



Министерство труда и социальной защиты населения
Ставропольского края

Государственное бюджетное учреждение социального
обслуживания
«Ставропольский реабилитационный центр для детей и
подростков с ограниченными возможностями здоровья»

Социальная реабилитация детей-инвалидов в рамках комплексной реабилитации

Сборник материалов интернет-конференции

Ставрополь, 2018

УДК: 364

ББК: 65.27

Научный редактор:

Л.П. Погребняк – доктор педагогических наук, профессор кафедры социальных технологий ФГАОУ ВПО «СКФУ», академик-секретарь Ставропольского регионального отделения МАНПО, руководитель регионального представительства Педагогического общества России, профессор, отличник народного просвещения, почетный работник высшего профессионального образования, юрист.

Редакционный коллектив:

Е.А. Тютина - директор ГБУСО Ставропольский РЦ, кандидат педагогических наук;

Н.А. Прядко - заместитель директора по реабилитации, кандидат педагогических наук;

И.В. Майорова – методист ГБУСО Ставропольский РЦ

С 69 Социальная реабилитация детей-инвалидов в рамках комплексной реабилитации. Сборник материалов интернет-конференции. – Ставрополь: **Бюро новостей**, 2018. – 180 с.

Сборник подготовлен по итогам интернет-конференции, проведенной 27 октября 2017 года.

В сборник вошли материалы, отражающие разнообразный опыт работы специалистов учреждений социального обслуживания города, края, Российской Федерации и материалы, отражающие работу в рамках реализации мероприятий программы «Право быть равным», получившей грант Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Предлагаемые материалы могут быть полезны специалистам реабилитационных Центров, воспитателям специализированных детских садов и школ, а также всем интересующимся вопросами социального обслуживания в работе с детьми с ОВЗ.

Авторы опубликованных материалов несут полную ответственность за подбор и точность приведенных фактов, цитат, экономико-статистических данных, имен собственных и прочих сведений, а также за корректность и этичность обосновываемых ими положений и выводов.

Печатается с авторских электронных версий.

Статьи печатаются в авторской редакции.

Издание включено в РИНЦ.

УДК: 364

ББК: 65.27

ISBN 978-5-904693-83-1

© Коллектив авторов, 2018 г.

© Бюро новостей, 2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Алмухаметова Т.С. Сказкотерапия как здоровьесберегающая технология.	8
Аргасцева Л.В. Инновационные технологии в педагогической реабилитации воспитанников.	10
Аргасцева Л.В. Опыт работы социально-педагогической реабилитации детей-инвалидов в ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти».	12
Бабина Т.В. Социализация, социокультурная реабилитация детей-инвалидов в ГБУСО «Ставропольский РЦ».	14
Баранова Т.В., Чернова Г.А. Значение комплексных занятий по коррекции речи и движений у детей с ОВЗ дошкольного возраста.	17
Беспалова А.Р. Использование логопедического массажа в коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией.	20
Блинова Е.А. Применение телесно-ориентированных методов в реабилитации детей-инвалидов.	22
Богуславская Е.Ю. Развитие зрительного восприятия у детей раннего возраста с использованием методики М.Монтессори.	24
Бондарчук Е.В. Игра как средство реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.	27
Будаковская Г.М., Скрынник Н.В. О развитии в Ставропольском крае добровольческих инициатив.	29
Будаковская Г.М., Скрынник Н.В. О реализации в Ставропольском крае государственной политики в сфере профилактики социального сиротства, а также защиты прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.	32
Волкова Л.Н. Социокультурная адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.	37
Волкогон Л.В. Внедрение новых подходов к социально-трудовой реабилитации умственно отсталых детей.	39
Гаврилова Л.И. Организация коррекционно-воспитательной работы по развитию речи у детей раннего возраста.	41

Гостищев А.В.	
Об опыте применения роликотерапии в ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья».	43
Гуренко В.В.	
Альтернативная система коммуникации и развития речи детей с расстройством аутистического спектра.	46
Дробот Ю.В.	
Методы специального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.	48
Дробот Ю.В.	
Музыкально-оздоровительная работа в ДОУ.	51
Ивершина Т.В.	
Социально - бытовая адаптация в реабилитации детей с ОВЗ.	54
Калинина Т.В.	
Опыт работы старшей медсестры ОСМР в ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья».	55
Карпова Т.М.	
Вовлечение молодых инвалидов в добровольческую деятельность.	58
Китаева А.С.	
Современное состояние государственной поддержки лиц с ОВЗ.	60
Кияница Е.А.	
Взаимодействие в действии.	61
Колесников А.П.	
Профилактика и лечение сколиоза.	63
Кондрякова А.А.	
Развитие духовно-нравственных качеств у детей-инвалидов в процессе социально-психологической реабилитации.	65
Котельникова М. А.	
Профориентационная подготовка лиц с ОВЗ в Ставропольском крае.	67
Криворучко С.О.	
Эффективность Войта-терапии у детей, страдающих детским церебральным параличом.	70
Куликова В. С.	
Применение «Nuga Best NM-5000» для детей с ограниченными возможностями развития.	72
Ладутько И.Ю.	
Психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ограниченными возможностями здоровья в системе дополнительного образования.	74
Ладутько И.Ю.	
Развитие личностных качеств детей с ОВЗ посредством творческой деятельности в системе дополнительного образования для последующей интеграции их в общество.	78
Лаптева М.И.	
Развитие и коррекция эмоционально-волевой сферы детей с ОВЗ	81

<i>Летуновская Г.И.</i> Технология формирования навыков самообслуживания у детей с интеллектуальной недостаточностью.	84
<i>Лещенко Е.О.</i> Применение игольчатых аппликаторов в проведении массажа для детей с ограниченными возможностями здоровья.	87
<i>Лунева Н.А., Клочкова О.В.</i> Сказкотерапия, как средство формирования личности подростка с ограниченными возможностями здоровья.	89
<i>Макарова Л.В.</i> В освоении речи поможет твердая пища.	91
<i>Минаева И.В.</i> Сочетанное применение биоакустической коррекции и ДЭНС-терапии у детей с психо-речевыми нарушениями в ГБУСО «Ставропольский РЦ».	93
<i>Мискарян А.Б.</i> Особенности эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта.	96
<i>Митрофаненко В.В.</i> Добровольческая подготовка.	99
<i>Митрофанова С.В., Погребняк Л.П.</i> Социальное положение семей, воспитывающих детей-инвалидов.	101
<i>Михайлова Т.А.</i> Социально-бытовая ориентировка детей с расстройствами аутистического спектра.	105
<i>Моисеенко Г.А.</i> Формирование социально-бытовых навыков у детей с расстройством аутистического спектра.	108
<i>Молодькова Н.В.</i> Логопедическая работа как часть комплексной реабилитации детей инвалидов.	110
<i>Морозова Е.А.</i> Опыт работы медсестры в физиотерапевтическом кабинете ГБУСО «Ставропольский РЦ».	113
<i>Нагорная С.Н.</i> Компьютерно-игровые тренажеры (КИТ) как средство развития познавательной сферы у детей-инвалидов.	115
<i>Наревская И.Н., Яковенко Ю.В.</i> Психологическая работа с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ.	117
<i>Нестеренко В.Ф.</i> Коррекционная программа по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их родителями.	119
<i>Нестеренко С.Н.</i> Внедрение новых моделей социально-реабилитационной работы.	121
<i>Павлова С.Ю.</i> Социальная интеграция ребенка с сенсорными или двигательными нарушениями в среду здоровых сверстников.	123

<i>Петриченко Н.А.</i>	127
Особенности развития внимания у детей раннего возраста.	
<i>Похилько И.Г.</i>	128
Декоративно-прикладное искусство в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.	
<i>Пузырева Т.В.</i>	130
Метод биоакустической коррекции в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.	
<i>Рожков С.В.</i>	133
Психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья с применением современных технологий.	
<i>Салмина Л.Г.</i>	135
Социальная реабилитация детей с расстройствами аутистического спектра в бюджетном учреждении ханты-мансийского автономного округа - Югры «центр социального обслуживания населения «на калинке».	
<i>Сейджанова А.А.</i>	137
Работа с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья.	
<i>Скороходова А.В.</i>	139
Коррекция гиперактивности и нарушения внимания у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья с использованием компьютерных тренажеров.	
<i>Советкина Е.Н.</i>	141
Стимуляция речевой активности детей раннего возраста.	
<i>Соловьёва Н.В., Тохчукова М.Р.</i>	146
Особенности создания социокультурной среды в колледже. Модель сопровождения.	
<i>Тарасова И.П.</i>	151
Инновационный метод адаптивного физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья «Йога для детей».	
<i>Телякова Т.А.</i>	153
Использование массажа при пороке сердца.	
<i>Темникова Н.В.</i>	156
Развиваем мелкую моторику рук у детей с ДЦП.	
<i>Терехова М.А.</i>	159
Опыт работы логопеда с детьми, имеющими общее недоразвитие речи 3 уровня.	
<i>Тесленко А.Г.</i>	161
Компьютерные технологии в реабилитации детей с ОВЗ.	
<i>Тютина Е.А., Прядко Н.А.</i>	164
Итоги реализации мероприятий программы «Право быть равным» в ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр».	
<i>Тютина Е.А.</i>	167
Волонтерская деятельность на базе ГБУСО «Ставропольский РЦ»	
<i>Хвостикова Н.В.</i>	169
Реабилитация детей с детским церебральным параличом.	

Чернова Г.А.	172
Развитие мелкой моторики и координации «рука-глаз» у детей с ДЦП в процессе игры на ложках.	
Шиндина И.В.	174
Использование методов функционального биоуправления, основанных на принципе биологической обратной связи, в комплексной реабилитации детей-инвалидов в Ипатовском детском доме-интернате.	
Шипунова Т.В.	176
Тактильная книга.	
Шуватова И. Ю.	178
Опыт работы по программе «Нумикон» для развития математических способностей у детей с ограниченными возможностями здоровья.	
Шушарина Ю.В.	181
Формирование социально-бытовых навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья.	
Щенева Г.А.	183
Игра как один из способов стимулировать развитие детей раннего возраста.	
Щенева Г.А., Смирнова Т.А	185
Диагностика речевых нарушений у детей в раннем возрасте.	
Якупова Т. В.	187
Инклюзивное образование детей с умственной отсталостью.	
Сведения об авторах	190

Сказкотерапия как здоровьесберегающая технология

В статье рассматривается сказкотерапия как инновационный метод в работе с детьми. Приведены ее цель, принципы, задачи, функции, виды используемых сказок.

Ключевые слова: здоровьесберегающая технология, сказкотерапия, дидактические сказки, психокоррекционные сказки, медитативные сказки, психотерапевтические сказки.

Здоровьесберегающая технология - целостная система воспитательно-оздоровительных, коррекционных и профилактических мероприятий, которые осуществляются в процессе взаимодействия ребёнка и педагога, ребёнка и родителей, ребёнка и доктора.

Цель здоровьесберегающих образовательных технологий - обеспечить дошкольнику возможность сохранения здоровья, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

В настоящее время медицинские работники уже не в состоянии справиться с проблемами ухудшения здоровья, поэтому встает вопрос об альтернативных способах здоровьесбережения, о формировании осознанного отношения к здоровью и здоровому образу жизни с самого раннего возраста.

Таким образом, вопрос здоровьесбережения ложится на плечи педагогов.

Сказкотерапия - это вид здоровьесберегающих технологий, инновационный метод в работе с детьми, позволяющий мягко и ненавязчиво воздействовать на ребенка при помощи сказки, решая при этом самые разные задачи. Ее используют в воспитании, образовании, развитии, тренинговом воздействии, как инструмент психотерапии.

Целью сказкотерапии является развитие самосознания ребенка, обеспечение контакта с самим собой, и с другими, построение отношений взаимопонимания с ближайшим окружением, усвоение необходимых моделей поведения и моделей реагирования, знаний о себе и мире.

Принципы сказкотерапии заключаются в знакомстве ребенка со своими сильными сторонами, «расширении» его поля сознания и поведения, поиске нестандартных оптимальных решений различных ситуаций, обмене жизненным опытом.

В процессе каждого занятия, помимо основных, можно решать дополнительные задачи. Например: отработка произвольного внимания; сплочение группы; развитие чувства взаимопомощи и поддержки, памяти; расширение эмоционально-поведенческих реакций.

Сказка в данном случае выполняет три функции:

- диагностическую - выявляет существующие проблемы ребенка;

- прогностическую - проявляется в той части сказки, которая повествует о будущем героя;
- терапевтическую (коррекционную) - ребенку ненавязчиво, в сказочно-волшебной форме, предлагается положительный пример поведения.

Виды используемых сказок:

1. Дидактические сказки - создаются педагогами для положительной мотивации к учебному процессу. Призваны передать в доступной форме дидактический материал, а также учебные задания и инструкции.

2. Психокоррекционные сказки - тоже создаются педагогами и психологами для мягкого влияния на поведение ребенка. Сказки этого типа применяются с 4 до 11-13 лет, используются для коррекции агрессивного поведения, застенчивости, гиперактивности и т.д. Создать психокоррекционную сказку нетрудно, и многие писатели, сами не осознавая того, сочиняют их блестяще.

3. Медитативные сказки - рассказываются под специальную музыку, способствующую расслаблению. Такие сказки успокаивают, вызывают положительные эмоции, настраивают на гармонию с самим собой и окружающими, внушают уверенность в себе; развивают различные виды чувствительности: зрительную, слуховую, обонятельную, вкусовую, тактильную и кинестетическую.

4. Психотерапевтические сказки - создаются, чтобы оказать своевременную поддержку, избавить от страданий, помочь в проблемной жизненной ситуации, излечить психоэмоциональную травму.

Попадая в сказку, дети легко воспринимают «сказочные законы» - нормы и правила поведения: ненавязчиво слушать других и выражать свои мысли. Путешествуя по сказочным дорогам, переживая удивительные приключения и превращения, встречаясь со сказочными существами, ребенок получает из сказки намного больше информации, нежели просто при ее прослушивании.

Эмоционально разряжаясь, сбрасывая зажимы, «отыгрывая» глубоко спрятанные в подсознании страх, беспокойство, агрессию или чувство вины, дети становятся мягче, добрее, увереннее в себе, восприимчивее к людям и окружающему миру. У ребят формируется положительный образ своего тела, принятие себя таким, как есть. Нет ничего удивительного, что ребенок будет вести себя как сказочный герой.

Разыгрывая сказку, ребенок, танцуя и играя в подвижные игры, способствует развитию двигательной активности.

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод, что сказкотерапия - является эффективным видом педагогических здоровьесберегающих технологий, в процессе которого задействованы все компоненты здоровья детей.

Инновационные технологии в педагогической реабилитации воспитанников

В статье рассмотрены инновационные технологии: анимационная терапия, проектная (практико-ориентированная) технология, кондуктивная педагогика и итоги реализации данных направлений в процессе реабилитации.

Ключевые слова: коррекционная работа, реабилитация, анимационная терапия, проектная (практико-ориентированная) технология, кондуктивная педагогика, социальные мероприятия.

Специалисты ГКУ СО «Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти» (далее - Реабилитационный центр, Центр) в коррекционной работе с воспитанниками используют анимационную терапию, проектную (практико-ориентированную) технологию, кондуктивную педагогику.

Анимационная терапия - новое направление, которое пользуется большой популярностью. Совместно с Гуманитарным центром интеллектуального развития (социальным партнером) создана, и в течение года успешно функционирует анимационная реабилитационная арт-студия «Мультифрукт».

Данная форма реабилитации позволяет задействовать творческие ресурсы ребенка и выразить посредством мультипликации свои чувства, переживания - все, что волнует его в настоящий момент.

Занятия с применением методов анимационной терапии способствуют повышению самооценки детей, раскрытию их внутренних ресурсов, развитию креативности, мелкой моторики рук. Коллективное творчество в процессе терапии выполняет социализирующую функцию, что особенно важно для ребят, вынужденно изолированных от социума.

Занимаясь мультипликацией, ребенок с ограниченными возможностями здоровья получает неограниченные возможности для самовыражения, а формирование навыков мастерства и воплощение первых жизненных открытий улучшают его психофизиологическое состояние.

Анимационная терапия - эффективное сочетание интересного для детей развлечения и лечения!

Наглядным результатом внедрения данного метода в реабилитационный процесс стал диплом первой степени, полученный за анимационный фильм «Трудности жизни носорога» в ходе III городского фестиваля экранных искусств городского округа Тольятти.

Вторая применяемая нами технология - проектная (практико-ориентированная).

Реабилитация детей в нашем Центре предусматривает не только их приспособление к окружающей среде, но и обучение воздействию на

непосредственное окружение и на социум, что облегчает интеграцию в общество.

Для этого мы используем практику социальных проб, направленную на получение ребенком-инвалидом нового опыта взаимодействия, формирование полезных для него социальных навыков и умений.

Данная практика подразумевает посильную и поэтапную творческую и общественную активность детей-инвалидов, в ходе которой они взаимодействуют со взрослой культурой, социумом, участвуя в реальной практической деятельности.

Все социальные мероприятия организуются так, что ребенок становится активным субъектом, не только участвуя в них, но и обучаясь шаг за шагом влиять на ход событий, по мере возможности помогая в планировании и подготовке.

Мы провели следующие социальные мероприятия:

- «Обычаи и традиции русского народа».
Цель: знакомство детей с русскими - народными обычаями и традициями; обучение использованию полученных знаний на практике - в своей семье.
- «Сохраним храм родной природы».
Цель: формирование основы нравственно-экологической позиции.
- «Хлеб всему голова».
Цель: формирование основы нравственно-экологической позиции.
- «Мир театра через сказки».
Цель: адаптация детей к публичному выступлению, развитие творческих способностей; знакомство детей с различными профессиями, формирование первичных трудовых навыков.

Третий проект - кондуктивная педагогика - ориентирован на решение проблем реализации системы кондуктивной педагогики в условиях реабилитационного центра. Его цель - становление и сохранение здоровья детей с неврологическими и двигательными нарушениями, их успешная социализация и интеграция в общество.

Реабилитационный центр имеет более чем 10-летний опыт работы по совершенствованию условий физической реабилитации, коррекции и развитию опорно-двигательного аппарата.

Полученные в ходе апробации применяемой методики результаты показали наличие позитивной динамики в развитии мышления и речи детей, в освоении основных видов движений и их координации, что подтверждает ее высокую эффективность.

Опыт работы социально-педагогической реабилитации детей-инвалидов в ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти»

В работе представлены цели, задачи, формы занятий, методы контроля в реабилитационном центре «Виктория», обобщен опыт работы учреждения.

Ключевые слова: социализация детей, дети с ограниченными возможностями здоровья, комплексная реабилитация, ДЦП, нарушения опорно-двигательного аппарата, воспитание и развитие личности, ситуация успеха, образовательные технологии.

Реабилитационные центры занимают ведущее место в системе социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, активно способствуя решению проблемы социальной интеграции инвалидов во все сферы жизни общества.

Наш реабилитационный центр решает задачу комплексной реабилитации детей в возрасте 0-18 лет с ДЦП и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата. Необходимо не только ликвидировать у ребёнка болезненные проявления, связанные с инвалидностью, но и сформировать психологическую уверенность в собственной полноценности, создать предпосылки для овладения доступными видами деятельности.

Цель работы педагогического коллектива Центра - содействовать воспитанию и развитию личности, владеющей социально-культурными ценностями и механизмами продуктивной обработки информации, которые способствуют самоактуализации и их социальной адаптации.

В соответствии с поставленными целями, в Реабилитационном центре решаются следующие задачи:

- воспитание у детей положительного отношения к труду; овладение общетрудовыми умениями и навыками, культурой труда;
- формирование навыков бесконфликтного общения, необходимых для жизни в коллективе и социуме;
- формирование навыков здорового образа жизни, гигиены и самообслуживания, правил личной безопасности;
- развитие психических функций воспитанников, познавательных способностей, творческого воображения, любознательности к самостоятельной деятельности;
- содействие развитию и выявлению положительных сторон личности каждого воспитанника.

Содержание воспитательной работы в центре строится по нескольким направлениям, учитывает возрастной фактор и охватывает различные виды

деятельности: познавательную, трудовую, художественно-творческую, физкультурно-оздоровительную, игровую.

Коллектив Центра использует в педагогической практике индивидуальные, коллективные и массовые формы работы с воспитанниками.

Наибольшей популярностью пользуются комплексные занятия.

Это совокупность отдельных форм, приёмов и методов, которые связаны единым планом, алгоритмом осуществления взаимодействий и, благодаря своей интеграции, обладают возможностями более эффективно и разносторонне влиять на развитие детей.

Проведение комплексного занятия требует объединения ресурсов воспитателя и педагогов-специалистов (педагога дополнительного образования, музыкального руководителя, социального педагога, психолога, логопеда).

Интерес всех воспитанников Центра вызывают проводимые нами массовые мероприятия. Например, ставшие уже традиционными праздники День Знаний, День Матери, Новогодний бал, Масленица, День Защитников Отечества, праздник Весны и др.

Нами накоплен значительный опыт по организации и проведению экскурсий и поездок.

Деятельность Центра реализуется в соответствии с единым планом воспитательной работы. При этом, в рамках управления педагогическим процессом осуществляется диагностика эффективности воспитательной работы по нескольким аспектам. Это изучение личности ребёнка, определение удовлетворённости воспитанников и их родителей жизнедеятельностью в группе и в Центре; определение эффективности деятельности воспитателей.

Методами контроля в данном случае являются наблюдение, посещение мероприятия, анкетирование, проверка документации, персональный анализ.

Одно из важных направлений работы Центра - формирование для воспитанников ситуации успеха. Успех бывает разным: для кого-то победа - завязать шнурки, а для кого-то выступление на городском конкурсе - не предел возможностей.

В каждой группе создана система рефлексии успехов воспитанников - от бесед в кругу до использования методики «Дерево успеха», на котором отражаются успехи воспитанников.

Создаёт условия для самореализации и повышает самооценку ребёнка технология «Портфолио воспитанника», позволяющая каждому воспитаннику заявить о себе, продемонстрировать свои достижения. Работа над портфолио завершается презентацией: сначала на уровне группы, потом на общем мероприятии.

Используются в центре и современные образовательные технологии. В том числе, проектная деятельность, целью которой является развитие свободной, творческой личности ребёнка.

С сентября по май 2017 г. проведены проекты «Я открываю мир театра через сказки», «Обычаи и традиции русского народа», «Храм родной природы», «Хлеб-всему голова».

Интеграция направленных на ребёнка воспитательных воздействий составляет целостный педагогический процесс, позволяет добиться более высоких результатов, как в вопросах воспитания, так и в педагогической реабилитации.

