизованных колясок Baby-drive
- Творческий конкурс «Креативная семья»
- Фотоконкурс «Улыбка форума»



ВЕРТОЛ
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР **EXPO**

ПР. М. НАГИБИНА, 30. Тел. (863) 268-77-68; WWW.VERTOLEXPO.RU