Аккумулятивные усилия всех педагогов, стабильный стиль общения с воспитанниками, общие для всех воспитательные принципы позволяют создать в Центре единое реабилитационное пространство и еще более успешно решать коррекционно-развивающие задачи.

Бабина Т.В. (г. Ставрополь)

Социализация, социокультурная реабилитация детей-инвалидов в ГБУСО «Ставропольский РЦ»

В статье рассмотрена подготовка детей к интеграции в общество. Рассматриваются такие направления деятельности как социально-бытовая адаптация, формирование и развитие навыков самообслуживания, занятия по изобразительному искусству, мульттерапия.

Ключевые слова: дети-инвалиды, социально-психологические услуги, социально-педагогические услуги, комплексная реабилитация, социально-бытовая адаптация, интеграция в общество.

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» оказывает детям-инвалидам социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые услуги, а также услуги по повышению коммуникативного потенциала; осуществляет комплексную реабилитацию, направленную, в том числе, на формирование, развитие и коррекцию навыков самообслуживания, адаптацию к условиям быта, воспитание положительных привычек и социокультурных норм поведения.

В Центре проходят реабилитацию дети в возрасте от 0 до 18 лет с различной патологией (доминируют болезни нервной системы и опорно-двигательного аппарата). Более 50% от всей патологии составляют пациенты с детским церебральным параличом (ДЦП).

При подготовке детей к интеграции в общество важнейшая роль отводится социально-бытовой адаптации, формированию и развитию навыков самообслуживания.

В игровой комнате и комнате социально-бытовой адаптации, благодаря специально созданным ситуациям, дети овладевают необходимыми

бытовыми навыками и учатся общепринятым нормам поведения. Занятия проходят в индивидуальной или групповой форме.

Виды деятельности, используемые на занятиях:

- игры на привитие культурно-гигиенических навыков;
- беседы с использованием дидактического материала;
- сюжетно-ролевые игры;
- игры на развитие крупной и мелкой моторики.

В ходе игр в доступной и занимательной форме усваиваются нормы общепринятого поведения, формируются навыки взаимодействия и общения со сверстниками и взрослыми.

Практические занятия проводятся в комнате социально-бытовой адаптации, представляющей собой современную кухню с комплектом качественного оборудования, где дети приобретают умения и навыки, необходимые в повседневной жизни. Они учатся:

- пользоваться бытовыми электрическими приборами (чайник, плита, духовая печь, микроволновая печь, посудомоечная машина, блендер);
- готовить простейшие блюда: салаты, бутерброды, чай, компоты, и т.д.;
- правильно сервировать стол;
- определять продукты, из которых приготовлено блюдо (дегустация) и др.

Коррекционные занятия по социально-бытовой адаптации направлены на практическую подготовку детей с ОВЗ к самостоятельной жизни, формирование у них знаний и умений, способствующих социальной адаптации, повышение уровня общего развития.

На занятиях в компьютерном классе используются развивающие игры и программы психологического центра «Адалин», онлайн-игры, способствующие социализации. Игры направлены на развитие координации движений, речи, словестно-логического мышления, внимания и памяти, логико-математических способностей, воображения, расширение кругозора и др. Занятия позволяют детям и подросткам с ОВЗ освоить азы компьютерной грамотности или усовершенствовать уже имеющиеся навыки.

С целью поддержания и развития позитивных интересов, с детьми проводятся занятия по изобразительному искусству. Изобразительная деятельность формирует у детей практические умения в рисовании, лепке, декоративно-прикладном творчестве, обеспечивает развитие коммуникативных основ, познавательных потребностей, создает благоприятные условия для коррекции познавательной, эмоционально-волевой, личностной сфер, предпосылки для развития творческой активности.

На занятиях применяются трафаретная техника с использованием пастели, батик, пальчиковая живопись, кляксопись, Эбру (рисование на воде) и др.

Ежемесячно проводятся выставки в Центре, работы ребят принимают к участию во всероссийских конкурсах и ежегодных краевых фестивалях художественного творчества детей с ограниченными возможностями здоровья.

Эффективный метод реабилитации, позволяющий добиться хороших результатов - мульттерапия. Это процесс реабилитации и творческой социализации детей и подростков средствами анимационного творчества. Методика способствует установлению контакта не только с ребёнком и его семьёй, но и с ближайшим социальным окружением.

На занятиях дети знакомятся с различными техниками анимации, учатся понимать и различать эмоции персонажей, выразительно озвучивать своих героев, а главное - работать в команде. Коллективное творчество позволяет ребёнку развивать коммуникативные навыки, при выполнении своей функциональной роли осознавать значимость каждого из членов команды.

Занятия мульттерапией способствуют развитию, обогащению когнитивной и эмоциональной сфер, воображения и творческих способностей. Занимающиеся анимацией дети обретают готовность к преодолению жизненных трудностей; становятся более веселыми и открытыми; повышается их самооценка. Это позитивным образом сказывается на реабилитации и социализации.

С 2014 года в Центре проводится фестиваль детского анимационного творчества «Волшебный мир мультипликации».

Фильмы, созданные детьми, были представлены на международном конкурсе социальных анимационных фильмов «Это меня волнует», XVIII краевом фестивале художественного творчества детей с ограниченными возможностями здоровья и краевом конкурсе творческих работ «Имею право и обязан».

Большое внимание уделяется групповой работе с подростками. Тренинги с ними проводятся в нашем Центре уже более четырех лет. Деятельность педагогов-психологов, в данном случае, направлена на создание условий для успешного преодоления возрастных кризисных явлений, на коррекцию и повышение самооценки.

Итоги работы свидетельствуют о положительных результатах: у подростков снизился уровень тревожности и агрессивности, повысилась ответственность за собственные поступки, появилась способность к самоанализу и контролю над своим поведением; они научились конструктивно разрешать конфликтные ситуации, находить друзей и единомышленников.

Важнейшее средство социализации детей с ограниченными возможностями здоровья - социокультурная реабилитация, которой в Центре уделяется особое внимание.

Регулярно проводятся различные праздники и концерты, организуются экскурсии, посещение театров и музеев и т.д. Полученная от праздника радость повышает жизненный тонус и создает положительный эмоциональный настрой, что немаловажно в повседневной жизни детей данной категории.

Досуговая деятельность наполняет жизнь ребенка новыми ощущениями и переживаниями; способствует развитию самосознания, коммуникативной

компетентности и стремления к активной, самостоятельной деятельности; учит организовывать досуг согласно своим интересам и потребностям. Расширяются социальные контакты детей, обогащаются их представления о собственных возможностях, способностях, повышается уверенность в своих силах.

Организация культурно-досуговой деятельности для детей с ОВЗ является важнейшим аспектом полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе, семье, к обучению и труду. Ребята чувствуют себя нужными не только родителям, но и окружающим людям; учатся жить среди сверстников, проявляют большую инициативность, самостоятельность.

В целом, работа всего коллектива нашего Центра направлена на формирование у детей навыков продуктивного взаимодействия с окружающими людьми, а в конечном итоге - на адаптацию к жизни в обществе.

Используемые источники:

1. Социально - бытовая адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в учебном процессе [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://infourok.ru/socialno-bitovaya-adaptaciya-detey-s-ogranichennimi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-uchebnom-processe-432640.html>. Проверено 13.12.2017.

2. Реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях учреждений социального обслуживания. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). - Ставрополь, 2016. - С.11-17.

Баранова Т.В., Чернова Г.А. (г. Тольятти)

Значение комплексных занятий по коррекции речи и движений у детей с ОВЗ дошкольного возраста

В статье описаны требования к комплексным занятиям, их структура, принципы и задачи проведения; обосновывается эффективность совместных занятий музыкального руководителя и учителя-логопеда.

Ключевые слова: совместные занятия, принцип интеграции, неречевые и речевые функции, коррекционно-педагогическая работа, комплексные занятия.

Если говорить вам сложно -
Музыка всегда поможет!

Дети с ограниченными возможностями здоровья - это инвалиды, с разного рода нарушениями в развитии слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта.

Совместные занятия музыкального руководителя и учителя-логопеда играют положительную роль во всестороннем развитии таких детей. В основе данной деятельности лежит принцип интеграции, сочетания игровой,

логоритмической, исполнительской и слушательской активности детей; объединения в единую систему движения, музыкального фона и словарного наполнения.

В процессе совместных занятий повышается эффективность развития неречевых и речевых функций, развитие речи идет с помощью синтеза слова, движения и музыки. Движение помогает осмыслить слово, слово и музыка организуют и регулируют движения, что активизирует познавательную деятельность и эмоциональную сферу детей, способствует адаптации к условиям внешней среды, закреплению знаний, умений и навыков, приобретенных на музыкальных и логопедических занятиях.

Совместные комплексные занятия не только восстанавливают нарушенные речевые функции, но и развивают функциональные системы ребенка: дыхание, голосовую функцию, артикуляционный аппарат, произвольное внимание, процессы запоминания и воспроизведения речевого и двигательного материала.

К проведению совместных занятий с детьми, имеющими отклонения в развитии, предъявляются единые требования. Деятельность педагога строится на основе общих положений коррекционно-педагогической работы, с учетом структуры речевого дефекта. На фоне коллективной деятельности осуществляется индивидуальный подход.

В основу рассматриваемого взаимодействия положены следующие принципы:

- принцип доступности и индивидуального подхода: содержание и дидактические приемы проведения совместных занятий подбираются и внедряются дифференцированно, сообразно возрасту детей, структуре и составу речевых нарушений;
- принцип систематичности: только при этом условии у детей формируются и закрепляются правильные двигательные динамические стереотипы;
- принцип всестороннего воздействия;
- принцип наглядности.
- принцип постепенного усложнения двигательных, речевых и музыкальных заданий.

При подготовке совместных занятий планируется решение следующих задач:

- коррекционные: развитие дыхания, артикуляционного аппарата, фонематического восприятия и связной речи, слухового и зрительного внимания, памяти и наглядно-образного мышления;
- образовательные: формирование двигательных умений и навыков; развитие пространственных представлений, переключаемости, координации движений, вокальных способностей; освоение знаний о метроритмике;
- воспитательные: развитие эмоциональной отзывчивости на музыку разного характера и тембра-ритмического чувства, умения ритмично и выразительно двигаться в соответствии с данным образом;

- оздоровительные: укрепление костно-мышечного аппарата, постановка правильной осанки, походки; развитие дыхания, координации движений и моторных функций.

В структуре занятий сочетаются традиционные и инновационные приемы и методы работы. Нами используются информационно-коммуникативные технологии (что улучшает восприятие информации), элементы здоровьесберегающих технологий (дыхательные и артикуляционные упражнения, динамические паузы, релаксация; игры с определенными движениями, предметами). Такое сочетание позволяет педагогам объединить усилия для создания максимально комфортных условий воспитания, развития и сохранения здоровья.

Учитывая быструю утомляемость и склонность к охранительному торможению, занятия строятся с возможно частой сменой видов деятельности - переключение ребенка с одной формы работы на другую, поддерживая у него интерес к коррекции речи через музыку, которая в свою очередь воздействует на эмоциональную сферу воспитанника.

В результате совместной работы во время комплексных занятий у детей осуществляется максимальное включение всех анализаторов, происходит частая повторяемость упражнений, но с включением элементов новизны (по содержанию и по форме).

Такое построение коррекционно-развивающего взаимодействия позволяет нам добиться устойчивого внимания детей на протяжении всего занятия, в результате чего повышается уровень усвоения практического материала, улучшается общее эмоциональное состояние ребенка, развивается двигательная сфера, речевое дыхание, сила, высота, тембр и выразительность голоса, сенсорные способности ребенка.

Описанная нами форма взаимодействия способствует оптимизации процесса коррекции речевого и музыкального развития детей, обеспечивает социализацию каждого ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

Используемые источники:

1. Боромыкова, О.С. Коррекция речи и движения с музыкальным сопровождением: Комплекс упражнений по совершенствованию речевых навыков у детей дошкольного возраста с тяжелым нарушением речи / - СПб: Детство - Пресс, 1999.
2. Лопухина, И.С. Логопедия - речь, ритм, движение / И. С. Лопухина. - СПб: Дельта, 1999. - 253 с.
3. Щербакова, Н.А. От музыки к движению и речи. Выпуск 4. Игры со словом, танцы, хороводы, сценки-шутки. Пособие для музыкальных руководителей, специализированных ДООУ. Выпуски 1-4. / Сост. Н.А. Щербакова. - М.: Гном-Пресс, 2001.

Использование логопедического массажа в коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией

В статье рассматривается логопедический массаж как метод реабилитации, его задачи при коррекции дизартрии; приводятся три комплекса дифференцированного логопедического массажа Е.Ф. Архиповой.

Ключевые слова: логопедический массаж, нарушения речи, органы артикуляции, артикуляционные движения.

Массаж - это совокупность механических приемов, посредством которых специалист оказывает воздействие на поверхностные ткани организма, рефлекторным путем влияет на функциональные органы и системы с лечебной и профилактической целью. Механическое воздействие изменяет состояние мышц, повышает мышечную чувствительность.

Количество детей с нарушениями речи, в частности, имеющих дизартрические расстройства, с каждым годом растет.

При постановке одного из следующих диагнозов: задержка речевого развития, дислалия, дизартрия, задержка психического развития, ринолалия, эффективные результаты дает применение такого метода коррекции как логопедический массаж.

Логопедический массаж - это совокупность механических приемов, под воздействием которых изменяется состояние кровеносных сосудов, нервов и тканей дыхательного, голосообразовательного и артикуляционного отделов. [1, С.7] Основные задачи логопедического массажа:

- нормализация активности мышц артикуляционного аппарата (в тяжелых случаях - снижение уровня проявления двигательных дефектов артикуляционной мускулатуры: спастического пареза, гиперкинезов, атаксии, синкинезий);
- активизация групп мышц дыхательного, голосообразовательного и артикуляционного отделов (в которых наблюдается недостаточная сократительная способность);
- стимуляция проприоцептивных ощущений;
- подготовка условий к формированию произвольных направленных движений органов артикуляции;
- уменьшение гиперсаливации;
- укрепление глоточного рефлекса;
- афферентация в речевые зоны коры головного мозга (для стимуляции речевого развития при задержке формирования речи). [2, С.12]

Ограничениями для проведения массажа являются:

- воспалительные кожные заболевания, инфицированные раны;
- острые респираторные заболевания, ангины;
- аллергические реакции;

- заболевания кожи, герпес на губе, стоматит, конъюнктивит.

С большой осторожностью применяется логопедический массаж у детей с эписиндромом (судорогами), особенно если у ребенка начинаются выкрикивания, плач, происходит резкое напряжение конечностей.

Массаж может проводиться на всех этапах логопедических занятий, но важным считается его использование на первоначальных этапах работы, когда у ребенка еще нет значительной возможности выполнить определенные артикуляционные движения.

Продолжительность одной процедуры зависит от возраста ребенка, тяжести речедвигательного нарушения, личностных особенностей. Обычно время проведения первых сеансов составляет от 1 до 6 минут, последних - от 15 до 20 минут. В раннем возрасте длительность сеанса - до 10 минут, в младшем дошкольном - до 15 минут, в старшем дошкольном и школьном возрасте - до 25 минут.

В логопедической практике применяются следующие виды массажа:

- Дифференцированный (укрепляющий или расслабляющий). Основан на приемах классического массажа.
- Массаж биологически активных точек. Выполняется с помощью логопедических зондов, шпателя, вибромассажера.
- Самомассаж.

Цель логопедического массажа для преодоления дизартрии - предотвращение патологической симптоматики в периферическом отделе речевого аппарата.

Основные задачи логопедического массажа при коррекции дизартрии:

- Регуляция мышечного тонуса, уменьшение проявления гипо- и гипертонуса в мимической и артикуляционной мускулатуре.
- Стимуляция мышечных ощущений.
- Развитие произвольных артикуляционных движений (точность, объём, переключаемость и др.).
- Повышение силы мышечных сокращений.
- Активизация тканей дыхательного, голосообразовательного и артикуляционного отделов, необходимых для коррекции звукопроизношения. [2, С.51]

Е.Ф. Архипова предлагает три комплекса дифференцированного логопедического массажа. Каждый комплекс включает в себя упражнения, направленные на преодоление патологической симптоматики в соответствии с классификацией дизартрии на основе синдромологического подхода:

- Комплекс упражнений логопедического массажа при ригидном синдроме (высокий тонус).
- Комплекс упражнений логопедического массажа при спастико-атактико-гиперкинетическом синдроме (на фоне высокого тонуса проявляются гиперкинезы, дистония, атаксия).
- Комплекс упражнений логопедического массажа при паретическом синдроме (низкий тонус). [1, С.40]

В целом массаж повышает эластичность мышечных волокон, сократительную функцию и работоспособность мышц, поэтому игнорировать данный метод при коррекции нарушений речи не следует.

Используемые источники:

1. Архипова, Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е.Ф. Архипова - М.: АСТ: Астель; Владимир: ВКР, 2008.
2. Блыскина, И.В. Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж: методическое пособие для педагогов дошкольных образовательных учреждений. Методическое пособие / И.В. Блыскина. - СПб.: Детство-Пресс, 2008.
3. Волкова, Л.С. Логопедия / Л.С. Волкова. - М.: Изд-во Владос, 2009.
4. Калягин, В.А. Логопсихология: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. - М.: Академия, 2006.

Блинова Е.А. (г. Тольятти)

Применение телесно-ориентированных методов в реабилитации детей-инвалидов

Статья рассматривает расширенный диапазон движений на занятиях по телесно-ориентированной психокоррекции, на основе положений М. Фельденкрайза.

Ключевые слова: нервная система, опорно-двигательный аппарат, мышечные напряжения, гиперкинез, спастика.

«Тело - лучший друг и советчик»
Л. Бурбо

Все необходимые компенсаторные ресурсы имеются у ребенка от рождения, однако нужны определенные технологии, чтобы побудить его к осознанному их использованию.

Понятие психологической «схемы тела» было введено П. Шильдером для описания системы представлений человека о своем теле - своеобразной телесно-психологической «карте». Схема тела создается на основе функционального объединения отделов мозга, отвечающих за сенсорно-дискриминационные, когнитивно-оценочные и мотивационно-эмоциональные процессы.

Согласно М. Фельденкрайзу, усиление сознательного отношения к движениям тела может быть достигнуто балансировкой и успокоением коры головного мозга, отвечающей за двигательные функции. Чем активнее ведёт себя мозг, тем меньше человек отдаёт себе отчёт в тонких изменениях, происходящих в организме.

Сущность метода Фельденкрайза - расширение диапазона движений с помощью экспериментального перебора разных вариантов. Благодаря упражнениям улучшается телесная чувствительность, а «схема тела» может быть существенно уточнена и расширена.

Нервная система и опорно-двигательный аппарат тесно связаны друг с другом, любая активизация первой сопровождается изменением состояния мышц. В мозг, в свою очередь, постоянно поступает информация о каждом изменении положения тела, суставов, и мышечных напряжениях. Такая взаимосвязь систем позволяет, с одной стороны, распознать внутреннее состояние нервной системы, с другой - через мышцы и суставы - влиять на нервную систему. Каждая мысль и каждое чувство находят свое выражение в движении, изменения внешние ведут к изменениям внутренним. Мышечные напряжения - внешняя картина состояния нервной системы.

В основе занятий по телесно-ориентированной психокоррекции с детьми с двигательной патологией лежат положения М. Фельденкрайза:

- всякая мышечная деятельность есть движение;
- нервная система занимается преимущественно движениями;
- движения отражают состояние нервной системы;
- качество движения легче всего определить извне;
- движения приносят большой опыт;
- ощущения, чувства и мысли базируются на движениях;
- движение - основа самоосознания.

Таким образом, движение - эффективное средство достижения кардинальных изменений в человеческой жизни вообще.

Работа с телом начинается с изучения возможностей, особенностей и потребностей каждого конкретного ребенка.

У детей с ДЦП произвольность движений затруднена или практически отсутствует, поэтому в приоритете коррекция произвольных движений-гиперкинеза или сильной спастики.

Занятия проходят в виде игры с руками, ногами, шеей и головой, туловищем. Упражнения направлены на развитие дифференциации ощущений напряжения и расслабления у детей.

Например, упражнение «Приветствие»: педагог протягивает руку к ребенку и говорит: «Здравствуй». Рука ребенка уходит в сторону или назад. Педагог акцентирует его внимание на ощущениях: «Твоя рука тебя не слушается. Она напряженная, жесткая, сильная. Удержи руку в этом положении и попробуй усилить напряжение». Напряжение не длится постоянно, особенно при его усилении, поэтому на счет 5-7 рука расслабляется.

Упражнение «Пружинка» («Складной нож») помогает снять мышечные зажимы, гармонизировать внутреннюю энергию ребенка. Поочередно придерживая правую/левую руку в области запястья и правую/левую лодыжку ребенка, педагог, считая до 3-х, помогаем тянуть руку вверх, а ногу вниз.

Важно обозначить движение, ребенок выполняет его сам. Инструкция позволяет сосредоточиться на движении, осознать его. Счет необходим, так как он обозначает переход от напряжения к расслаблению.

В процессе работы с телом, у ребенка-инвалида часто возникает мышечная дрожь в конечностях. Необходимо привлечь его внимание к этому процессу до прекращения дрожи: «Твоя ножка танцует. Дай ей дотанцевать!». Таким образом, восстанавливается движение энергии в мышцах, это говорит о позитивных изменениях в теле.

Применение телесно-ориентированных методов в психокоррекционной работе с детьми с церебральным параличом помогает развить у них кинестетическую чувствительность, расширить диапазон движений, осознать и контролировать потребности тела, способствует уменьшению гиперкинезов и спастики. Ситуация успеха и приобретение нового телесного опыта способствуют развитию уверенности в себе, улучшению психоэмоционального состояния ребенка.

Используемые источники:

1. Feldenkrais, M. (1972). Awareness through movement: Health exercises for personal growth. New York, NY: Harper & Row.

Богуславская Е.Ю. (г. Ставрополь)

Развитие зрительного восприятия у детей раннего возраста с использованием методики М.Монтессори

В статье анализируется процесс становления восприятия ребенка с точки зрения педагогической системы М. Монтессори.

Ключевые слова: восприятие, формирование познавательных процессов, качества предметов, дидактические материалы, самопостроения личности, внутренний потенциал.

В последние десятилетия множество детских садов и групп подготовки к школе работают по оригинальным отечественным и зарубежным методикам, появляются новые педагогические теории, посвященные раннему развитию малышей. Это делается с целью помочь в развитии способностей ребенка.

Говоря о раннем развитии, имеют ввиду интенсивное развитие способностей ребенка в возрасте от 0 до 3-4 лет.

После рождения детский организм начинает активную деятельность: развиваются зрение, слух, обоняние, вкус, осязание, так как ему необходимо приспособиться к новым условиям жизни и получение информации является необходимостью. Мозг ребенка все время работает, учится сравнивать, делать выводы, выдерживая гораздо большие нагрузки, чем мозг взрослого человека.

К трем годам развитие клеток головного мозга завершается на 70%, а к 6-7 годам - на 90%. Становится ясно, сколько возможностей мы упускаем, не используя в полной мере врожденный потенциал малыша.

Поведение и сознание детей раннего возраста целиком определяется восприятием, которому принадлежит главная роль среди психических процессов этого периода.

Так, память в раннем возрасте существует в форме узнавания, то есть, восприятия знакомых предметов. Мышление до трех лет носит преимущественно непосредственный характер: ребенок устанавливает связи между воспринимаемыми предметами, может быть внимателен только к тому, что находится в поле его восприятия, и все переживания также сосредоточены на воспринимаемых предметах и явлениях.

Большое научное и практическое значение имеет изучение зрительного восприятия у детей раннего возраста, так как его адекватное развитие, является одним из критериев успешного формирования всех познавательных процессов.

Согласно мнению Л.С. Выготского, «...все функции этого возраста идут вокруг восприятия, через восприятие и с помощью восприятия... ни одна функция не переживает такого пышного расцвета в раннем возрасте, как функция восприятия».

Наибольший вклад в изучение данной темы внесли отечественные и зарубежные психологи М. Монтессори, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, В.И. Голод и др., которые пытались максимально понять процесс зрительного восприятия, чтобы разрешить проблемы его нарушения.

Становление восприятия заключается в выделении наиболее характерных для исследуемого ребенком предмета качеств, составлении на их основе устойчивых образов (сенсорных эталонов) и соотнесении этих образов-эталонов с предметами окружающего мира (например, колесо, как мячик, круглое).

Стоит отметить, что диагностика уровня развития познавательных процессов в раннем возрасте позволяет определить степень сформированности всех процессов восприятия ребенка. Если у малыша не сформированы:

- перцептивные действия (не умеет обследовать предмет) - он не сможет выделить форму, цвет, величину, особенности предмета;
- сенсорные эталоны - ребенок не сможет подвести мяч под понятие «круглый», будет использовать представления «мяч, как солнышко», «огурец, как травка»;
- действия соотнесения - он не сможет достичь результата, собирая пирамидку, матрёшку и др.

Коррекция одной из сторон способствует совершенствованию всей деятельности восприятия, поскольку практически не существует детей с одновременным нарушением этих процессов.

Остановимся на педагогической системе М. Монтессори, как наиболее соответствующей нашим требованиям.

Уделяя особое внимание развитию познавательных способностей детей, М. Монтессори использовала для их развития специальные дидактические материалы. Ее система дошкольного воспитания относится к надежным и проверенным методам обучения.

Игры М.Монтессори включают в себя материалы по сенсорике, математике, развитию речи, письму и чтению. Но, в первую очередь, они направлены на развитие зрительного восприятия и, в свою очередь, образного мышления. Манипуляции с мелкими предметами развивают когнитивную карту мозга малыша.

Созданная М. Монтессори педагогическая система максимально приближена к той идеальной ситуации, когда ребенок обучается сам.

Данная система представлена тремя составляющими:

- ребенок;
- окружающая среда;
- педагог.

В центре системы - ребенок, вокруг него создается специальная среда, в которой он самостоятельно живет, учится, совершенствует своё физическое состояние, формирует моторные и сенсорные навыки, соответствующие возрасту, приобретает жизненный опыт, учится упорядочивать и сопоставлять разные предметы и явления, приобретает знания на собственном опыте. Педагог же наблюдает за ребенком, при необходимости помогая ему.

Таким образом, образовательная система, созданная М.Монтессори, основана на самопостроении личности ребенка самим ребенком, исходя из его собственного внутреннего потенциала.

Девиз педагогики М.Монтессори - «помоги мне это сделать самому».

Используемые источники:

1. Губанова, О. Особенности развития зрительного восприятия у детей раннего возраста [Электронный ресурс] / Международный образовательный портал «МААМ.ru». Режим доступа: http://www.maam.ru/detskijasad/osobnosti-razvitija-zritel'nogo-vozprijatija-u-detei-ranego-vozrasta.html?google_query_id=6a1fe87f0f58d0bfe43c0864ca6481e2&google_ser_p_position=1. Проверено 09.11.2017.
2. Дмитриева, В.Г. Методика раннего развития Марии Монтессори. От 6 месяцев до 6 лет / В.Г. Дмитриева. - М.: «Эскмо», 2008.
3. Орлова, Д. Большая книга Монтессори / Дарья Орлова. - СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК; Владимир: ВКТ, 2009.
4. Кулакова, Н.И. Развитие ребенка в первый год жизни. Советы Монтессори-педагога / Н.И. Кулакова. - М.: АСТ; СПб.: Прайм-Еврознак; Владимир: ВКТ, 2009.

Игра как средство реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

В статье проводится анализ игровой деятельности как средства социализации и познания окружающего мира; рассматривается опыт работы социальных педагогов ГБУСО «Ставропольский РЦ».

Ключевые слова: социализация, адаптация, игротерапия, диагностическое исследование, формы занятий, взаимодействие.

«Игра» в этом слове заложен глубокий смысл. Мы не задумываемся, что наша жизнь целиком и полностью состоит из игры, начиная с первых дней, когда мама говорит нам «агу» и уже во взрослом возрасте, когда игра начинает диктовать свои условия.

Игра - важнейшее средство социализации и познания окружающего мира для любого ребёнка. Для детей с ограниченными возможностями здоровья роль игровой деятельности значительно возрастает, так как в процессе игры развиваются произвольное внимание, память, воображение, творчество; она выполняет функции развития, адаптации, социализации, коррекции.

Специалисты по игротерапии государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» накопили большой опыт работы с детьми разного возраста и нозологий.

На занятиях социального педагога, можно увидеть, что игра - деятельность, в ходе которой происходит развитие психики ребёнка, усвоение самых разнообразных содержаний.

В большинстве случаев занятия игровой терапией проходят в присутствии родителей. Сотрудничество с ними позволяет быстрее отследить динамику и выявить те ключевые моменты, которые мотивируют ребёнка, побуждают к действию. Строятся занятия из определённых методик, средств, форм, ситуаций.

Диагностические исследования в начале цикла занятий позволяют специалисту скорректировать применяемые формы и методы. Ориентир в работе - возраст, которому ребёнок соответствует в силу своих индивидуальных особенностей. Необходимо продолжать систематически заниматься, пока он не усвоит заданный материал.

В течение курса реабилитации социальный педагог проводит подгрупповые формы занятий:

- игры с мячом развивают координацию движений, логическое мышление, зрительное и слуховое восприятие, двигательную активность, умение владеть собой и своим телом;

- творческие задания (лепка из солёного теста, заливка форм из гипса) формируют и развивают воображение, мелкую моторику, произвольное внимание, творческие способности, воспитывают уверенность в себе.

Работа в подгруппе помогает детям с нарушениями развития успешно социализироваться и адаптироваться среди сверстников. Глядя на других, дети, пытаясь подражать, делают сами, учатся делиться и т.д.

Основная задача социального педагога в том, чтобы через игру научить детей взаимодействовать со сверстниками, адаптироваться в обществе, формировать и развивать культурно-гигиенические и социально-бытовые навыки и умения.

В игровой комнате Центра для занятий используется множество разнообразных игрушек и оборудования. Например:

- для развития культурно-гигиенических навыков педагог использует детские игровые наборы («ванна», «душ», «раковина», «горшок» и др.), которые формируют и закрепляют знания о распорядке дня, предметах и их необходимости, назначении; навыки самообслуживания и самостоятельности; понимание температурных различий и др.;
- для развития социально-бытовых навыков и умений - игровые наборы бытовой техники («плита», «холодильник», «духовой шкаф»); огромный выбор детской посуды разных форм, размеров и цветовой палитры, что формирует и закрепляет знания о бытовой технике, технике безопасности. Полезно и интересно для детей использование специальной посуды с ограничителем: вилки, ложки, ножа, тарелки, которые развивают и формируют умения пользоваться столовыми приборами и посудой, сервировать стол, формировать аккуратность. Игровые наборы «овощи-фрукты» из разного материала (дерево, пенопласт, резина, пластмасса) формируют знания о разнообразии продуктов, их пользе; помогают классифицировать овощи и фрукты; учат, где и что можно хранить;
- для формирования и развития тактильных ощущений и мелкой моторики используются материалы с разными фактурными поверхностями (шнуровки, липучки, пазлы, мозаики, кубики, мячи, конструкторы); применяются игровые методы М. Монтессори (рамки застёжки, кувшины для пересыпания, переливания и т.д.).

Важнейший метод работы социального педагога - стимулирование и мотивация деятельности и поведения ребенка (эмоциональное воздействие).

В своей работе педагог использует самые простые приемы: построить и разрушить башню, неожиданно споткнуться, выронить что-то из рук, сменить интонацию голоса.

Дети любят неожиданности, вызывающие у них положительные эмоции - смех, радость, удивление, заинтересованность, чувство сострадания и т.д. Сильные чувства сохраняются в памяти надолго, а незначительные быстро забываются.

Возможности игры безграничны. Необходимо искать новые формы и методы работы, развивать их и не бояться внедрять. Эффективность приемов в

игре зависит от профессионального развития, компетенции и мастерства социального педагога.

Будаковская Г.М., Скрынник Н.В. (г. Ставрополь)

О развитии в Ставропольском крае добровольческих инициатив

В статье приводятся сведения о развитии добровольческих движений в Ставропольском крае, участии волонтеров в городских, краевых и Всероссийских акциях и мероприятиях, привлечении социально-ориентированных организаций.

Ключевые слова: добровольческая работа, волонтерство, акция, студенты, объединения, детские дома.

В современной России волонтерство - значимое явление, а для молодого поколения - это важный способ получения новых знаний, развития навыков общественной деятельности, формирования нравственных ценностей и активной гражданской позиции. Органы государственной власти нашего края активно работают по развитию добровольчества.

Ставропольский край с 2014 года принимает участие во Всероссийской акции «Добровольцы - детям», Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Далее - Акция). Данная инициатива ежегодно находит поддержку на всех уровнях местной государственной власти, а также у краевых и городских общественных организаций.

Количество организаций и учреждений, принимающих участие в Акции, постоянно растет. Если в 2014 г. их было чуть более 50, то в настоящее время - более 600 (в том числе, около 150 некоммерческих и коммерческих организаций и более 100 средств массовой информации).

К активному участию в добровольческой работе по оказанию поддержки сверстникам привлекаются дети, среди которых есть и воспитанники детских домов края.

Самые активные участники Акции в крае - это студенты. В каждом высшем или среднем учебном заведении функционируют волонтерские отряды. Всего создано 540 волонтерских объединений, объединяющих около 30 тыс. волонтеров в возрасте от 14 до 25 лет.

Наиболее массовыми краевыми акциями, проводимыми волонтерскими отрядами студентов в 2016 г., стали:

- «Капля крови для жизни» - в ходе акции сдано 550 литров крови;
- «Чистая планета» - в ходе акции убрано - 523 га территории и вывезено 180 тонн мусора;
- «Соберем ребенка в школу!» - более 1000 семьям Ставрополья, находящимся в трудной жизненной ситуации, оказана помощь при подготовке детей к новому учебному году;

- «Успей сказать: «Спасибо!» - адресную помощь получили 2025 ветеранов Великой Отечественной войны, тружеников тыла, вдов ветеранов. В акции приняли участие около 20 тысяч добровольцев Ставропольского края;

- Краевая акция «Стена Памяти» - участвовали 750 волонтеров.

Волонтеры Ставропольского края активно включались во Всероссийские акции и мероприятия, например: «Добрые уроки», «День любви, семьи и верности», «Добровольцы - детям!», «Вместе ярче», «Георгиевская ленточка», «Письмо Победы», «Дерево Победы», «Бессмертный полк России», «Подвезу ветерана», «Свеча Памяти», флешмоб «День Победы» и др.

В рамках Акции «Добровольцы - детям» ежегодно проводится более 600 мероприятий, в том числе, более 100 - краевого уровня.

Так, в 2016 г. более 2-х млн.руб. привлечено и направлено на оказание помощи детям, нуждающимся в длительном лечении; приобретение лекарственных препаратов для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; оказание социальной и психологической помощи нуждающимся в ней детям и родителям. В этом же году Ставропольский край стал лидером данной Акции в номинации «Всем миром - за счастье семьи».

Работа по развитию и распространению добровольчества и благотворительности - важный аспект успешной реализации инновационных социальных практик.

В 2013 г. при поддержке Минобразования края создана общественная краевая организация «Ассоциация замещающих семей «Надежда». Благодаря спонсорской помощи, на радио «Провинция» транслируется передача «Круглый стол», в рамках эфира которой граждане информируются о возможности принятия детей в замещающие семьи; государственные структуры и общественные организации приглашаются к сотрудничеству в данном направлении деятельности.

Ежегодно, при поддержке партнеров и благотворителей, краевая ассоциация проводит съезды, форумы, конференции, конкурсы для замещающих семей.

В Ставропольском крае успешно осуществляется шефство над организациями для детей-сирот и детьми, оставшимися без попечения родителей, лицами, замещающими государственные должности в органах исполнительной власти.

Между организациями для детей-сирот и закрепленными «шефами» налажено тесное взаимодействие: оказывается помощь в реализации плана досуговой деятельности воспитанников (экскурсионные поездки, спортивные мероприятия), их благоустройстве; в проведении текущего ремонта организаций и их территорий. Для оказания помощи детским домам кураторы привлекают некоммерческие организации.

Совместно с социально-ориентированными некоммерческими организациями в крае реализуются интересные проекты для детей-сирот.

К примеру, в декабре 2016 - марте 2017 гг. при участии Фонда социальной поддержки населения Ставропольского края, Минобразования края, телекомпании СТВ, и радиохолдинга СССР прошел благотворительный телевизионный проект «Спорт детям. Все возможно!». В данном мероприятии приняли участие 24 воспитанника детских домов. В течение трех месяцев дети посещали тренировки по спортивным единоборствам, танцам, занятия по художественному мастерству, доказывая, что при желании можно достичь больших результатов.

Все тренировки, занятия и выступления ребят снимались, сюжеты о них транслировались на телеканале СТВ, размещались в социальных сетях.

В то же время проводился сбор денежных средств на закупку игрушек, развивающих игр, книг и др. для детских домов, приютов и интернатов.

Общественность Ставропольского края активно приняла данный проект.

Воспитанники детских домов активно вовлекаются в мероприятия по развитию и распространению добровольческих инициатив. Задача данной работы - повышение ее значимости среди детей, подростков и родителей.

Привлечение к волонтерской деятельности детей-сирот, детей из социально-неблагополучных и замещающих семей предоставляет им возможность почувствовать себя частичкой общества, равноправной личностью, готовой протянуть руку помощи нуждающемуся. Помогая другим, дети учатся быть добрее и милосердней, а занятость в свободное время не дает им приобщаться к антисоциальному образу жизни.

Дети - участники волонтерских групп и отрядов, активно пропагандируют здоровый образ жизни через проведение агитационных кампаний, вовлекаются в организацию спортивных мероприятий, фестивалей, акций (например, оказание благотворительной помощи детям, страдающим онкологическими заболеваниями, пожилым людям), участвуют в различных мастер-классах и сами проводят их для сверстников.

В 2017 г. работа по развитию и распространению добровольчества и благотворительности в крае продолжается.

На основе собственных наработок и положительного опыта в организации благотворительной деятельности, детские дома края открывают структурные подразделения, работа которых направлена на развитие волонтерства, удовлетворение духовных потребностей детей-сирот, защиты их прав и законных интересов, обеспечение достойного положения в обществе.

Так, в июне 2017 г. на базе детского дома №20 с. Балахоновское Кочубеевского района открыт Краевой центр по развитию добровольческой деятельности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Галерея сердец». С 1 сентября 2017 г. на базе детского дома №35 г. Ессентуки функционирует Краевой ресурсный центр по взаимодействию организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с социально ориентированными некоммерческими организациями.

Эти и подобные им центры будут оказывать дальнейшую методическую помощь детским домам в развитии волонтерского движения детей и в организации работы с социально ориентированными некоммерческими организациями.

Будаковская Г.М., Скрынник Н.В. (г. Ставрополь)

О реализации в Ставропольском крае государственной политики в сфере профилактики социального сиротства, а также защиты прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

В статье освещаются вопросы выявления и учета детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; семейное жизнеустройство как важнейший путь решения проблемы сиротства; информирование граждан о возможности устройства детей, лишенных родительского попечения, в семью, защиты их прав.

Ключевые слова: социальная политика, дети-сироты, семейное воспитание, усыновление, опека (попечительство), институт приемной семьи.

Одним из важнейших направлений государственной социальной политики Российской Федерации и Ставропольского края является защита прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Данная деятельность направлена на создание благоприятных условий для реализации права каждого ребенка на семейное воспитание, на соблюдение приоритетного права и ответственности родителей за воспитание своих детей.

Учитывая приоритетность семейного воспитания детей, в крае проводится системная работа по развитию семейных форм воспитания детей, лишенных родительского попечения, защите их прав и интересов, реализации мер социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Нормативно-правовая база, созданная для этого в крае, содержит более 40 законов, постановлений, распоряжений Правительства Ставропольского края, направленных на социальную поддержку детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и семей, воспитывающих их.

Законодательством Ставропольского края полномочия по социальной поддержке данной категории детей, организации и осуществлению деятельности опеки и попечительства над несовершеннолетними возложены на органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов.

В настоящее время общая численность специалистов, работающих в органах опеки и попечительства Ставропольского края, составляет 145 человек, (2014 г. - 138 чел., 2013 г. - 134 чел., 2012 г. - 123 чел.). Успешность

реализации государственной политики в области защиты прав детей в значительной степени определяется квалификацией кадрового состава.

Ежегодно специалисты, работающие с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, детьми из социально неблагополучных семей и замещающими семьями, повышают свой профессиональный уровень в Ставропольском краевом институте развития образования, повышения квалификации и переподготовки работников образования, Ставропольском государственном педагогическом институте, на краткосрочных курсах повышения квалификации.

С целью профилактики социального сиротства, органами опеки и попечительства своевременно осуществляется выявление детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей и находящихся в неблагополучных семьях.

Качественно новый подход в организации работы органов опеки и попечительства с неблагополучными семьями базируется на приоритете сохранения кровной (биологической) семьи для ребенка.

Органами опеки и попечительства, администраций муниципальных районов и городских округов Ставропольского края разработаны и утверждены межведомственные планы мероприятий по для совершенствования деятельности по профилактике социального сиротства и семейного неблагополучия, развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Они предусматривают следующие мероприятия:

- выявление и учет неблагополучных семей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- своевременное межведомственное информирование органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних о выявлении и постановке на учет детей и семей, находящихся в социально опасном положении, в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации и Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- проведение профилактической работы с родителями, лишенными родительских прав и родителями, ограниченными в родительских правах, направленной на восстановление детско-родительских отношений;
- обеспечение эффективной работы школ приемных родителей по повышению психолого-педагогической и правовой грамотности замещающих родителей с учетом специфики различных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- проведение мероприятий, направленных на повышение педагогической грамотности и улучшение детско-родительских отношений;
- организацию и проведение муниципальных мероприятий различного формата, направленных на укрепление статуса семьи, поддержку семей, взявших на воспитание детей, с участием семей, в том числе замещающих;

- распространение добровольческой деятельности (волонтерства) и развитие благотворительной деятельности организаций и граждан, способствующих достижению социально значимых результатов в сфере поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- проведение информационной кампании в средствах массовой информации по пропаганде в обществе ценности семьи, ребенка, ответственного родительства, и иные мероприятия.

Всего в Ставропольском крае проживает 7959 детей, оставшихся без попечения родителей. Из них 1624 ребенка, у которых умерли оба или единственный родитель (20,4%), что на 21% ниже по сравнению с 2012 г. и на 6% ниже, чем в 2015 г. В замещающих семьях воспитываются 6939 детей. Это составляет 87,2% от общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (в 2012 г. - 8355 чел. (83,4%), в 2015 г. - 7226 чел. (85,6%)). Этот процент ежегодно растет.

Семейное жизнеустройство - важнейший путь решения проблемы сиротства. Реализация права ребенка на воспитание в семье - одна из главных задач общества и государства.

Многие выпускники государственных организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, испытывают социальную дезадаптацию, неумение жить самостоятельно вне условий детского учреждения. Поэтому перед органами опеки и попечительства стоит задача - найти семью каждому ребенку.

В крае развиваются все формы семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей: усыновление, опека (попечительство), институт приемной семьи.

Усыновление является самой приоритетной с точки зрения интересов ребенка формой устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Материальное стимулирование усыновителей реализуется в соответствии с Законом Ставропольского края от 15 ноября 2009 года № 77-кз «О размере и порядке назначения единовременного пособия усыновителям». Законодательно установлена дополнительная материальная поддержка семьям, усыновившим детей, в виде единовременного пособия в размере 150 тыс.руб. В 2012 году в семьях усыновителей проживали 2939 детей, в 2016 году - 2426, в настоящее время - 2343.

Самая распространенная форма определения детей - опека, причем, 95% опекунов являются близкими родственниками ребенка. В соответствии с Законом Ставропольского края от 06 февраля 2006 г. № 3-кз «О размере и порядке выплаты денежных средств на содержание ребенка опекуну (попечителю)», размер ежемесячного пособия на содержание подопечного ребенка составляет 5673 руб. Размер указанных денежных средств подлежит индексации, и ежегодно утверждается законом о бюджете Ставропольского края. В семьях опекунов в 2012 г. проживали 4967 детей, в 2016 г. - 3964, в настоящее время - 3804.

Наиболее финансово защищенная форма семейного устройства - приемная семья. В соответствии с законом Ставропольского края от 10 июня 2008 г. № 35-кз «О государственной поддержке приемной семьи», вознаграждение приемному родителю составляет 3995 руб. на каждого приемного ребенка, увеличиваясь в зависимости от возраста, количества и состояния здоровья принятых на воспитание детей. Ежемесячное пособие на содержание ребенка (с учетом возрастных категорий) составляет:

- до 3 лет - 6381,00 руб.;
- от 3 лет до 6 лет - 6994,00 руб.;
- от 7 лет до 18 лет - 8038,00 руб.

Размер указанных денежных средств подлежит индексации и ежегодно утверждается законом о бюджете Ставропольского края на очередной финансовый год и плановый период. В 2012 г. в приемных семьях проживали 449 чел., в 2016 г. - 727, в настоящее время - 792 чел.

В крае, на протяжении ряда лет, не развивается патронатное воспитание детей, предусмотренное Законом Ставропольского края от 29 декабря 2008 г. № 102-кз «О патронатной семье». За последние три года в патронатную семью не было передано ни одного ребенка.

Патронат - форма устройства ребенка в семью, заменяющая временное содержание в интернатном учреждении, часто используемая как переходная форма к опеке или усыновлению после получения ребенком соответствующего статуса. Срок помещения под патронат зависит от ситуации. При патронате наступает возможность воспитываться в семье, прежде всего, детям старшего возраста и детям-инвалидам.

Специфика данной формы в том, что патронатный воспитатель осуществляет лишь функции воспитания и содержания, а все другие обязательства (в том числе образование и лечение) возложены на интернатное учреждение, из которого ребенок передан в семью (приют, детский дом). Законным представителем ребенка остается интернатное учреждение, что создает определенные трудности при осуществлении прав и исполнении обязанностей патронатным воспитателем.

Кандидаты в замещающие родители осведомляются обо всех формах семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей. С 2009 г. в крае года ведется специальная психолого-педагогическая подготовка (обучение) посредством школ приемных родителей. Как правило, при принятии ребенка в свою семью они выбирают опеку (попечительство), усыновление или возмездную опеку (приемную семью).

На территории Ставропольского края функционирует 27 «Школ приемных родителей», которые в полном объеме удовлетворяют потребностям граждан, изъявивших желание стать приемными родителями.

В ходе своей деятельности «Школы приемных родителей» накопили значительный опыт работы с будущими родителями.

За 8 лет реализации проекта прошли обучение у педагогов, психологов, юристов, медиков и социальных работников 4124 чел., в том числе в 2017 г. - 605 чел.

Для подготовки граждан к принятию детей на воспитание в семью и формирования готовности детей к жизни и адаптации в семье, в крае создан и действует межведомственный сайт NETСИРОТСТВУ.РФ.

Совместно с краевым телеканалом Федерального государственного унитарного предприятия «Всероссийская государственная телевизионная и радиовещательная компания» (ВГТРК), филиал ВГТРК «Ставрополье» выпускает передачу «Семейный вопрос» для замещающих родителей и для граждан, которые изъявили желание стать опекунами (попечителями), приемными родителями и усыновителями.

Во всех муниципальных районах и городских округах края созданы специализированные службы сопровождения. Для замещающей семьи разработана и организована диагностика воспитательного потенциала родителей и кандидатов в замещающие родители, их психологической совместимости с ребенком; во всех интернатных учреждениях введен курс психологической и социальной адаптации детей к условиям пребывания в замещающей семье; организована система контроля за адаптацией детей в замещающих семьях.

Число кандидатов в усыновители и приемные родители, состоящих на учете в органах опеки и попечительства и региональном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, в настоящее время составляет более 800 чел.

Однако, существует проблема: граждане Российской Федерации желают принимать в свои семьи детей до трех, максимум, до шести лет, с 1 и 2 группами здоровья, в то время как в региональном банке данных в настоящее время состоит на учете 907 детей, в основном, старше семи лет, а также дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья, т.е. трудноустраниваемые (из них 207 детей из категории детей-инвалидов, 840 - в возрасте старше семи лет, 621 ребенок имеет братьев и (или) сестер).

Хочется надеяться, что принимаемые меры позволят поддержать различные формы семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, сократить их численность в интернатных учреждениях.

Социокультурная адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья

Рассматриваются социальная, медицинская и психолого-педагогическая защита детей с ограниченными возможностями здоровья, помощь в адаптации, реабилитации и интеграции; методы и виды психологической помощи; приводятся примеры реализуемых мероприятий.

Ключевые слова: социокультурная адаптация, интеграция в общество, музыкотерапия, арт-терапия, социально-культурное воспитание.

В современных условиях, когда на здоровье и развитие детей воздействует множество неблагоприятных факторов, приоритетными задачами становятся социальная, медицинская и психолого-педагогическая защита, помощь в адаптации, реабилитации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Основной целью социокультурной адаптации и реабилитации является содействие интеграции детей с ОВЗ в общество. Данное направление предполагает организацию и проведение мероприятий, обеспечивающих развитие жизненно важных познавательных навыков, повышение уровня самооценки, развитие навыков общения, формирование активной жизненной позиции, творческое самовыражение.

К мероприятиям по социокультурной реабилитации относятся: праздники, развлекательные мероприятия, конкурсы, викторины, тематические встречи, экскурсии, посещение музеев, храмов, концертных программ, театрализованных представлений, экскурсии в фермерские хозяйства, передвижные зоопарки и пр.

Традиционными в отделении реабилитации стали экскурсии в городской музей, парк, на Аллею Славы, в храм Архангела Михаила, на ферму «Птичий рай» ст. Расшеватской Новоалександровского района, в Музей русского самовара ст. Новотроицкой Изобильненского района, паломнические поездки на подворье женского монастыря «Всецарица» в ст. Пластуновскую и Свято-Успенский женский монастырь г. Кореновска Краснодарского края. Ребята посещают представления передвижных цирков, зоопарки, а также детские театрализованные представления коллективов, гастролирующих в нашем городе.

Дети с ОВЗ успешно социализируются, участвуя в этих мероприятиях и общаясь со сверстниками. Они становятся более открытыми, активными, жизнерадостными, дружелюбными, обретают уверенность в себе, веру в свои силы и способности.

Подтверждение тому - неоднократное участие наших воспитанников в ежегодном районном фестивале художественного творчества детей-инвалидов «Синяя птица». Ребята награждались дипломами лауреатов Всероссийского конкурса «Цветик-семицветик» и дипломами участников П-

го всероссийского дистанционного конкурса художественных произведений изобразительного искусства детского и юношеского творчества «Радужная Отчизна».

Для детей, не имеющих возможности покидать пределы дома, силами волонтеров организуются выездные спектакли кукольного театра. Это стало возможным, благодаря транспорту, приобретенному за счет средств Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Одно из направлений социокультурной адаптации и реабилитации детей и подростков с ОВЗ - занятия арт-терапией (тестоластика, рисование, аппликация, оригами). Такие виды творческой деятельности способствуют развитию полноценного общения, повышению социальной активности детей и выступают в качестве средства комплексной социокультурной реабилитации.

Отдельным видом психологической помощи является музыкотерапия - специально организованная работа с использованием музыкальных произведений. Музыка используется как средство реабилитации при эмоциональных и поведенческих отклонениях, двигательных и речевых расстройствах, страхах и коммуникативных затруднениях.

Прослушивание классической и духовной музыки помогает ребенку упражняться в навыках социальной компетенции: умении считаться с чувствами окружающих, не мешать им, уважать чувства других детей, сопереживать вместе с ними. Кроме того, активная музыкотерапия (разучивание танцевальных движений под музыку) стимулирует двигательную активность, особенно полезную для детей с нарушениями физического развития.

Использование вышеперечисленных методов и видов психологической помощи детям с ОВЗ дает педагогам и специалистам возможность добиться следующих результатов:

- повысить эффективность проводимых в отделении реабилитационных мероприятий, оптимизировать процесс социализации и интеграции детей с ограниченными возможностями в социум;
- повысить познавательную, творческую активность детей с ОВЗ;
- расширить знаний детей об истории и развитии народных, творческих промыслов;
- пополнить постоянно действующую выставку детских творческих работ в отделении реабилитации;
- инициировать большее количество детей к участию в районных и межрегиональных фестивалях, выставках и конкурсах.

Чем активнее ребенок с ограниченными возможностями здоровья включается в социокультурную среду, тем меньше он «уходит в болезнь», надеется на поддержку окружающих, он все более и более привыкает рассчитывать на себя, и для достижения собственного благополучия делает ставку на активное участие в общественной жизни, на собственные

способности, инициативность, находчивость, отзывчивость, чуткость, честность и настойчивость.

Социально-культурное воспитание считается основой социализации детей с ОВЗ, их адаптации к интенсивной творческой деятельности, к саморазвитию, самовыражению и самореализации.

Волкогон Л.В. (г. Ипатово)

Внедрение новых подходов к социально-трудовой реабилитации умственно отсталых детей

В статье описывается трудовое обучение, организованное в Ипатовском детском доме с целью вовлечения детей в общественно-полезный труд; рассматривается процесс приобретения умений и навыков самообслуживания и различных видов трудовой подготовки.

Ключевые слова: дом-интернат, дошкольное образование, дополнительное образование, начальное образование, трудовое обучение, самообслуживание, предпрофессиональная подготовка.

Ипатовский детский дом-интернат для умственно отсталых детей создан с целью предоставления социальных услуг детям путем создания соответствующих возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведения мероприятий медицинского, психологического, педагогического, социального характера, организации питания и ухода, обучения, а также посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга детей.

Учреждение имеет лицензию на дошкольное, дополнительное и начальное образование. Одним из приоритетных направлений в образовании является социально-трудовая реабилитация.

Трудовое обучение, организованное в Ипатовском детском доме, способствует целенаправленной реализации потенциальных возможностей умственно-отсталых детей, широкому вовлечению их в общественно-полезный труд. В ходе обучения воспитанники получают различную трудовую подготовку.

Труд есть сознательная, целесообразная, созидательная деятельность человека, направленная на удовлетворение материальных и духовных потребностей, развивающая физические и духовные сущностные силы, а также нравственные качества личности.

В Ипатовском детском доме проживают и обучаются 98 воспитанников в возрасте от 4-х до 18 лет, с множественными тяжёлыми нарушениями развития.

На каждого ребёнка подготовлены специальные индивидуальные программы развития (СИПР) на основе заключений психолого-медико-

педагогическая комиссия (ПМПк), в которых определены задачи обучения и воспитания, с учетом индивидуальных особенностей.

В учреждении на основе многолетнего опыта сложилась определенная система трудового обучения. Она включает следующие этапы: привитие навыков самообслуживания, ручной и хозяйственно-бытовой труд, трудотерапия с профессиональным уклоном. На каждом этапе решаются свои конкретные задачи.

Развивающая предметная среда позволяет выстроить полноценное трудовое воспитание, которое начинается с самого элементарного - привития культурно-гигиенических навыков.

Особое место в организации работы по формированию умений и навыков самостоятельной трудовой деятельности воспитанников отводится самообслуживанию. Может показаться, что такие навыки элементарны. На самом деле, для наших детей это огромный титанический труд. Встречаются случаи, когда один навык прививается довольно продолжительное время (от полугода, года и более).

Основная форма организации хозяйственно-бытового труда - простейшие индивидуальные поручения, которые дают возможность систематически привлекать всех детей к трудовым действиям.

Следующий этап социально-трудоустройства - обучение трудовым навыкам в природе, активное участие в ежегодном конкурсе по благоустройству территории и т.д.

Воспитанники постепенно вникают в особенности работы и самостоятельно, под руководством педагогов, выполняют посильные трудовые операции по уходу за растениями, птицами и животными в экологической студии.

Третий год учреждение работает по грантовой всероссийской программе «Смогу жить самостоятельно» и краевой программе «Дорога в жизнь».

В Ипатовском детском доме также осуществляется предпрофессиональная подготовка: воспитанники осваивают элементарные навыки швеи, дворника, грузчика, официанта. Дети с удовольствием берутся за любые дела, выполняют поручения взрослых, помогают в работе.

Для воспитанников оборудована тренировочная комната, где созданы все условия домашнего быта. Это помогает им приобретать навыки владения бытовыми приборами. Овладение элементарными трудовыми умениями более доступно для детей с интеллектуальными проблемами, чем умственная деятельность.

Реализуя права детей-инвалидов на образование, в нашем интернате действуют различные мастерские. В учреждении созданы все условия для художественно-эстетического труда.

Например, в мастерской художественного труда воспитанники овладевают новыми технологиями изготовления поделок из бросового и природного материала. В последнее время дети осваивают технологии

канзаши (поделки из атласных лент), ЭБРУ (рисование на воде), биссероплетение и т.д.

Занятия ручным трудом способствуют формированию определенных навыков и умений самостоятельной работы. Дети с нарушением интеллекта могут не просто выполнять какие-то действия, а под руководством педагога своими руками сделать что-то красивое: изготовить счётный материал, игрушки для малышей, открытки различных видов и т.д. А воспитатели, умело направляя действия детей, помогают им почувствовать значимость выполняемой работы.

В столярной мастерской юноши приобретают навыки работы с инструментами, оказывая посильную помощь детскому дому: ремонтируют мебель, спиливают сухие ветки деревьев, благоустраивают территорию интерната малыми архитектурными постройками, изготавливают скворечники и кормушки для птиц.

Все мастерские оснащены необходимыми материалами, инструментами, оборудованием. Педагоги владеют методикой работы с детьми со сложной структурой дефекта, используют дифференцированный подход.

В соответствии с планом базового учреждения, педагоги работают над социальными проектами различной направленности: «Экологическая тропа», «Весёлая кормушка», «Огород на подоконнике», «Аптека под ногами», «Туризм без границ» и т.д. Ребята принимают активное участие в озеленении территории посадкой молодых деревьев и кустарников, в трудовых десантах, субботниках, акциях и т.д.

Таким образом, наши воспитанники получают не только теоретическую подготовку, но и практические навыки.

Гаврилова Л.И. (г. Тольятти)

Организация коррекционно-воспитательной работы по развитию речи у детей раннего возраста

В статье рассматриваются причины задержки речевого развития; условия, оказывающие положительный эффект на развитие речи; рассмотрены игры, используемые специалистами.

Ключевые слова: отставания в развитии речи, коррекционно-воспитательная работа, совместная деятельность, всестороннее развитие.

В последние годы прослеживается тенденция к увеличению количества детей с отставаниями в развитии речи, говорить они начинают позже своих сверстников.

К причинам задержки развития речи относятся:

1. Заболевание или поражение головного мозга: травмы головы, падения, гипоксия; инфекции, перенесенные внутриутробно, в период родов или в первый год жизни.

2. Невостребованность речи: потребность в речи не формируется если с ребенком мало разговаривают (гипоопека) или наоборот, угадывают все его желания по жестам и звуку (гиперопека).

3. Слишком быстрый темп речи взрослого: ребенок не успевает выделить отдельные слова и понять суть. Отчаявшись понять, он выбирает позицию молчания.

4. Генетическая предрасположенность: в семье, где родители или родственники заговорили поздно, дети также могут поздно начать говорить.

5. Двуязычие: детей учат разговаривать на родном национальном языке (выходцы из соседних государств), либо мамы торопятся обучить ребёнка сразу двум языкам (например, русскому и английскому).

Важное условие своевременного речевого развития - богатство впечатлений, получаемых ребёнком: чем их больше, тем больше поводов к речевому общению со взрослыми и сверстниками.

Еще одним неизменным условием успешного обучения и воспитания является создание благоприятной обстановки, помощь при адаптации в новой, незнакомой еще, среде.

Параллельно с коррекционно-воспитательной работой проводится беседа с членами семьи о том, как правильно разговаривать с малышом. Задача состоит в том, чтобы помочь родителям установить более тёплые, эмоциональные отношения, помочь маме понять своего ребёнка и стать для него партнёром по игре и общению.

Речь взрослого, обращённая к ребёнку, должна включаться во все виды совместной деятельности: кормление, одевание, купание, укладывание спать и т.д. (используются песенки, потешки, присказки). Как следствие, в процессе совместного решения разнообразных жизненных задач у малыша возникает естественная необходимость в слове.

Большую роль в становлении речи играют специальные игры и занятия. Их преимущество состоит в целенаправленном создании условий для всестороннего развития.

К специальным играм и занятиям, используемым в работе, относятся:

- игры на развитие понимания речи: «Погремушка», «По ровненькой дорожке», «Где же наши ручки»;
- игры на развитие фонематического слуха: «Кто тебя зовёт?», «Кто за дверью?», «Угадай, что звенит», «Повторялки»;
- игры на расширение словарного запаса: «Чудесный мешочек», «Прятки», «Туки-тук», «Кто в домике (лесу) живёт?»;
- игры с картинками: лото, домино, наборы сюжетных картинок;
- игры на развитие мелкой моторики: «Капуста», «Цап-царап», «Два медведя», «Ёжик колкий», «Замок» и т.д.;

- дыхательные упражнения: «Буря в стакане», «Забей гол», «Сдуй снежинку, пушинку» и т.д.;
- чтение стихов и небольших рассказов без опоры на наглядность;
- рассказывание русских сказок и потешек с использованием различных видов театра (настольного, кукольного, пальчикового).

Уделяется немалое внимание занятиям на развитие моторики:

- игры с мелкими предметами, нанизывание бус, мозаики, игры с колечками, орешками, пуговицами, фасолью;
- рисование пальчиками на подносе с манной крупой;
- рисование гуашью, акварелью, пищевыми красителями;
- аппликации из цветной бумаги, салфеток;
- лепка из пластилина, соленого теста.

В каждом индивидуальном случае подбираются игры разного вида, но необходимо выдерживать временные рамки, так как внимание и другие психические функции у детей ещё неустойчивы.

Используемые источники:

1. Мещерякова, С. Ю. Развитие речи. Игры и занятия с детьми раннего возраста. 1-3 года / С. Ю. Мещерякова. М.: «МОЗАИКА-СИНТЕЗ», 2007.
2. Стребелева, Е.А., Мишина, Г.А. Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями. Метод. пособие для родителей и педагогов дошкольных учреждений. / - М.: Экзамен, 2006. - 160 с.

Гостищев А.В. (г. Ставрополь)

Об опыте применения роликотерапии в ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья»

В статье рассмотрен опыт применения специалистами Ставропольского реабилитационного центра нового и результативного метода физической реабилитации – роликотерапии.

Ключевые слова: социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детский церебральный паралич, роликотерапия, фонда поддержки детей, физические нагрузки, двигательная активность.

Реабилитация - важный процесс, способствующий социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и позволяющий им вести более полноценный образ жизни.

Дети с ОВЗ - особые дети, у которых нередко встречаются двигательные расстройства, в том числе вызванные детским церебральным параличом.

Среди различных направлений реабилитации детей с двигательными расстройствами хорошие результаты дает направление лечебной физической культуры, включающее в себя ряд разнообразных методик.

Достаточно новый и результативный метод физической реабилитации, с успехом применяемый в ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», - роликотерапия.

В рамках программы «Право быть равным» фонда поддержки детей для Центра было приобретено несколько комплектов роликовых коньков.

Данный метод направлен на повышение двигательной активности посредством воздействия на мышцы ребенка с ОВЗ, активизации и стимуляции рефлексов организма. Применение роликовых коньков позволяет давать хорошую нагрузку на комплекс мышц голенистопа, бедра и спины, повышая тем самым двигательные реакции организма.

Роликотерапия применяется в реабилитации детей с нарушениями, допускающими физические нагрузки: детский церебральный паралич, шаткость походки, расстройства координации движений, отставание ребенка в моторном и психическом развитии и т.д.

Если ребенок не способен самостоятельно удерживать себя в вертикальном положении, роликотерапия проводится с применением тренажера Гросса, благодаря которому у детей появляется некоторая свобода движений. За счет удержания ребенка в вертикальном положении нивелируется чувство страха перед падением, которое становится серьезной проблемой на пути к более активному передвижению.

Упражнения первых занятий направлены на формирование отдельных рефлексов; устойчивой амплитуды и четких и правильно поставленных движений; правильной постановки стопы; определенного порядка движений.

Следующий этап реабилитации с помощью роликов - обучение ребенка более сложным движениям, стимулирующим двигательную активность, побуждающим мышцы к более активной работе.

Освоив комплекс упражнений в достаточной степени, ребенок пробует передвигаться с поддержкой педагога, а впоследствии и самостоятельно.

Стоит отметить, что дети, проходящие реабилитацию в Центре, требуют индивидуального подхода. Диагноз каждого конкретно взятого ребенка накладывает определенные ограничения, как на применяемые упражнения, так и на проявляемую динамику. В зависимости от особенностей и темпов развития организма, у некоторых детей положительные изменения проявляются уже на втором-третьем занятии. Более «сложным» пациентам требуется больше времени. Это особенно касается детей с диагнозом ДЦП, которым необходима комплексная терапия.

Немаловажным фактором применения роликотерапии является эмоциональная составляющая. Для детей с ОВЗ почти не доступен спорт как таковой, и, впервые встав на роликовые коньки, они испытывают целую гамму эмоций. Для них это что-то новое, неизведанное, дающее массу потенциальных возможностей. Испытывая проблемы при ходьбе, но освоив

передвижение на роликовых коньках, ребята очень радуются своим успехам, тому, что превзошли себя, преодолели свои ограничения. Они обретают уверенность в себе и начинают верить в собственные возможности.

Наглядная динамика применения роликотерапии приведена ниже на конкретных примерах:

Екатерина С. (2011 г.р., диагноз G 80) - посещала занятия на протяжении шести реабилитационных циклов.

На начальном этапе наблюдались проблемы с координацией движений, равновесием, замедленной скоростью реакции.

По прошествии двух циклов реабилитации ребенок стал вести себя увереннее, проявлять активность в выполнении упражнений; заметно укрепились мышцы, улучшилась координация движений.

На последнем цикле проявилось значительное улучшение моторики конечностей, чувства равновесия. Ребенок самостоятельно передвигается на роликовых коньках, что положительно отразилось и на передвижении без них.

Евгений К. (2008 г.р., диагноз G 96) - реабилитация с применением роликовых коньков длилась на протяжении трех циклов.

Ребенок проявлял страх перед падением, боязнь передвижения на роликовых коньках. Наблюдалась проблема с координацией движений и чувством равновесия.

Через несколько занятий страхи исчезли, появилась уверенность в себе. Передвижение на роликовых коньках вызывало положительный эмоциональный отклик.

К окончанию последнего цикла реабилитации ребенок передвигался самостоятельно, улучшилась координация движений.

Ангелина В. (2010 г.р., диагноз G 96) - три цикла роликотерапии.

На начальном этапе с трудом удерживала себя в вертикальном положении, испытывая трудности с равновесием; присутствовал страх перед падением.

Спустя несколько занятий, координация движений изменилась в лучшую сторону, окрепли мышцы ног. Ребенок сам удерживал себя в правильном положении, проявлял активность на занятиях, с удовольствием выполнял необходимые упражнения.

Максим К. (2008 г.р., диагноз Q 62, G 96) - три цикла занятий.

На начальном этапе наблюдалась рассеянность внимания, склонность к потере равновесия, страх передвижения.

После курса роликотерапии повысилась концентрация внимания, улучшилась координация движений. Он начал передвигаться самостоятельно, проявлять интерес к выполнению упражнений.

После курса роликотерапии у детей, в той или иной степени, наблюдаются следующие изменения:

- улучшение координации движений, чувства равновесия, моторики конечностей;
- повышение скорости реакции;

- возрастание двигательной активности.
Стоит отдельно отметить проявление у всех детей положительных эмоциональных реакций.

Гуренко В.В. (г. Сургут)

Альтернативная система коммуникации и развития речи детей с расстройством аутистического спектра

В статье описаны возможности развития навыков коммуникации у детей с расстройством аутистического спектра; следствия нарушений коммуникации; даны рекомендации по применению коммуникационной системы обмена изображениями - PECS.

Ключевые слова: альтернативные способы общения, недостаточность устной речи, РАС, аутизм, деструктивное поведение, Picture Exchange Communication System, коммуникационное взаимодействие.

В Конвенции о правах инвалидов, ратифицированной Россией в 2012 г., отдельно отмечается «необходимость использования технологий, принятие и содействие использованию жестовых языков, альтернативных способов общения и других доступных способов, методов общения по выбору человека с ОВЗ»¹.

Поскольку процесс развития человека базируется на взаимодействии и взаимовлиянии и опирается на обмен сообщениями, необходимо, чтобы ребенок максимально рано научился использовать средства для общения, способные заменить или дополнить недостаточность устной речи.

Рассмотрим возможности развития навыков коммуникации у детей с расстройством аутистического спектра (РАС).

Аутизм - это, во-первых, экстремальное одиночество ребенка, нарушение его эмоциональной связи даже с самыми близкими людьми; во-вторых, крайняя стереотипность в поведении, проявляющаяся как консерватизм в отношениях с миром, страх изменений в нем, и как обилие однотипных аффективных действий, влечений интересов; в-третьих, особое речевое и интеллектуальное недоразвитие, не связанное, как правило, с первичной недостаточностью этих функций... выраженное снижение порога аффективного дискомфорта, господство отрицательных переживаний, состояние тревоги, страха перед окружающим².

¹ Конвенция о правах инвалидов / Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года // Официальный сайт ООН. Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml. Проверено 09.11.2017.

² Лебединский, В.В., Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг, М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Под ред. В.В. Лебединского. – М.: Изд-во МГУ, 2004.

Один из основных признаков расстройства аутистического спектра - нарушение способности к коммуникации и установлению социальных связей.

У многих несовершеннолетних с РАС речевые навыки отсутствуют полностью; некоторые дети с РАС умеют произносить слова и фразы, но при этом не могут обратиться с просьбой к другому человеку или задать вопрос.

Следствием нарушения коммуникации зачастую становится появление неадекватных, социально неприемлемых, а иногда и опасных форм поведения (истерик, агрессии, аутоагрессии и деструктивного поведения) как средства получения желаемого или способа избежать неприятных ситуаций. У ребенка просто нет другого способа выразить свои потребности.

Если речь не может быть проводником языка, необходимо как можно раньше предоставить в распоряжение ребенка другую систему коммуникации. Такой альтернативой является система специальных речевых кодов, базирующаяся на использовании графических средств, расширяющих возможности общения и образования.

Аббревиатура PECS возникла из английского определения Picture Exchange Communication System, что в дословном переводе на русский язык означает «коммуникационная система обмена изображениями». Система разработана в 1985 году доктором Andrew Bondy и его помощником Lori Frost, и до сих пор считается одним из эффективнейших средств альтернативной коммуникации, в немалой мере благодаря своей простоте и доступности.

Целью программы PECS является побуждение ребенка спонтанно начать коммуникационное взаимодействие. В основе метода лежит тот факт, что повод для общения должен предшествовать фактической речевой деятельности.

Карточки PECS можно легко изготовить самостоятельно при помощи компьютера и принтера, и, по мере необходимости, расширять их набор.

Работа начинается с определения потенциальных стимулов: что ребенок любит, что хочет. Обязательное условие для начала обучения PECS - у ребенка должно быть самостоятельное желание что-то получить или сделать. Конечная цель - он научается обращаться с просьбой.

Для начала обучения работе с PECS детям необходимо усвоить базисный курс, включающий отработку сравнительно устойчивого зрительного контакта, или жестовых обозначений «да», «нет», «дай». Ребёнок должен иметь устойчивый учебный навык, потому что в рамках полевого хаотичного поведения освоение PECS проблематично.

Ещё один важный навык - имитация действий «сделай, как я».

Ребёнок должен уметь повторить серию из 2-3 простых действий, когда сами они не называются.

Обучение начинается с физически подкрепленного обмена изображениями реальных предметов и проходит в шесть этапов:

- Стадия первичного обучения: физический обмен - обучение навыку давать карточку.

- Вторая стадия: обучение ребенка отдавать карточку, если человек не рядом.
- Третья стадия: обучение навыку распознавания того, что изображено на карточке.
- Четвертая стадия: обучение составлять предложения из карточек.
- Пятая стадия: обучение навыку отвечать на простые вопросы при помощи карточек.
- Шестая стадия: обучение возможности делать комментарии при помощи карточек.

На заключительных этапах обучение должно привести к желаемым результатам: ребенок использует простые фразы для выражения спонтанной просьбы (этап 4), отвечает на вопрос «что ты хочешь?» (этап 5) и реагирует на другие простые вопросы типа «что ты видишь?» правильными фразами, типа «я вижу птичку» (этап 6).

Основные преимущества использования системы PECS:

- PECS позволяет ребенку быстро приобрести базисные функциональные навыки коммуникации.
- С помощью PECS можно быстрее обучить его проявлению инициативы в коммуникации. Общение с окружающими людьми становится более доступным и, таким образом, становится возможным обобщение приобретенных вербальных навыков.

Дробот Ю.В. (г. Ставрополь)

Методы специального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

В статье анализируются образовательные технологии, виды и методы коррекционно-развивающего образования и воспитания лиц с особыми образовательными потребностями.

Ключевые слова: лицо с ограниченными возможностями, лицо с особыми образовательными потребностями, образовательные учреждения, коррекционно-развивающее образование, беседа, наблюдение.

В последние десятилетия увеличилась рождаемость детей, с несоответствием индивидуальных возможностей общепринятым ожиданиям социума - образовательным нормам успешности, общепринятым правилам и нормам общения, поведения в обществе. В таких случаях специальная педагогика использует понятия «лицо с ограниченными возможностями», «лицо с особыми образовательными потребностями».

В Российской Федерации функционирует объемная, дифференцированная сеть специализированных дошкольных образовательных учреждений: детские сады, дошкольные детские дома,

специализированные (коррекционные) дошкольные группы при детских домах и детских садах.

В рамках концепции коррекционно-развивающего образования и воспитания лиц с особыми образовательными потребностями коррекционно-педагогическая деятельность занимает главное положение в едином педагогическом процессе, являясь составной его частью. Согласно Концепции, она должна соответствовать определенным «рабочим полям», быть очерчена «кругом влияния», сферой своего воздействия, иметь определенную структуру и направления (векторы) воздействия.

В связи с тем, что отклонения в развитии и поведении чаще всего существуют как сложная интегрированная проблема, то и коррекция их осуществляется при помощи комплексного подхода.

Программа коррекционно-педагогического процесса и ее реализация - компоненты преодоления отклонений и недостатков, их профилактика. Содержательная часть коррекционно-педагогической работы направлена на устранение пробелов в познавательной сфере ребенка, формирование мировоззрения, социально значимых знаний, умений и навыков.

Данная деятельность является практико-ориентированной и нацеленной на достижение наиболее высоких результатов; она должна основываться на сотрудничестве и взаимодействии объекта и субъекта коррекционно-педагогического процесса.

Принципы специального образования реализуются в соответствии с методами, приемами и технологиями коррекционно-педагогической работы.

В специальной педагогике различаются образовательные технологии, методы обучения, учения и воспитания лиц с особыми образовательными потребностями.

Для обучения детей с особыми образовательными потребностями используются методы: организации и осуществления учебно-познавательной деятельности; стимулирования и мотивации; контроля и самоконтроля.

Общепедагогические методы и приемы обучения, отвечающие особым образовательным потребностям учеников и специфике коррекционно-педагогической работы с данными категориями обучающихся, всегда используются в сочетании друг с другом. Взаимодополняемость методов очень важна.

На начальных этапах (при пояснении нового материала) используются наглядно-практические методы с элементами словесного объяснения. В дальнейшем ведущее место могут занимать словесные методы в сочетании с наглядными и практическими.

При отборе и сочетании методов обучения учитываются ближайшие конкретные цели обучения (например, формирование определенной группы умений; активизация словаря, необходимого для освоения нового материала и др.) и отдаленные коррекционно-образовательные задачи.

Рассмотрим возможности и особенности применения отдельных методов в системе специального образования на примере обучения детей младшего школьного возраста с отклонениями в развитии.

Среди словесных методов широко используется на практике беседа. Она способствует вовлечению всех детей в учебный процесс, обучает общению живому общению, выявляет и закрепляет имеющиеся у детей знания.

В процессе беседы не всегда учитываются способности, возможности и психологические особенности каждого из учеников. В данном случае, учитель является центральной и единственной активной фигурой на занятии, а ответы учеников обычно формальны и заучены заранее.

Многие дети (в связи с нарушениями развития) вообще не владеют навыками беседы. Им требуется длительное время, чтобы научиться формулировать и излагать свое мнение, рассуждать во время беседы, задавать учителю вопросы, пользоваться специфическими для беседы речевыми конструкциями.

В начальном образовании детей с особыми образовательными потребностями для приобретения новых знаний беседа малопродуктивна. Она используется для закрепления нового словаря и оборотов речи, при ознакомлении с новым материалом - для выяснения, уровня знаний детей и на завершающем этапе для проверки усвоения материала. [10]

Метод работы с учебником для детей с особыми образовательными потребностями, ввиду специфики речевого и интеллектуального развития детей, также отличается определенным своеобразием.

Объяснение нового материала по учебнику в начальных классах не проводится. Для полноценного усвоения урока детям необходима собственная предметно-практическая деятельность, подкрепленная живым, эмоциональным словом учителя и яркими образами изучаемого материала.

Психологические особенности восприятия младших школьников с отклонениями в развитии, наиболее характерными из которых для всех категорий являются замедленность восприятия; существенная зависимость от прошлого опыта; меньшая точность и расчлененность восприятия деталей объекта; неполнота анализа и синтеза частей; трудности в нахождении общих и отличающихся деталей; недостаточно точное различение объектов по форме и контуру, обусловили специфику в реализации наглядных методов обучения. Педагог должен продемонстрировать объект, о котором идет речь, организовать за ним наблюдение, научить детей способам и приемам его изучения.

Важно обеспечить достаточную практику таких наблюдений для накопления необходимого сенсомоторного опыта, закрепления способов и приемов наблюдения объектов, их изучения, а также используемых при этом словесных средств.

Когда наглядные методы сочетаются с практическими, эффективность коррекционно-педагогической работы повышается. Я.А. Коменский заметил, что лучше всего обучает деятельность, в процессе которой показывают.

В условиях специального образования для детей младшего возраста существует органическое единство наглядных и практических методов, воплощением которого является предметно-практическое обучение.

Для развития сенсомоторного и социального опыта, навыков учебно-познавательной деятельности, языка и речи в ее коммуникативной функции создается специально организованная дидактическая среда, вызывающая познавательный интерес и естественную потребность в речевом общении в процессе совместной деятельности.

Дидактические игры и занимательные упражнения - варианты практического метода обучения, выступающие и как метод стимулирования познавательной деятельности.

Несмотря на то, что игра занимает значительное место в жизни младшего школьника, являясь творческой целенаправленной деятельностью, ее использование в качестве средства обучения детей с ОВЗ имеет свои особенности.

Недостаток жизненного и практического опыта, недоразвитие психических функций, значимых для развития воображения, фантазии и речевого оформления игры, интеллектуальная недостаточность учащихся обуславливают необходимость обучения детей игре с постепенным включением ее как метода обучения в коррекционно-образовательный процесс.

Таким образом, для построения максимально эффективного коррекционно-педагогического процесса в специальном образовании стараются сочетать различные методы и приемы работы.

Их комбинации и адекватность применения в той или иной педагогической ситуации определяются спецификой процесса специального образования, протекающего с применением специальных коррекционно-педагогических технологий.

Дробот Ю.В. (г. Ставрополь)

Музыкально-оздоровительная работа в ДОУ

В статье рассматривается музыкальная терапия как здоровьесберегающая образовательная технология обучения дошкольников; система музыкально-оздоровительной работы; ритмотерапия, фольклорная арттерапия.

Ключевые слова: здоровье дошкольника, здоровьесберегающие технологии, музыкально-ритмические упражнения, валеологические песенки-распевки, дыхательная гимнастика, артикуляционная гимнастика.

Исследования показали, что состояние здоровья населения, особенно детей ухудшается. С каждым годом растёт число дошкольников, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, ожирением, нарушением осанки,

ухудшением речевого развития, зрения, координации движений, деятельности органов дыхания. Снижается естественное сопротивление организма ребенка к различным видам инфекционных и вирусных заболеваний.

От состояния здоровья детей во многом зависит благополучие общества, в связи с этим, становится актуальность поиска наиболее эффективных методов сохранения и укрепления здоровья дошкольника с целью коррекции недостатков физического развития, профилактики заболеваний и увеличения двигательной активности как мощного фактора интеллектуального и эмоционального развития человека.

Именно в дошкольном возрасте формируется личность ребёнка, закладываются основы здоровья, поэтому оздоровление детей является приоритетом в работе дошкольных образовательных учреждений (далее ДОУ).

Цель здоровьесберегающих образовательных технологий обучения - обеспечить дошкольнику возможность сохранения здоровья за период пребывания в ДОУ, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки здорового образа жизни, научить использовать их в повседневной жизни.

Один из эффективных методов сохранения здоровья дошкольников - музыкальная терапия.

О лечебной силе музыки свидетельствуют древнейшие источники. Пифагор и Аристотель считали, что музыка способствует восстановлению гармонии в теле человека, нарушенной вследствие болезни. В Европе музыкотерапия, как одно из средств физического развития детей, распространяется с XIX века. [1] В.М. Бехтерев доказал, что музыка может ослаблять или вызывать возбуждение организма.

Н. Ветлугина в работе «Теория и методика музыкального воспитания в детском саду» пишет, что пение развивает голосовой аппарат, речь, укрепляет голосовые связки, регулирует дыхание.

Музыкально-ритмические упражнения улучшают осанку, координацию, уверенность движений, развитие эмоциональной отзывчивости и музыкального слуха активизируют умственную деятельность.

Музыкально-оздоровительная работа в ДОУ - это организованный педагогический процесс, направленный на развитие музыкальных и творческих способностей детей, сохранение и укрепление их психофизического здоровья с целью формирования полноценной личности ребёнка.

Основная форма музыкальной деятельности - непосредственная образовательная деятельность, в ходе которой осуществляется систематическое, целенаправленное и всестороннее воспитание и формирование музыкальных и творческих способностей каждого ребёнка.

Система музыкально-оздоровительной работы предлагает в игровой форме использовать следующие здоровьесберегающие технологии:

- валеологические песенки-распевки, с которых начинается образовательная деятельность. Несложные тексты и мелодии, состоящие из звуков мажорной гаммы, задают позитивный тон, улучшают настроение и подготавливают голос к пению;
- дыхательная гимнастика - упражнения на развитие диафрагмально-брюшного дыхания и продолжительного речевого выдоха; тренировка согласованной работы дыхательной, голосовой и артикуляционной систем;
- артикуляционная гимнастика, способствующая повышению показателей уровня развития речи детей, певческих навыков, улучшению внимания и музыкальной памяти;
- оздоровительные и фонопедические упражнения, укрепляющие хрупкие голосовые связки детей, готовящие их к пению. Данные упражнения являются профилактикой заболеваний верхних дыхательных путей;
- игровой массаж - самомассаж определённой части тела, воздействующий на весь организм в целом. Проводится под музыкальное сопровождение, в игровой форме;
- пальчиковые игры и сказки, развивающие речь, двигательные качества, мелкую моторику рук. Используются как песенки или произносятся под музыку.

Одна из форм музыкотерапии - ритмотерапия. Упражнения оказывают релаксационное воздействие, помогают добиться эмоциональной разрядки, снятию умственной перегрузки и утомления. Движение и танец способствуют выражению чувств и переживаний, помогают дошкольнику быстро и легко подружиться с другими детьми, что тоже даёт определённый психотерапевтический эффект.

Еще одна форма музыкотерапии - фольклорная арттерапия. Традиционные детские песни развивают музыкальный слух, память, легкие, дыхание, голосовой аппарат. Характерная для русских танцев релаксация рук, особенно кистей, позволяет производить сбросы накопившихся зажимов.

Музыкотерапия - это возможность поддержания душевного здоровья детей. Слушание правильно подобранной музыки повышает иммунитет, снимает напряжение и раздражительность, головную и мышечную боль, восстанавливает спокойное дыхание. Это интереснейшее и перспективное направление, используемое в лечебных целях практически во всем мире.

Используемые источники:

1. Арсеновская, О.Н. Система музыкально-оздоровительной работы в детском саду. / Арсеновская, О.Н. - Волгоград, Изд-во «Учитель», 2009.
2. Ветлугина, Н.А. Методика музыкального воспитания в детском саду / Под ред. Н.А. Ветлугиной. // Учебник для учащихся педагогических училищ по специальности 03.08 «Дошкольное воспитание». - М.: «Просвещение», 1989.

Социально - бытовая адаптация в реабилитации детей с ОВЗ

В статье кратко описаны методы и формы проведения занятий по освоению навыков самообслуживания, социально-бытовых умений и навыков.

Ключевые слова: самообслуживание, социально-бытовая адаптация.

Овладение навыками самообслуживания является важным шагом на пути независимости ребенка, формирование таких навыков у детей с ОВЗ является жизненной необходимостью.

Главная задача социального педагога - помочь детям с ограниченными возможностями здоровья приобрести независимость и самостоятельность в повседневной жизни.

Цели проводимых социальным педагогом занятий - способствовать развитию слухового и зрительного восприятия, внимания, мышления, мелкой моторики рук, тактильных ощущений, координации движений, культурно-гигиенических навыков, навыков самообслуживания и социально-бытовой адаптации.

Развитие навыков самообслуживания у детей с ОВЗ не происходит самостоятельно. Обучение этим навыкам - целое направление работы специалистов и родителей, в основе которого лежит пошаговая система, учитывающая возможности ребенка на данном этапе развития.

Базовые социально-бытовые умения и навыки осваиваются поэтапно: сначала овладение простейшими, а затем более сложными действиями.

Наглядный материал для занятий по социально-бытовой адаптации подбирается по принципу получения максимума разносторонней информации об изучаемых объектах или явлениях. Детей знакомят с предметами ближайшего окружения (мебелью и оборудованием на кухне, бытовыми приборами, посудой и т.д.), учат выполнять с ними действия по назначению.

При формировании навыков социальный педагог опирается на уже имеющиеся умения. Каждый навык представляет собой последовательность определенных действий, соответствующих той или иной степени владения им. Метод поэтапного показа и отработки всех элементов навыка применяется для каждого ребенка с учетом возраста и индивидуального развития.

На базе ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» функционирует комната социально-бытовой адаптации, которая представляет собой современную кухню с комплектом качественного оборудования.

Данная комната - уникальное реабилитационное пространство, где дети приобретают умения и навыки, необходимые им в повседневной жизни: учатся приготовлению доступных блюд, сервировке стола и поведению за ним, мытью посуды, стирке и глаженью белья, правильному обращению с предметами быта, с электроприборами, технике безопасности.

Для расширения и обогащения знаний специалисты дополняют занятия теорией, рассказывая детям об истории кухни, правилах этикета, современных формах приема гостей, кухне разных народов, правилах подачи блюд к столу, правилах употребления продуктов, питания и здоровье человека.

Изучение навыков самообслуживания и социально-бытовой адаптации могут проходить в трех формах:

- индивидуальной;
- подгрупповой;
- групповой.

На начальных этапах коррекционно-развивающей работы приоритетны индивидуальные занятия, создающие условия для самореализации каждого ребенка. В соответствии с уровнем его развития и подготовленности выбираются способы и темпы выполнения заданий.

Переход к подгрупповым и групповым формам занятий осуществляется по мере совершенствования детьми умений и приобретения устойчивого навыка.

Эффективность процесса социально-бытовой адаптации, социальный педагог подкрепляет работой с родителями в формах консультаций по заявленным темам, индивидуальных бесед, посещения родителями практических занятий и участия в них.

Для родителей разработаны методические рекомендации по формированию различных умений и навыков в домашних условиях, например, приготовления и приема пищи.

Занятия в комнате социально-бытовой адаптации помогают формировать, развивать и закреплять умения и навыки, адаптироваться к условиям быта, воспитывать положительные привычки и социокультурные нормы поведения. Формирование социально-бытовых умений и навыков у детей с ОВЗ, является необходимым условием для их полноценной жизни в социуме.

Калинина Т.В. (г. Ставрополь)

Опыт работы старшей медсестры ОСМР в ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья»

В статье описываются функциональные обязанности старшей медицинской сестры Ставропольского РЦ.

Ключевые слова: расстройства здоровья, реабилитация детей-инвалидов, сестринский процесс, медсестринское обследование.

По данным ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность, один из десяти - физические, умственные или сенсорные дефекты и не менее 25% всего населения - расстройства здоровья.

За последнее десятилетие и в России опережающими темпами увеличивалось число детей-инвалидов: если в РСФСР в 1990 г. на учете в органах социальной защиты населения состояло 155 100 таких детей, то в Российской Федерации в 1995 г. этот показатель возрос до 453 700, а в 1999 г. - до 592 300 человек.

Вызывает тревогу и то, что, по информации Министерства здравоохранения Российской Федерации, ежегодно в нашей стране рождается 50 000 детей, которые признаны инвалидами с детства.

Повышение уровня общей детской инвалидности обусловлено ростом заболеваемости детей, в том числе хроническими заболеваниями, недостаточным уровнем ранней диагностики, а также расширением медицинских показаний, при которых ребенок признается инвалидом.

Для Ставрополя, как и для всей России, вопрос реабилитации является относительно новым.

Основная задача ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» (далее - Центр) - проведение комплексной (медицинской, психологической, социальной) реабилитации детей-инвалидов. Для решения этой задачи в Центре развернуты:

- отделение социально-медицинской реабилитации (ОСМР);
- отделение диагностики и социальной реабилитации (ОДСР);
- отделение психолого-педагогической помощи (ОППП);
- отделение физической реабилитации (ОФР).

Старшая медицинская сестра - участник единой реабилитационной команды. Основная цель ее деятельности - максимально эффективное использование профессионального и личностного потенциала персонала отделения для решения главной задачи медицинского учреждения - обеспечения высокого качества медицинской помощи пациентам.

Функции старшей медсестры осуществляются по 4 направлениям:

- организационная работа;
- контроль за качеством оказываемой медпомощи;
- работа с персоналом;
- методическая работа.

В основные функциональные обязанности старшей медсестры РЦ входит:

- оказание помощи заведующему отделением РЦ в административно-хозяйственных вопросах;
- рациональная организация и контроль за работой специализированных медсестёр и младшего медицинского персонала;
- обеспечение медицинского учреждения медикаментами и расходными материалами;
- контроль за исправностью медицинского инструментария.

Принимая активное участие в адаптации детей и их родителей к процессу реабилитации и условиям Центра, медицинская сестра находится в постоянном контакте с ними и со всеми специалистами.

При организации сестринского процесса в работе с ребенком деятельность направлена на решение проблем пациента (биологических, психологических и социальных), в ходе чего медицинская сестра:

- обучает детей и контролирует правильность выполнения тех или иных навыков в процессе ухода;
- выполняет медицинские назначения, контролирует выполнение назначений по реабилитационной программе;
- отслеживает состояние здоровья детей;
- обучает родителей правильному уходу за ребенком, подсказывает пути решения тех или иных проблем.

Один из этапов сестринского процесса - медсестринское обследование и сбор информации о настоящем состоянии здоровья пациента. Знание только естественных наук, анатомии и физиологии человека не позволяют медсестре полноценно разрешать эти проблемы, необходимы знания основ педагогики и психологии, умения применять методы и приемы психологии и педагогики в работе. Поэтому старшие медсестры регулярно должны проходить курсы повышения квалификации.

Эффективно восстанавливать здоровье населения, и детей в частности, возможно только при наличии высококвалифицированных кадров, оптимальной организации труда, преемственности не только между лечебными учреждениями, но между специалистами.

Используемые источники:

1. Комплексная реабилитация детей инвалидов в условиях детского реабилитационно-восстановительного центра им Г.А. Альбрехта / И.А. Кешишев, Л.Ю. Евдокимова, В.Н. Денисова спбнцэпр им Г.А.Альбрехта, спбиувзук, Санкт-Петербург 2006г.

2. Ивчук Н.М., Северный А.А. Депрессии у детей и подростков. / Москва 1998г.

3. Пшеничная Л.Ф. Педагогика в сестринском деле. / - М.: Феникс, 2002 - 354 с. (Среднее профессиональное образование)

4. Государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования. Государственные требования к минимуму содержания и уровня подготовки выпускников по специальности 0406 Сестринское дело (Базовый уровень среднего профессионального образования) 21 января 2002 г. N 02-0406-Б

Вовлечение молодых инвалидов в добровольческую деятельность

В статье анализируется опыт участия людей с ограниченными возможностями здоровья в добровольческих программах; волонтерство среди инвалидов.

Ключевые слова: волонтерство, благотворительная деятельность, социальное сопровождение, благотворительные акции.

В последнее десятилетие произошло большое количество общественных, культурных, и экономических изменений, следствием чего стала тенденция увеличения социальных проблем, а также возрастание социального неблагополучия.

Широкий спектр актуальных для населения вопросов повлек за собой увеличение числа клиентов социальных служб, что привело к необходимости привлечения добровольных помощников, способных улучшить качество жизни граждан.

Одно из общественных движений, добровольно и безвозмездно занимающиеся благотворительной деятельностью (выполнение работ, оказание услуг) - волонтерство.

В стране постоянно возрастает количество инвалидов молодого возраста, чье состояние здоровья затрудняет возможность трудоустройства и полноценных социальных контактов, а отсутствие достаточного круга общения приводит к изоляции.

Граждане с ограниченными возможностями здоровья, готовые братья за любые возможности помочь нуждающимся и способные к социальной активности, проявляют инициативу в различных направлениях деятельности и могут быть добровольцами.

Причины быть волонтером у инвалидов трудоспособного возраста различны:

- внутренняя психологическая потребность быть нужным;
- потребность в общении;
- интерес к социально-значимой деятельности и возможность реализовать себя;
- желание занять свой досуг полезным делом.

Согласно рекомендациям ИПРА, при разработке программы социального сопровождения, помощь волонтера включается при необходимости. Вхождение добровольца в семью с целью знакомства происходит вместе со специалистом.

Самые частые виды помощи - высвобождение времени матери для отдыха или ведения домашнего хозяйства. В это время добровольный помощник находится с больным ребенком - читает, играет с ним, гуляет на улице; по просьбе родителей помогает в доставке продуктов питания, лекарств; сопровождать ждёт мать с ребенком в больницу, на досуговое

мероприятие и др. Если в семье есть другие дети, волонтер может встретить здорового ребенка из школы, покормить, отвести на занятия в секции или музыкальной школе.

Добровольная работа занимает примерно 2,5 часа в день, в зависимости от потребности семьи и выполняется по мере возможности, не причиняя вреда здоровью волонтера.

В посёлке Вохтога есть инвалиды второй или третьей группы, которые оказывают добровольную и бескорыстную помощь семьям, воспитывающим особых детей. На учете у специалистов состоят 15 таких семей.

Помимо сопровождения, волонтеры активно участвуют в благотворительных акциях, организованных «Комплексным центром социального обслуживания населения Грязовецкого района»: проводят сбор гуманитарной помощи (вещи, игрушки, книги и др.); под руководством социальных работников оказывают содействие в уборке помещений и подготовке их к зиме.

В 2013 году несколько районов Вологодской области, в том числе и Грязовецкий район, принимали участие в пилотном проекте «Внедрение института социального сопровождения участковыми социальными работниками семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ОВЗ».

В настоящее время социальное сопровождение является одним из основных видов деятельности участковых специалистов. Семьи с особыми детьми, проживающие в отдаленных поселениях области имеют возможность получать качественные социальные услуги.

Привлечение добровольцев способствует улучшению качества жизни получателей социальных услуг путем расширения перечня предоставляемых услуг, удовлетворения их насущных потребностей и повышения жизненного потенциала.

Вовлечение людей с ограниченными возможностями здоровья в волонтерскую деятельность - новая технология работы участковых специалистов по социальной работе.

К сожалению, пока существуют определенные проблемы, с которыми повседневно сталкиваются люди с ограниченными возможностями здоровья: прежде всего речь идет о психологических моментах - не везде и не всегда общество готово на равных общаться и работать вместе с инвалидами.

Используемые источники:

1. Социальное сопровождение семей с детьми / Информационно-методический сборник. – М.: ИДПО ДТСЗН, 2015. - 242 с.
2. Гагарина В.В. Волонтер-это звучит гордо! / Вестник благотворительности. - 2007.-№10.-с.12

Современное состояние государственной поддержки лиц с ОВЗ

В статье рассматриваются отдельные аспекты государственной социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации.

Ключевые слова: социальные проблемы, социальные взаимоотношения, педагогическая работа, инклюзивное образование.

Растущая сложность и острота социальных проблем лиц с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе, ставит теоретическую и эмпирическую социологию перед необходимостью осмысления и изучения данной проблемы.

Сегодня есть все основания для того, чтобы отнести инвалидность не к российским, а к глобальным, значимым для всего мирового сообщества, проблемам. По данным ООН около 1/10 части населения Земли в той или иной мере имеют ОВЗ [1]. Это диктует необходимость максимального решения задачи включения лиц с ОВЗ в социальные взаимоотношения, что требует особой государственной политики, общественной и государственной поддержки лиц с ОВЗ.

На современном этапе Правительство Российской Федерации объявило в качестве приоритетной цели сокращение бедности. Поскольку инвалидность населения в значительной мере ассоциируется с бедностью, то новый век фактически должен был стать веком поиска новых направлений работы по борьбе с инвалидностью. Ожидания частично оправдались, что иллюстрируется итогами политических реформ, начавшихся в XXI веке в отношении лиц с ОВЗ.

С 2003 года реформаторская деятельность в социально-правовой сфере инвалидности начала приносить свои первые результаты [2]. Но одновременно она вскрыла ряд проблем, связанных с необходимостью преодоления целого ряда институциональных, социально-экономических, идеологических и культурных ограничений ради достижения поставленных гуманных целей.

Политикам и ученым со всей очевидностью стало ясно, что общая системная картина социального государства пока не готова, и двигаясь дальше, следует одновременно переосмысливать возникающие проблемы и находить наиболее адекватные пути их решения.

Сегодня для России вопрос о национальной государственной социальной политике лиц с ОВЗ приобретает особую актуальность. В первую очередь, требуется тщательная концептуальная проработка основ новой политики в области инвалидности, инклюзивного образования и новых форм педагогической работы. В данном контексте образовательная политика, из-за нового закона об инклюзивном образовании и ФГОС-2016 является наиболее актуальной.

Государственную социальную политику в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации можно рассматривать как двухуровневую систему, включающую макроуровень и региональный уровень. Современная государственная социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья находится на макроуровне.

Закона об инклюзивном образовании, на наш взгляд, довольно противоречив и не вполне совпадает с направлением государственной поддержки лиц с ОВЗ в нулевые годы. Эффективность данных мер можно будет оценить только по прошествии времени.

Рассматривая общее направление государственной поддержки лиц с ОВЗ, следует отметить, что Россия идет в данном случае по пути европейских государств, постепенно наращивая размеры субсидий, создавая особую социальную и городскую среду, гарантирующую в итоге адаптацию инвалидов.

С 2012 г. деятельность по программам несколько замедлилась из-за проблем с формированием федерального бюджета, однако их реализация в итоге стала проводится за счет региональных средств.

Используемые источники:

1. Волгин, Н.А. Социальная политика: Учебник / Под общ. ред. Н.А. Волгина. - М.: Издательство «Экзамен», 2003.
2. Савинов, А.Н., Зарембо, Т.Ф. Организация работы органов социальной защиты: Учеб. пособие. / - М.: Академия, 2004.

Кияница Е.А. (г. Ипатово)

Взаимодействие в действии

В статье описан опыт работы ГБСУСОН «Ипатовский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»; этапы работы и организация коррекционно-педагогического процесса с умственно отсталыми детьми.

Ключевые слова: социализация, абилитация, интеграция, взаимодействие с окружающими, лично-ориентированное взаимодействие, коррекционная работа, интегрированный подход.

Основная цель работы «Ипатовского детского дома-интерната для умственно отсталых детей»: сохранение и укрепление психосоматического здоровья; максимальная социализация; абилитация с учетом индивидуальных способностей и ресурсов; успешная интеграция в общество.

Коррекционно-образовательные мероприятия, проводимые педагогами и специалистами, решают комплекс социально значимых задач: создание условий для интеграции детей в общество; формирование адекватных

способов взаимодействия с окружающими; обеспечение ребёнка психолого-педагогической поддержкой в процессе социализации.

Основная цель коррекционного воспитания - создание условий для развития эмоционального, социального, интеллектуального потенциала ребёнка, формирование позитивных личностных качеств.

Успешное преодоление психических отклонений у детей с ограниченными возможностями здоровья возможно только при личностно-ориентированном взаимодействии специалистов учреждения на интегративной основе.

Процесс абилитации воспитанников интерната осуществляют грамотные сотрудники: социальный педагог, педиатр, психиатр, невролог, логопед-олигофренолог, дефектолог, психолог, руководитель изостудии, музыкальный руководитель, педагог дополнительного образования, воспитатель по физической культуре, инструкторы по труду. Каждый из них проводит углубленную психолого-педагогическую диагностику воспитанников, индивидуальные и групповые занятия с детьми, осуществляет поддержку ребёнка в течение всего воспитательно-образовательного периода, строя свою работу в тесном контакте с другими специалистами.

Успех коррекционной работы определяется строгой, продуманной системой учебно-воспитательного процесса, жизни и деятельности детей. При осуществлении выбора направлений педагогического процесса и эффективного управления им, учитываются тенденции социальных преобразований в обществе, запросы родителей, интересы детей и профессиональные возможности педагогов.

Объединяющим звеном подразделений служит психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК), осуществляющая коррекцию систем комплексной реабилитации.

В Ипатовском интернате проходят обучение и реабилитацию дети и подростки, имеющие различную степень умственной отсталости, в связи с чем, реабилитационные программы разрабатываются индивидуально для каждого ребенка.

Первый этап работ - диагностика, в результате которой обобщаются наблюдения специалистов: логопеда, психолога, дефектолога, педагогов. Это позволяет выявить особенности внимания, памяти, развития речи, эмоционально-волевой и двигательной сферы, уровень социально-бытовой адаптации, трудовые, учебные и коммуникативные навыки. На основании полученных данных планируются направления последующей коррекционно-воспитательной работы, осуществляется подбор наиболее эффективных методов и приемов.

Все вышеизложенное определяет содержание инновационной деятельности в русле интегрированного подхода к организации коррекционно-педагогического процесса. В основу этой работы положены системность, целостность и конкретность. Поставленная цель заключается в создании командной модели взаимодействия специалистов в процессе

коррекционно-развивающей и образовательной деятельности, стимулирующей речевое и личностное развитие ребенка.

Весь коллектив дома-интерната (не только педагогический) участвует в создании условий для благоприятного развития воспитанников. Специалисты выполняют четко определенные цели и задачи в области своей предметной деятельности. Таким образом, нами применяется командная модель взаимодействия, которой охвачены все направления работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В центр коррекционно-образовательной и реабилитационной системы ставится личность воспитанника, обеспечение комфортных, бесконфликтных и безопасных условий его развития, реализации его природных потенциалов. Коррекционно-образовательная система взаимодействия специалистов учреждения направлена на максимально полную социальную адаптацию и интеграцию в общество воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, для чего используются современные технологии.

Оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям-инвалидам также осуществляется в рамках системы дополнительного образования. Творческие мастерские предоставляют детям дополнительные возможности для всестороннего развития и проявления своего потенциала.

Только при тесном взаимодействии воспитанников, педагогов и специалистов возможно вырастить социально-адаптированную, творческую, самодостаточную личность, оказать качественную помощь детям с нарушениями развития.

Колесников А.П. (г. Ставрополь)

Профилактика и лечение сколиоза

В статье содержатся рекомендации для восстановительного лечения и профилактики сколиоза; комплекс средств ЛФК, применяемых при консервативном лечении.

Ключевые слова: сколиоз, школьный возраст, лечебная физкультура, физические упражнения, нагрузка на позвоночник.

Сколиоз - это боковое искривление позвоночника во фронтальной плоскости. Начальные явления сколиоза могут быть обнаружены уже в раннем детстве, а в школьном возрасте (10 - 15 лет), он проявляется наиболее выражено.

По данным Петербургского детского ортопедического института им. Г.И. Турнера, у 40% обследованных школьников старших классов выявлено нарушение статики, требующее лечения.

Одно из ведущих средств консервативного лечения сколиоза - лечебная физическая культура (групповые занятия, индивидуальные процедуры, выполняемые самостоятельно индивидуальные задания).

Лечебная физкультура показана на всех этапах развития сколиоза, но более успешные результаты дает при начальных формах. Методика ЛФК определяется степенью сколиоза: при сколиозе I, III, IV степени она направлена на повышение устойчивости позвоночника (стабилизацию патологического процесса), а в то время как при сколиозе II степени - еще и на коррекцию деформации.

Физические упражнения:

- оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепляя мышцы туловища;
- позволяют добиться корригирующего воздействия на деформацию, улучшить осанку, функцию внешнего дыхания;
- дают общеукрепляющий эффект.

Комплекс средств ЛФК, применяемых при консервативном лечении включает в себя:

- лечебную гимнастику;
- упражнения в воде;
- массаж;
- коррекцию положением;
- элементы спорта.

Противопоказаны физические упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника и приводящие его к перерастяжению.

ЛФК сочетается с режимом сниженной статической нагрузки на позвоночник.

Упражнения лечебной гимнастики должны служить укреплению основных мышечных групп, поддерживающих позвоночник: мышц, выпрямляющих позвоночник; косых мышц живота; квадратных мышц поясницы, подвздошно-поясничных мышц и др.

Из числа упражнений, способствующих выработке правильной осанки, используются упражнения на равновесие, балансирование, с усилением зрительного контроля и др.

Важным условием успешного лечения является полноценное и богатое витаминами питание, регулярное пребывание на свежем воздухе, подвижные игры.

Постель должна быть жесткой, для чего на кровать укладывают деревянный щит. Требование к стулу и столу на рабочем месте - соответствовать росту ребенка. Нужно следить, чтобы он сидел за столом прямо, и ноги при этом достигали пола. Также важна правильная установка света, а при нарушении зрения обязательна его коррекция.

Правильная осанка способствует нормальному функционированию всех органов и систем организма, является профилактикой сколиоза.

Помимо упражнений общеукрепляющего, оздоровительного характера, есть немало специальных, например, для укрепления мышц брюшного пресса, груди, улучшения осанки. Они позволяют в какой-то степени исправлять недостатки фигуры, лучше владеть телом. Для коррекции

нарушения осанки систематически проводят лечебную гимнастику и часто назначают ношение корсетов. Успех будет зависеть от продолжительности и регулярности занятий.

Используемые источники:

1. Петровский Б.В. (ред.) Большая медицинская энциклопедия. Том 23. 3-е изд. / М.: Советская энциклопедия, 1985. - С.386-389
2. Напалков П.Н. Смирнов А.В. Шрайбер М.Г., Хирургические болезни. - М.: Медицина, 1999. - С.256, 257

Кондрякова А.А. (г. Тольятти)

Развитие духовно-нравственных качеств у детей-инвалидов в процессе социально-психологической реабилитации

В статье анализируются принципы, методы и технологии духовно-нравственного развития детей-инвалидов в рамках специально разработанной комплексной программы.

Ключевые слова: образовательная деятельность, социализация, отчуждение, психотехнические упражнения, педагогическая деятельность.

Как показывает практика, приоритетные направления реабилитации детей-инвалидов - медицинская и образовательная деятельность. Однако, при этом забывается о воспитании человечности, которая и делает человека человеком, дает возможность быть самим собой, не позволяет отказаться от собственного Я, стать нелюдимым.

Человечность - прижизненно формируемая способность оставаться человеком, реализуемая в определенной деятельности и успешной социализации.

Главная цель психолога в работе с детьми-инвалидами, не допустить развития у них социальной болезни - отчуждения. Поэтому, большое значение в реабилитации и социализации детей с ОВЗ придается созданию условий для формирования их духовно-нравственных качеств.

Духовно-нравственное воспитание - это педагогически организованный процесс, в котором создаются условия для усвоения личностью системы общечеловеческих, культурных, духовных и нравственных ценностей многонационального народа Российской Федерации.

Великие педагоги и психологи подчеркивали, что духовно-нравственное воспитание помогает личности лучше адаптироваться к новым условиям, к своему физическому дефекту.

Духовно-нравственное развитие детей-инвалидов осуществляется в процессе социализации, т.е., в процессе формирования «способности оценивать и сознательно выстраивать на основе традиционных моральных

норм и нравственных идеалов отношения к себе, другим людям, обществу, государству, Отечеству, миру в целом».

Эффективность работы психолога обусловлена наличием специально разработанной комплексной программы, цель которой - способствовать выработке социально-адаптивного поведения детей-инвалидов на основе таких ценностных ориентаций как Жизнь, Семья, Дом, Любовь, Милосердие, Родина и др.

В данной программе обозначены следующие основные ценности:

1. Ценность мира - как общего дома для всех жителей планеты Земля; как мирового сообщества, представленного разными национальностями; как принципа жизни на Земле.

2. Ценность человеческой жизни - как возможность проявлять и реализовывать личностные положительные качества.

3. Ценность любви к Родине и народу - как осознанное желание служить Отечеству.

4. Ценность дара слова - как возможность получать знания, общаться.

5. Ценность природы - как осознание себя частью природного мира.

6. Ценность семьи как общности родных и близких людей, в которой передаются язык, осуществляется взаимопомощь и взаимоподдержка.

7. Ценность добра - как проявление высшей человеческой способности к любви, состраданию и милосердию.

8. Ценность красоты внутреннего мира - как совершенства, гармонии («красота спасёт мир»).

9. Ценность труда и творчества - как стремления к созидательной деятельности.

10. Ценность свободы выбора - как возможность иметь суждения и совершать поступки в рамках норм, правил, законов общества.

Приоритетное направление курса занятий - воспитание гражданственности, патриотизма, уважения к собственным правам и свободам, правам и свободам окружающих. В нашем случае задача психолога - помочь детям с ОВЗ определиться в этом мире, почувствовать себя гражданином своей страны.

На занятиях нами используются психотехнические упражнения и приемы, направленные на решение поставленных задач. Предпочтение отдается многофункциональным техникам, которые способствуют развитию познавательных процессов и формированию социальных навыков духовно-нравственного содержания.

В работе применяются и здоровьесберегающие технологии: чередование деятельности, смена физического состояния воспитанников: от интеллектуальной игры к релаксационной технике, от подвижной деятельности - к спокойной.

Основные принципы педагогической деятельности - системность, последовательность и дозированность знаний: упражнения даются от «простого» к «сложному», повышается уровень сложности заданий, степень

самостоятельности детей. Такой подход стимулирует собственную активность воспитанников и способствует расширению их возможностей.

В конце каждого занятия проводится осмысление и обобщение опыта социально-адаптивных действий. Рефлексия предполагает ретроспективную оценку занятий в двух аспектах:

- эмоциональном (что понравилось/не понравилось и почему?);
- смысловом (почему это важно, зачем мы это делали?).

С помощью педагога дети отвечают на вопрос, зачем нужно приобщение к отечественным духовно-нравственным традициям, как это может помочь в жизни.

Таким образом, работа по развитию духовно-нравственных качеств у детей-инвалидов содействует комплексной психолого-коррекционной работе.

Котельникова М. А. (г. Ставрополь)

Профориентационная подготовка лиц с ОВЗ в Ставропольском крае

В статье рассматривается опыт профориентационной работы, обеспечивающей возможность получения профессии лицам с ОВЗ и деятельности учреждений в этом направлении.

Ключевые слова: профессиональная деятельность, проект «Профориентационный навигатор», проект «Создай себя сам», образовательная деятельность.

Профессиональная деятельность, способствуя успешной самореализации в социуме, играет значимую роль в жизни любого человека.

Правильный и адекватный выбор посильной профессии детьми с ограниченными возможностями здоровья способствует повышению их интереса к развитию собственных возможностей, стимулирует потребность к социально-значимому труду, расширяет кругозор.

Профориентационная работа обеспечивает возможность получения профессии лицам с ОВЗ, дает им уверенность в завтрашнем дне.

В Ставропольском крае только два учреждения, проводят профориентационную работу для лиц с ОВЗ - Федеральное государственное автономное учреждение высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» (СКФУ, г.Ставрополь) и Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» _ (г. Ессентуки).

На базе СКФУ при содействии Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации для детей-инвалидов и детей с ОВЗ реализуется проект «Профориентационный навигатор».

В университете получают знания 174 студента, имеющие инвалидность или ограниченные возможности здоровья. Из них 154 овладевают специальностью очно, 20 человек выбрали заочную форму обучения.

Университет проводит набор и обучение по следующим направлениям: архитектура, техника и технологии строительства, информатика и вычислительная техника, информационная безопасность, электро- и теплоэнергетика, промышленная экология и биотехнологии, техника и технологии наземного транспорта, управление в технических системах, экономика и управление, юриспруденция, сервис и туризм, дизайн.

Студентам в обязательном порядке оказывается социальная поддержка и помощь в адаптации.

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» реализует проект «Создай себя сам».

За годы существования учреждения около 3000 инвалидов приобрели различные профессии и возможность трудоустроиться. В рамках социального партнерства по программе Центра занятости населения г. Ессентуки, в Ессентукском ЦР оборудованы рабочие места для инвалидов, поэтому бывшие выпускники есть и среди его сотрудников.

В учреждении созданы комфортные условия для работающих инвалидов:

- в 2014 году по должностям мастер производственного обучения и воспитатель;
- в 2016 году по должностям: мастер производственного обучения, врач-терапевт, медицинская сестра по массажу, электрик, садовник, воспитатель.

Около 20% выпускников продолжают дальнейшее обучение.

Центр реализует подготовку квалифицированных рабочих и служащих по образовательным программам профессиональной подготовки специалистов среднего звена, с получением среднего общего образования.

С учетом востребованности на рынке труда, образовательная деятельность проводится по профессиям: мастер по обработке цифровой информации, делопроизводитель, мастер садово-паркового и ландшафтного строительства, исполнитель художественно-оформительских работ, электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования, портной, обувщик (широкого профиля), оператор электронно-вычислительных и вычислительных машин (для инвалидов по зрению), садовник, изготовитель художественных изделий из керамики, парикмахер, педикюрша, маникюрша, косметолог, массажист.

С целью оказания помощи в трудоустройстве администрация Центра заблаговременно направляет информационные письма в центры занятости населения. Благодаря этому, в 2015-2016 гг. из 96 выпускников (включая выпускников курсов профессиональной подготовки):

- трудоустроены - 40 человек (42%);

- продолжают обучение в ВУЗах и учреждениях СПО (очно и заочно) - 26 человек (27 %).

Благодаря проектам «Профориентационный навигатор» и «Создай себя сам» обучение инвалидов и лиц с ОВЗ в Ставропольском крае реализуется по программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих, специалистов среднего звена и высококвалифицированных специалистов.

В образовательных учреждениях обеспечены необходимые условия для удовлетворения потребностей обучающихся в освоении выбранной профессии или специальности, обеспечивается возможность интеллектуального, культурного и нравственного развития; создана благоприятная учебная среда, способствующая профессиональному становлению и дальнейшему повышению образовательного уровня без ущерба для их здоровья.

Используемые источники:

1. Закон «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года [Электронный ресурс] / Правовая навигационная система «Кодексы и законы РФ». Режим доступа: <https://www.zakonrf.info/zakon-ob-https://www.zakonrf.info/zakon-ob-obrazovanii-v-rf/>. Проверено 12.11.2017.

2. Бгажнокова, И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития / под ред. И.М. Бгажноковой. - М.: «ВЛАДОС», 2010.

3. Захаров, Н.Н. Профессиональная ориентация школьников: Учебное пособие для студентов. - М.: «Просвещение», 2008.

4. Мартынова, С.С. Профессиональная ориентация школьников (методические рекомендации); Омск: Омский пед. ин-т, 2006.

5. Романова, Е.С., Коган, Б.М., Свистунова, Е.В., Ананьева, Е.В. Специфика профориентационной работы с детьми и подростками, имеющими ОВЗ // Романова Е.С., Коган Б.М., Свистунова Е.В., Ананьева Е.В. Учимся сотрудничать: Комплексный подход к профориентации и профконсультированию подростков с ограниченными возможностями здоровья - М.: «Академия», 2012. - С.16-23.

6. ГБПОУ «Ессентукский Центр реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» / Официальный сайт. Режим доступа: <http://uchilische-centr-invalidov.ru>. Проверено 12.11.2017.

7. Проект «Профориентационный навигатор» [Электронный ресурс] / Официальный сайт ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет». Режим доступа: <http://www.ncfu.ru/proekt-proforientacionnyu-navigator.html>. Проверено 12.11.2017.

Эффективность Войта-терапии у детей, страдающих детским церебральным параличом

Двигательные расстройства при детском церебральном параличе (ДЦП) охватывают различные стороны моторики: пирамидную иннервацию, экстрапирамидную регуляцию позотонических автоматизмов, корковые механизмы формирования целенаправленных двигательных актов. Последовательность определенных этапов развития мозга нарушена (постнатальная патологическая гетерохрония) вследствие перинатального поражения центральной нервной системы. Высшие интегративные центры не оказывают тормозящего влияния на примитивные двигательные рефлекторные реакции, активизируются тонические рефлексы, которые сосуществуют с патологическим мышечным тонусом.

Всё вышеперечисленное препятствует последовательному развитию выпрямления и равновесия.

Лабиринтный тонический рефлекс, асимметричный и симметричный шейные тонические рефлексы, патологические синкинезии при ДЦП ярко выражены и являются причиной формирования патологической поструральной активности, лежащей в основе патологических поз и движений.

Учитывая патогенетические механизмы церебральных нарушений, методы восстановительного лечения должны основываться на нейромоторном «перевоспитании», то есть формировании правильного стереотипа движений путём подавления патологической гиперрефлексии, развитию у ребёнка навыков контроля положения тела, формировании опорной функции конечностей и стимулировании координированной мышечной активности.

Один из таких методов - широко известный метод рефлекторной локомоции по Войту. Рефлекторная локомоция представляет собой бессознательный ответ «правильным» сокращением мышц на воздействие извне в «нужной» зоне туловища.

Метод осуществляется путём активации двигательных рефлексов, при соблюдении заданных исходных положений и точек раздражения.

Войта-терапия помогает детям с двигательными нарушениями восстановить естественные модели движения, воздействуя на уже существующие нервные связи на разных уровнях тела: от скелетной мускулатуры до внутренних органов, с простейшего управления центральной нервной системой, до более высоких мозговых структур. Терапия использует врождённые способности пациента и естественные движения тела.

На базе ГБУСО «Ставропольский РЦ» метод Войта-терапии начал использоваться в 2017 году. Реабилитацию с его использованием прошли 27 детей с ДЦП.

В результате применения метода в комплексном лечении отмечалась положительная динамика клинических показателей (таблица 1).

Динамика клинических показателей

№ п.п.	Клинический показатель	Количество детей	
		Чел.	%
1.	Начали уверенно удерживать голову	9	33
2.	Начали переворачиваться	13	48
3.	Начали удерживать 4-опорную стойку	5	19
4.	Начали ползать	18	67
5.	Появился лепет	7	26
6.	Начал фиксировать взор	6	22
7.	Стал у опоры передвигаться приставным шагом	6	22
8.	Встает у опоры с одной ноги	8	30
9.	Улучшился аппетит	9	33
10.	Улучшился сон	8	30
11.	Появилась социальная улыбка	5	19
12.	Уменьшилась мышечная дистония	9	33
13.	Уменьшилась спастичность	25	93
14.	Уменьшилась дисфония	5	19
15.	Уменьшилась мраморность	10	37
16.	Увеличилась сила	21	78
17.	Снизилась патологические тонические рефлексы	19	70
18.	Уменьшились вздрагивания	9	33
19.	Появилось слюнотечение	2	7

Как видно из таблицы, у большинства детей отмечалось улучшение неврологического статуса (у девяти из них – значительное улучшение).

Динамики не наблюдалось лишь у одного ребёнка с атонически-астатической формой ДЦП, эпилепсией в стадии медикаментозной ремиссии.

Таким образом, полученные результаты позволяют нам говорить о высокой эффективности метода Войта-терапии и рекомендовать его использование в комплексном лечении детей раннего возраста с ДЦП.

Используемые источники:

1. Сенсорная интеграция и мы [Электронный ресурс] / Ассоциация специалистов сенсорной интеграции. Режим доступа: <http://neurodoc.ru/terapiya/reabilitaciya/vojta-terapiya.html>. Проверено 12.10.2017.

2. Войта-терапия – трудный, но верный путь к движению [Электронный ресурс] / NEURODOC.RU Справочник по неврологии. Режим доступа: <https://sensoricinru.wordpress.com/2012/11/03>. Проверено 12.10.2017.

Куликова В. С. (г. Ставрополь)

Применение «Nuga Best NM-5000» для детей с ограниченными возможностями развития

В статье рассматриваются особенности реабилитационных мероприятий с использованием «Nuga Best NM-5000».

Ключевые слова: кровать-массажер, Nuga Best, реабилитация.

Востребованность комплексного лечения и профилактики обострений у детей с ограниченными возможностями развития делает актуальным использование массажера «Nuga Best NM-5000» в работе физиотерапевтического кабинета ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья».

Кровать-массажер сочетает в себе одновременно несколько восстановительных методик: рефлексотерапевтическое воздействие массажной кровати сочетается с приемами мануальной терапии, физиотерапии инфракрасным излучением и низкочастотной стимуляцией мышц. Это позволяет проводить эффективную профилактику и добиваться ощутимого улучшения состояния организма ребёнка.

В нашем Центре реабилитацию по методике работы на «Nuga Best NM-5000» проходят дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата и общими расстройствами психологического развития.

«Nuga Best NM-5000» состоит из:

1. Основного мата

Внутренний проектор изготовлен из турмалиновой керамики (турмалин, германий, эльван), состоит из 7 роллов и обеспечивает:

- эффект точечного массажа с прогреванием продольных и глубоко расположенных мышц и связок позвоночника;
- прижигание $t=60-70$ градусов;
- вытяжение позвоночника.

2. Пятишарикового ручного проектора, выполненного из турмалиновой керамики (турмалин, германий, эльван). Используется для эффективного, локального физического (теплового, магнитного) воздействия на различные участки тела. Имеет длинноволновое инфракрасное излучение.

3. Дополнительного теплового мата из турмалиновой керамики (турмалин, германий, эльван), который обеспечивает эффект магнитотерапии (улучшает реологические свойства крови); ионотерапии (организм восполняет недостаток отрицательно заряженных ионов), минералотерапии (насыщает организм минералами). Действие обусловлено длинноволновым инфракрасным излучением.

4. Низкочастотного миостимулирующего пояса для воздействия на отдельные участки тела токами низкой частоты. Он стимулирует и укрепляет мышцы; стимулирует моторику кишечника; обладает обезболивающим и спазмолитическим эффектом.

Кровать снабжена пультом управления, позволяющего задавать температурный режим и прогрев; регулировать силу тока низкочастотного миостимулирующего пояса.

Основной и дополнительные маты можно устанавливать под углами 10, 20 или 30 градусов, что обеспечивает более физиологичное положение в соответствии с физическими особенностями и состоянием организма.

Время выполнения автоматически заданной процедуры - 40 минут.

Физическое, химическое, ионное воздействие массажной кровати оказывает лечебный и оздоровительный эффект, подготавливает организм ребёнка к получению максимального результата от лечебного массажа и ЛФК, применяемых у детей с ДЦП и другими двигательными нарушениями, а также с нарушением осанки.

При проведении терапии используется несколько режимов:

Стандартный (основной) режим (наиболее часто применяемый) обеспечивает:

- щадящее вытяжение;
- точечный массаж;
- прижигание;
- устранение напряжения;
- релаксацию паравертебральных мышц;
- улучшение кровообращения в бассейнах сонных и позвоночных артерий;
- увеличение амплитуды движения в суставах и подвижности сегментов позвоночника;
- анальгетический эффект.

Лечение проходит под непосредственным контролем врача и медицинской сестры. Кроме того, медицинская сестра проводит ознакомительные беседы с родителями и детьми, подробно объясняя суть проведения процедуры.

После прохождения курса процедур у детей отмечается снижение патологии мышечного тонуса при спастических формах ДЦП; улучшение общего состояния, тонуса и силы мышц при атонических состояниях, кровообращения и микроциркуляции в области применения, осанки при сколиозе.

Используемые источники:

1. Кровать-массажер Нуга Бест NM-5000 [Электронный ресурс] / Официальный сайт «Нуга-Бест» г. Москва. Режим доступа: <http://nuga-best.msk.ru/кровать-массажер-nm-5000>. Проверено 13.11.2017.

2. Основные проблемы детей с ограниченными возможностями [Электронный ресурс] // Студенческая библиотека онлайн: Социология. Режим доступа: http://studbooks.net/706043/sotsiologiya/osnovnye_problemy_detey_ogranichennymi_vozmozhnostyami. Проверено 13.11.2017.

3. Способы применения кровати-массажера Nuga Best [Электронный ресурс] / Личный блог Геннадия Ромата. Режим доступа: <http://genaromat.ru/massazh/oborudovanie/sposoby-primeneniya-krovati-massazhera-nuga-best.html>. Проверено 13.11.2017.

4. Куликова В. С. Программа «Применение «Nuga Best NM-5000» для детей с ОВЗ».

Ладутько И.Ю. (г. Ставрополь)

Психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ограниченными возможностями здоровья в системе дополнительного образования

В статье анализируются различные аспекты психолого-педагогического сопровождения, социальной защиты и поддержки детей в учреждениях дополнительного образования.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, дополнительное образование, социальная интеграция, самореализация, образовательные программы.

Дополнительное образование определяется как мотивированное обучение за рамками основного образования, позволяющее ребенку обрести потребность в познании и творчестве, максимально реализовать себя, самоопределиться предметно, личностно, социально и профессионально.

Многообразие и вариативность организационных форм детских объединений различного типа и предметного содержания (музыка,

хореография, изо, техника, право, эстетика быта, прикладное творчество и т.д.) дают детям возможность реализовать возрастные и индивидуальные особенности личности в различных профессионально-педагогических сферах.

Задача психолого-педагогического сопровождения в условиях дополнительного образования - создание максимально благоприятных условий для осознанного самостоятельного и ответственного выбора ребенком вида деятельности и реализации своих способностей.

Главным субъектом психолого-педагогического сопровождения в учреждениях дополнительного образования является ребенок с ОВЗ.

Психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ОВЗ предполагает выявление своеобразия их развития и уровня потенциальных возможностей, а также, формирование зоны саморазвития, ориентируясь на зону ближайшего развития.

Психолого-педагогическое сопровождение, социальная защита и поддержка детей в учреждениях дополнительного образования осуществляется посредством следующих мер:

- практических - гарантии приобретения практических умений и навыков, которые помогут в будущей жизни (личной, профессиональной, семейной);
- социальных - гарантии освоения условий среды, нахождения вариантов решения типичных проблем, возникающих в процессе социального взаимодействия в учреждениях дополнительного образования;
- правовых - гарантии защиты прав и человеческого достоинства ребенка;
- психолого-педагогических - гарантии саморазвития, защиты детей, оказавшихся в особо трудном положении (инвалиды, сироты, дети из неполных семей и семей повышенного риска);
- экономических - гарантии экономической поддержки через участие в учебно-производственной и внебюджетной деятельности учреждений дополнительного образования;
- медико-экологических - гарантии медицинской поддержки, оздоровления.

Основная цель системы дополнительного образования с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья - создание оптимальных условий для их социальной интеграции и самореализации.

Достижение этой цели требует постановки и решения следующих задач:

- создание психолого-педагогической модели социальной реабилитированности и ее вариантов для различных категорий детей;
- изучение и определение роли и места микросоциума в формировании социальной реабилитированности ребенка;
- организация психологического климата микросреды ребенка с ОВЗ;
- разработка и модификации форм, средств и методов дополнительного образования для работы с детьми с ОВЗ.

Концептуальной основой организации психолого-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ в условиях дополнительного образования выступают представления о социальной реабилитации и абилитации как важном направлении компенсации ограниченных возможностей ребенка-инвалида.

Данный процесс обогащает ребенка эффективными средствами и способами вхождения в социум как равноправного партнера общения, познания и деятельности.

Психолого-педагогическое сопровождение данного контингента детей организуется с учетом современных подходов к реабилитации, социальной адаптации, обучению и воспитанию ребенка с особыми нуждами.

Деонтологическое направление психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ способствует: предотвращению распада семьи; коррекции ее психологического климата, неправильного семейного воспитания; устранению социальной самоизоляции семьи; формированию у родителей навыков сотрудничества со своим ребенком. При этом основным условием является полное взаимопонимание между взрослыми в выработке единых требований к воспитанию.

Все вышеизложенное определяет цель психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ: создание комплексной системы психолого-педагогических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме.

При разработке программы психолого-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ в условиях дополнительного образования учитывается:

- характер инвалидности (нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, психические, и общие заболевания);
- психофизиологические особенности (тип ВНД, темперамент, характер психических процессов и др.);
- недостатки физического здоровья (соматическая ослабленность);
- ограниченные возможности детей с ОВЗ, которые не позволяют участвовать в соответствующей их возрасту деятельности (игровой, учебной, трудовой, коммуникативной), что лишает их нормальной социализации;
- ограниченные возможности для общения (ограничение мобильности и независимости, условия воспитания).

Наряду с разработкой дополнительных образовательных программ, для учащихся с ОВЗ создаются индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения, направленные на оказание помощи и поддержки в разрешении имеющихся трудностей в обучении, профессиональной подготовке и профессиональной ориентации, во взаимоотношениях с окружающими (педагогами, сверстниками, родителями); коррекцию нарушений психических процессов и эмоционально-волевой сферы.

Реализация психолого-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ осуществляется поэтапно:

1) Мотивационно-целевой этап. Предусматривает обеспечение благоприятных условий для осуществления процесса сопровождения и мотивации предстоящей деятельности (выяснение мнения родителей о проблемах ребёнка и создание положительной установки на совместную работу).

Определяются содержание предстоящей работы, роли и профессиональные позиции взрослых относительно ребёнка; распределяются функциональные обязанности между участниками сопровождения.

Большое значение при этом имеет учёт ресурсов самого ребенка и возможностей взрослых, участвующих в реализации сопровождения.

2) Операционально-деятельностный этап. Предполагает реализацию программы психолого-педагогического сопровождения.

Разрабатываются и осуществляются на диагностической основе применительно к конкретному ребенку коррекционные и развивающие программы (при необходимости в дополнение к основной образовательной программе). Организуется работа с детьми, педагогом дополнительного образования, психологом, родителями.

Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется как в реальной ситуации освоения ребенком дополнительной образовательной программы, так и в процессе специальных занятий (тренинги, коррекционные занятия и др.).

3) Оценочно-рефлексивный этап. Включает итоговую педагогическую и психологическую диагностику, анализ результатов всеми специалистами, рефлексию. Учитывается степень удовлетворенности родителей, их пожелания на будущее. Подведение итогов может послужить основой для дальнейшей работы.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение учащихся с ОВЗ является одним из важнейших направлений деятельности специалистов, работающих в системе дополнительного образования. Данный процесс направлен на то, чтобы помочь ребенку самостоятельно войти в социум, самореализоваться, успешно продвигаться в условиях дифференцированного образования.

Используемые источники:

1. Золотарёва, А.В. Дополнительное образование детей. Теория и методика социально-педагогической деятельности. - Ярославль: Академия развития, 2004.

2. Латыпова, Л.А. Психологическое сопровождение деятельности специалистов дополнительного образования как средство повышения профессиональной компетентности // Внешкольник Оренбуржья. - 2006. - №1-2. - С.26-28.

3. Педагогика дополнительного образования: приоритет духовности и творчества / под науч. ред. В.И. Андреева, А.И. Щетинской. - Казань-Оренбург: Изд-во «Центр инновационных технологий», 2001.

4. Федорова, С.С. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра как фактор их успешности в условиях рыночной экономики // Вестник Московской академии рынка труда и информационных технологий. - МАРТИТ, 2006.

5. Щетинская, А.И., Тавстуха, О.Г., Болотова, М.И. Теория и практика современного дополнительного образования детей: Учеб. пособие. - Оренбург: Изд-во ОГПУ, 2006.

Ладутько И.Ю. (г. Ставрополь)

Развитие личностных качеств детей с ОВЗ посредством творческой деятельности в системе дополнительного образования для последующей интеграции их в общество

В статье проводится анализ творческой деятельности как одного из факторов формирования и развития личности ребенка с ОВЗ; приводится опыт работы в данном направлении ГБОУ ДОД «Краевой Центр развития творчества детей и юношества имени Ю.А. Гагарина».

Ключевые слова: творчество, дефицит общения, комплекс неполноценности, процесс реабилитации, психологический срез, социометрия.

Творчество имеет важное значение для личностного развития человека в пору его детства и является фундаментом успешной жизнедеятельности в будущем. Его рассматривают как инструмент прогрессивной педагогики для развития потенциала психического здоровья детей и формирования здоровой творческой личности.

В процессе творческой созидательной деятельности ребенок растет и развивается, всякий раз поднимаясь до уровня сложности проблем, которые становятся объектом его предметной деятельности.

Творчество - важнейший источник приобретения нравственного и эстетического опыта. Оно оказывает непосредственное влияние на чувства, развивая и обогащая их, содействует развитию воображения, без которого невозможно понять состояние другого человека, а, следовательно - испытать к нему сочувствие.

Трудно переоценить значение творчества для формирования и развития личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Оно помогает приобрести положительный опыт самоуважения и принятия себя, укрепляет чувство собственного достоинства. Постепенно корректируется образ «Я», деформация которого вызвана психотравмирующим характером заболевания или сложностью жизненной ситуации, в которой оказался ребёнок. В процессе творчества болезнь отступает, отношение к ситуации меняется.

Физические, психические и социальные ограничения не позволяют ребенку с ОВЗ легко войти в среду здоровых людей, общаться с ними. Начало же социальной адаптации ребенка связано с ликвидацией дефицита общения со здоровыми сверстниками.

Совместное творчество помогает преодолеть психологические и социальные барьеры. В процессе деятельности жизненные позиции иждивенчества, самоизоляции, порой имеющиеся в сознании ребенка с проблемой, трансформируются, как и установки превосходства и эгоизма здорового ровесника.

Проблемный ребенок обязательно должен контактировать со здоровыми сверстниками. Общение только между собой приводит к формированию комплекса неполноценности по отношению к здоровым детям, усугубляет отстраненность от нормальной жизни, что неизбежно оставляет отпечаток на умственном развитии, затрудняя полноценное социальное вхождение в общество, принятие его норм и отношений.

Здоровые дети в процессе общения со сверстниками с особыми образовательными потребностями развивают способность тонко чувствовать трудности другого, учатся деликатности, терпимости к менее успешному сверстнику, приобретают такие качества, как, сострадание и человеколюбие.

Школа на современном этапе не готова к какой-либо форме совместной деятельности детей здоровых и с ОВЗ. Выход - организация совместной творческой деятельности во внеурочное время.

На базе ГБОУ ДОД «Краевой Центр развития творчества детей и юношества имени Ю.А. Гагарина» функционирует творческое объединение «Я такой же как все» (далее - Объединение), способствующее развитию личностных качеств детей с ОВЗ посредством творческой деятельности. Взаимодействие ребят строится таким образом, чтобы они учились корректному общению, сопереживанию.

Приоритетная задача Объединения - привлечение сотрудников и общественности к решению вопросов реабилитации, социальной адаптации и интеграции детей с ОВЗ в общество.

Цель работы - содействие процессу реабилитации, социальной адаптации и интеграции средствами искусства, посредством предоставления детям равных возможностей в проявлении своих творческих и интеллектуальных способностей.

Основные задачи развития личности ребёнка с ОВЗ:

- общие: формирование ориентации детей на творческий и активный образ жизни, умения работы в коллективе; создание благоприятных условий для развития коммуникативных навыков общения;
- развивающие: развитие образного мышления, внимания, фантазии, творческих способностей; формирование эстетического и художественного вкуса;
- воспитательные: привитие интереса к культуре своей Родины, к истокам народного творчества; воспитание эстетического отношения к действительности, взаимопомощи;

- коррекционные: формирование собственного «Я» ребенка; развитие чувства самоценности, способности эмоциональной саморегуляции; восстановление доверия к взрослым и сверстникам; коррекция и профилактика поведенческих отклонений.

Занятия в Объединении имеют тематическую направленность. Формы проведения - индивидуальные и групповые. Методы, используемые на занятиях - игротерапия и сказкотерапия.

Этапы проведения занятия:

- Изготовление каждым ребенком, под руководством преподавателя игрушек (работа с пластилином, картоном, оригами).
- Оформление игрового поля согласно заявленной тематике (мини-декорации).
- Подбор музыкального фона.
- Непосредственно игра на игровом поле - творческое самовыражение.

Игро- и сказкотерапия позволяют помочь в решении следующих проблем:

1. Проведение психодиагностики.
2. Достижение эмоциональной устойчивости и саморегуляции.
3. Приобретение важных социальных навыков, опыта социального взаимодействия.
4. Развитие коммуникативных навыков.
5. Развитие самосознания.
6. Развитие грубой и мелкой моторики.
7. Разрешение внутренних конфликтов.
8. Профилактика и коррекция страхов.
9. Развитие речи.
10. Поиск внутренних механизмов сопротивления болезни.
11. Коррекция отношений в семье.
12. Становление психосоциальной идентичности мальчиков и девочек.

На протяжении 3 лет, дважды в неделю занятия творческого Объединения «Я такой же как все!» посещают дети с ОВЗ из Специальной (коррекционной) общеобразовательной школы №33 г. Ставрополя (8 человек).

Для отслеживания процесса развития личности обучающихся в начале каждого учебного года и перед его окончанием проводятся психологические срезы с использованием тестов «Несуществующее животное», «Дом, дерево, человек», Методика выявления детских страхов «Боишься ли ты», «Рисунок школы», «Какой я», «Социометрия».

Психологические срезы, проведенные по итогам 2014-2015 учебного года в 5 классе дали следующие результаты:

- 5 из 8 детей не смогли нарисовать «Несуществующее животное»;
- 7 из 8 детей испытывали страх перед школой;
- 7 из 8 детей описывали себя положительно;

- 7 из 8 детей испытывали нехватку психологической теплоты и тревожность, враждебность; проявляли агрессию; искали поддержки у взрослых.

В 2016-2017 учебном году, в 7 классе:

- 7 из 8 детей нарисовали «Несуществующее животное»;
- 2 из 8 детей испытывали страх перед школой;
- 5 из 8 детей описывали себя положительно;
- 3 из 8 детей испытывали нехватку психологической теплоты и тревожность.

Социометрия показала, что в данном коллективе на протяжении трех лет обучения уровень благополучия взаимоотношений высокий. Есть микрогруппы и лидеры. Один ребенок в 6 классе находился в статусе «принятый», в 7 классе его статус приобрел термин «предпочитаемый».

Результаты посещения занятий творческого объединения свидетельствуют о тенденции к улучшению эмоциональной устойчивости, саморегуляции и самосознания; грубой и мелкой моторики; обучении социальному взаимодействию.

Творческая деятельность способствует развитию и воспитанию личности ребёнка; профилактике и коррекции его психических состояний, навязчивых страхов (темноты, резких звуков, высоты, передвижения и т.д.); снятию напряженности; формированию адекватной самооценки, повышению уровня социальной адаптации, что позволяет детям с ОВЗ успешно интегрироваться в общество.

Лаптева М.И. (г. Пятигорск)

Развитие и коррекция эмоционально-волевой сферы детей с ОВЗ

В статье приводится описание недоразвития эмоционально-волевой сферы детей с ОВЗ; влияния эмоций на учебный процесс; применяемых упражнений на пробуждение положительных чувств и эмоций.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, интеллектуально-психологические возможности, эмоциональная напряжённость, психологическая разгрузка.

«Ребёнок, развитие которого осложнено дефектом, не есть просто менее развитой, чем его нормальные сверстники, ребёнок, но иначе развитой», - писал в 1929 г. Л.С. Выготский. Он отмечал, что отношение ребёнка с нарушениями в развитии к миру зависит не столько от самого дефекта, сколько от социальных условий, отношения к нему членов общества и его адаптированности.

В настоящее время положения, сформулированные Л. С. Выготским, выступают в качестве методической основы для построения эффективного

психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Известно, что положительные эмоции повышают уровень работоспособности. В то же время следует соблюдать существующий для каждой деятельности оптимум эмоциональной напряжённости. В учебном процессе умеренные эмоции являются организующим фактором, а сильные дезорганизующим.

Для учеников с ОВЗ характерно недоразвитие эмоционально-волевой сферы. Так, одни дети чрезмерно обидчивы, ранимы, болезненно привязаны к матери, другие, наоборот, эмоционально холодны, замкнуты и эгоистичны. У многих наблюдается повышенная возбудимость, склонность к аффективным вспышкам, неустойчивое настроение, повышенная внушаемость, их поведение носит импульсивный характер. Такие школьники недостаточно внимательны и не умеют сосредотачиваться, преодолевать трудности при выполнении учебных заданий, поскольку у них низкая работоспособность.

Нередко переоценка своих возможностей приводит к конфликтам с окружающими.

Обучая детей с ОВЗ, я нахожусь в постоянном поиске наиболее рациональных приёмов, средств и методов воспитания, ориентируясь на интеллектуально-психологические возможности учащихся, на недоразвитие их эмоционально-волевой сферы.

В структуре урока обязательно присутствуют валеологические паузы, минутки психологической разгрузки, упражнения, способствующие эмоциональной подготовке к работе. Комфортное начало и окончание урока обеспечивает положительный настрой.

В начале и середине урока, когда утомление детей становится заметным, я ввожу упражнения на утверждение своего «я», уверенности в себе, пробуждение положительных чувств и эмоций.

В ходе этих упражнений дети, проговаривая текст, выполняют определенные движения:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| 1 | Доброе утро солнцу и птицам
Доброе утро мне, тебе и вам! | 2 | Я здоров и силен!
И все у меня получится! |
| 3 | Мы - дружные, весёлые!
Мы хорошо учимся
И отлично отдыхаем
Мы - умные! | 4 | Я - хороший ученик!
Я хочу много знать!
Я буду много знать! |
| 5 | Мы - дружные!
Мы - внимательные!
Мы хорошо учимся!
Всё у нас получится! | 6 | Вместе с солнышком встаем
Вместе с птичками поем
С добрым утром! С ясным днем!
Вот как дружно мы живем! |

Дети поворачиваются друг к другу, улыбаются и обмениваются рукопожатиями.

7. Урок можно начать и так:

Учитель:	Ученики:
На урок нам дан звонок?	Да! Да!
Все на месте?	Все!
Всё в порядке?	Всё!
Есть ручки, книжки и тетрадки?	Есть!
Начинаем мы урок?	Да! Начинаем!
Будем думать, размышлять?	Да! Будем думать, размышлять!
Будем красиво, грамотно писать?	Да! Будем красиво, грамотно писать!

8. Упражнение «Кто я?».

Детям по очереди предлагается ответить на вопрос «Кто я?». Ответ должен начинаться с местоимения «Я»: Я - мальчик, Я хороший, Я весёлый, Я добрый, Я - Вова, и т.д.

9. Упражнение «Дерево».

Детям даётся инструкция: «Сильно-сильно надавите пятками на пол, руки сожмите в кулачки, крепко стисните зубы. Каждый из вас - могучее, крепкое дерево, у вас сильные корни, и никакие ветры вам не страшны. Это поза уверенного человека. Будьте уверены в себе. У вас всё получится».

Дети осуществляют движения в соответствии с инструкцией.

10. Упражнение «Возьми себя в руки».

Детям говорю: «Как только вы почувствовали, что забеспокоились или хотите кого-то стукнуть, что-то кинуть, есть очень простой способ доказать себе свою силу: охватите ладонями локти и сильно прижмите к груди - это поза выдержанного человека. Вы успокоитесь и не совершите плохого поступка».

Этим можно заменить физминутку на уроках.

11. Упражнение «Минутки тишины».

Усталость появляется лишними движениями и разговорами, в этот момент хорошо провести «минутку тишины». Упражнение является физическим отдыхом и хорошей гимнастикой для волевых центров.

Ребятам показывается плакат со словом «Тишина» и дети замирают.

Обращая большое внимание в процессе обучения на психопатические реакции детей, на недоразвитие эмоционально-волевой сферы, хочу отметить, что воспитанники становятся (конечно, не все и не сразу) доброжелательнее друг к другу, отзывчивее, усидчивее, увереннее в своих

возможностях; у них наблюдается повышение интереса к учебной деятельности и качества обучения.

Используемые источники:

1. Абрамова, Г.С. Практическая психология. Учебник для студентов вузов /- Изд 6-е., перераб. и доп. - М.: Академический Проект, 2001.
2. Выгодский, Л.С. Собрание сочинений. Том 2: Проблемы общей психологии: [мышление и речь]. /- М.: Изд-во Педагогика, 1982.
3. Хухлаева, О.В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. / - М.: Академия, 2003.
4. Эльконин, Д.Б., Драгунова Т.В. Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков. Собрание сочинений: в 6 т. / Под ред. Д.Б. Элькониной, Т.В. Драгуновой. - М., 1967.

Летуновская Г.И. (г. Волжский)

Технология формирования навыков самообслуживания у детей с интеллектуальной недостаточностью

В статье рассматривается технология формирования навыков самообслуживания у детей с интеллектуальной недостаточностью.

Ключевые слова: самообслуживание, социально-бытовая подготовка, закономерности развития, интеллектуальная недостаточность, формирование умственных действий, мотив деятельности.

Формирование навыков самообслуживания является одним из важнейших элементов социально-бытовой подготовки детей с интеллектуальной недостаточностью. Элементарные знания и умения дают им, в значительной мере, самостоятельность, уверенность в себе и определенную независимость от окружающих.

Развитие детей-инвалидов и их нормальных сверстников идет по общим законам. Поэтому вполне оправдано применение традиционных методов и приемов обучения и воспитания, но, непременно, с учетом специфических закономерностей развития ребенка с ОВЗ.

Для формирования навыков и умений самообслуживания подходят такие приемы как показ способа действия, совместные с воспитанником действия, похвала, поощрение и др. Но эти традиционные формы работы не всегда приводят к желаемому результату при реабилитации детей с интеллектуальной недостаточностью. Возникает необходимость учитывать психофизиологические особенности ребенка, которые зависят от сложности структуры дефекта.

Обобщив накопленные психолого-педагогические разработки и исследования отечественных и зарубежных авторов, мы предлагаем

технологии в виде пошаговой программы формирования навыков самообслуживания у детей с интеллектуальной недостаточностью.

Методологической основой данной системы стала научная теория поэтапного формирования умственных действий, предложенная П.Я. Гальпериным, где в качестве отправной точки берется работа над мотивацией личности.

Итак, механизм пошагового формирования навыков самообслуживания состоит из нескольких этапов и имеет следующую структуру.

Первый этап работы направлен на развитие мотива деятельности как осмысленного побуждения для определенных действий (например, умыться, раздеться, зашнуровать ботинки и пр.).

У детей с проблемами в развитии мотивы являются несформированными, а когда нет мотива (стимула) - не будет и деятельности. Будут (в лучшем случае) отдельные акты, движения, реакции, не связанные между собой определенной целью. Нет деятельности, обусловленной мотивацией, нет и самой работы по формированию навыков, а есть отдельные эпизоды и шаги по механической тренировке и отработке навыков.

Следовательно, необходимо организовать работу таким образом, чтобы возникший мотив стал для ребенка лично значимым и необходимым (например, желание выглядеть опрятным). С этой целью в процессе обучения навыку организуется совместная деятельность ребенка с педагогом, обеспечивающая максимально прогрессивное взаимодействие - создание ситуации успеха.

Обучение навыкам самообслуживания строится на том уровне трудности, который соответствует «зоне ближайшего развития» познавательно-практических возможностей ребенка с интеллектуальной недостаточностью.

Второй этап работы - формирование схемы ориентировочной основы действия. Наиболее эффективно на этом этапе использование технологического плана, плана-схемы с определенными знаками и символами.

Чтобы обеспечить детям максимально возможное овладение доступными знаниями, умениями и навыками, необходимо учитывать индивидуальные особенности детей с интеллектуальной недостаточностью: состояние внимания, утомляемости, темпа работы, тотальное нарушение познавательных процессов.

Необходимо искать «обходные пути» поступления информации, подключая обоняние, тактильные ощущения, слух, зрение и пр. То есть, реализовать механизм компенсаторных возможностей.

На третьем этапе происходит формирование материализованного действия, что подразумевает отработку плана действий через специальные задания и упражнения. Наиболее эффективно на этом этапе применение репродуктивного метода (показ первого действия - выполнение его ребенком, показ второго действия - выполнение его ребенком и т.д.).

Четвертый этап работы предполагает формирование действия в плане социализированной громкой речи. Степень озвучивания зависит от возможности описания конкретного элемента действия, и от уровня развития речи ребенка. Если ребенок не говорящий, необходимо стимулировать и вызывать речь в форме элементарных, доступных проявлений.

На пятом этапе происходит перевод внешнего мотива во внутренний план действия. Ребенок, получая задание, уже не пользуется технологическим планом или показом действия взрослым, он уже самостоятельно совершает ряд последовательных действий. Эти действия переходят на подсознательный уровень контроля.

Следует отметить, что не все дети могут достичь этого уровня, ввиду того, что личность ребенка с интеллектуальной недостаточностью отличается своей незрелостью.

Технология пошагового формирования навыков и умений самообслуживания способствует получению каждым ребенком того необходимого запаса знаний, навыков и умений, который позволит ему наиболее благоприятно адаптироваться в обществе.

Используемые источники:

1. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Под ред. В.В. Давыдова. - М.: Педагогика-Пресс, 1999.
2. Гальперин, П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий / П.Я. Гальперин. - Москва-Воронеж, 1998
3. Психология как объективная наука: избранные психологические труды / П.Я. Гальперин; ред. А.И. Подольский. - Воронеж: МОДЭК; Москва: Институт практической психологии, 1998.
4. Маллер, А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: Практическое пособие. / - М.: АРКТИ, 2000. - 198с.
5. Худенко, Е.Д., Кальянов, И.В. Система работы специалистов по формированию основных социальных навыков и умений у детей-инвалидов / Под науч. ред. Худенко Е.Д., Кальянова И.В. - М.: Аналитический научно-методический центр «Развитие и коррекция», 2007.

Применение игольчатых аппликаторов в проведении массажа для детей с ограниченными возможностями здоровья

В статье описывается применение аппликаторного валика Ляпко, способы его воздействия и эффект от массажа с его применением.

Ключевые слова: биоактивные точки, акупунктурные точки, иглоукальвание, массаж, зона боли.

Точечный массаж - один из древнейших методов лечения, возникший на Востоке. Древние лекари обратили внимание, что на теле человека существуют особые «жизненные» точки, связанные с внутренними органами и системами. Благодаря стимуляции биоактивных точек можно эффективно лечить большинство существующих заболеваний. Но необходимо четко понимать, какие точки следует прорабатывать, чтобы справиться с существующей проблемой.

Местоположение акупунктурных точек точно описано. Существуют атласы с «меридианами» и «широтами» каждой из них.

Ляпко Николай Григорьевич - врач рефлексотерапевт разработал аппликатор, процедура использования которого, по сути своей- иглоукальвание с применением токов малой частоты. Массаж с использованием аппликатора предназначен для широкого применения в комплексной терапии, при профилактике различных заболеваний и патологических состояний.

В ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» при проведении сеансов массажа часто используется «Валик» Ляпко Н.Г. Процедуры с использованием валика назначаются с учетом диагноза (конкретно, при спастической форме детского церебрального паралича).

Аппликаторным валиком Ляпко воздействуют на:

- основные зоны;
- дополнительные зоны;
- вспомогательные зоны;
- зоны вдоль позвоночника для рефлекторной диагностики.

В 90% случаев воздействие направлено на зону боли. Для повышения эффективности лечения следует воздействовать еще на дополнительные и вспомогательные зоны. Кроме того, всегда необходимо захватывать основную зону - область позвоночника.

Многоигольчатый аппликатор:

- оказывает противовоспалительное, обезболивающее, общетонизирующее действие;
- повышает иммунитет;
- купирует боли в суставах и мышцах;
- улучшает лимфо- и кровообращение;

- восстанавливает работоспособность;
- приводит нервную и мышечную систему в норму;
- нормализует сон и обмен веществ.

Аппликатор Ляпко в 2-3 раза повышает эффективность массажа при совместном или предварительном применении, что за короткий срок дает терапевтический эффект при различных патологиях.

Время воздействия аппликаторов Ляпко зависит от имеющихся в каждом конкретном случае симптомов:

- интенсивные боли, раздражительность, возбуждение, бессонница - использование во второй половине дня, перед сном; длительность воздействия - 10-15 минут;
- сонливость, слабость, снижение чувствительности - эффективно проводить воздействие в утренние часы или в первой половине дня; длительность сеанса - 5-7 минут.

Иглы аппликатора «Валик» могут быть изготовлены из различных металлов (меди, цинка, железа, никеля, серебра). Оригинальный порядок их расположения на резиновой основе способствует увеличению площади и разнообразию факторов воздействия на кожные покровы, повышению терапевтического и оздоровительного эффекта. Иглы заточены таким образом, чтобы исключить повреждение эпидермиса.

После лечения кожный покров на участках воздействия нормализуется, становится равномерно розовым, температура кожи изменяется.

Дети могут реагировать на аппликаторы по-разному - от полного и безусловного принятия до настороженности, но интерес к нему проявляют все. Гиперактивные дети успокаиваются, тревожные, с телесными зажимами, проявляют настороженность. В таком случае знакомство с валиком проводится в виде игры.

Научные исследования врачей из Международного Университета Восстановительной Медицины доказали, что аппликатор Ляпко действует надежно и безвредно: Он не имеет побочных явлений, осложнений, не вызывает осложнений или аллергических реакций, является неинвазивным, что исключает передачу инфекционных заболеваний (вирусного гепатита, СПИДа и др.).

Данная терапия - эффективное средство для укрепления и сохранения здоровья детей с ОВЗ.

Сказкотерапия, как средство формирования личности подростка с ограниченными возможностями здоровья

В статье рассматривается метод сказкотерапии в работе с детьми с ОВЗ, приводится опыт работы специалистов ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти».

Ключевые слова: самовыражение, интеллектуальное развитие, иждивенческие установки, психокоррекционная работа, самооценка, сказкотерапия.

Подростковый возраст - самый трудный и сложный этап взросления, это - период становления личности. Главные мотивационные линии этого возрастного периода, связаны с активным стремлением к личностному самосовершенствованию: самопознанию, самовыражению и самоутверждению.

Это время поиска и обретения себя. «Кто Я?», «Откуда пришел?», «Куда Я иду?» - вопросы, ответы на которые ищет для себя каждый человек. Подростки с ограниченными возможностями здоровья – не исключение. Каждый из них также преодолевает в процессе взросления много трудностей.

У детей с ОВЗ наблюдается своеобразное формирование личности. Достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических сферах жизни. Часто формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание осуществлять самостоятельную практическую деятельность.

В работе с подростками с ОВЗ специалисты Тольятти применяют метод сказкотерапии в процессе проведения групповых занятий.

Оптимальное количество участников в группе - 8-12 человек.

Самостоятельное - это история героя, так часто встречающаяся в мифах и сказках. Каждый подросток с ОВЗ становится на путь «героя», проходя через испытания, преодолевая трудности, делая тот или иной выбор. Сам ребенок не в состоянии пройти множество путей, принять множество решений, получить множество различных результатов, используя в психокоррекционной работе героическую сказку или миф, мы помогаем ему это сделать. Идентифицируя себя с героем мифа или сказки, ребенок может выбрать, по какому пути пойти, опираясь на опыт других «героев».

В сказочном «путешествии» подросткам предлагаются различные игры и упражнения, направленные на развитие самоинтереса, рефлексии, повышения самооценки и уверенности в себе, снятие напряжения и накопление положительного эмоционального опыта.

Рассмотрим, как пример, упражнение «Волшебная поляна».

Ведущий: «Мы оказались на волшебной поляне. Именно с нее начнется наше путешествие. Попав сюда, каждый из нас преобразился в сказочного героя. Какие же герои собрались на поляне? Сейчас каждый из вас должен представить себя».

Каждая строчка представления должна начинаться словами: Я, Мой, у меня и т.д., например: «Я - Королева. Я люблю свое королевство. Я сильная и всемогущая. У меня много друзей. Я хотела бы, чтобы у меня была волшебная палочка».

На сказкотерапевтических занятиях с подростками мы используем зеркало. В древних философских концепциях зеркало - символ души, удерживающий и хранящий все впечатления, а также проекция сознания и познания. Часто зеркало воспринималось как дверь («Алиса в зазеркалье») и поэтому оно может стать частью «ритуала перемещения» в волшебную страну.

Ведущий: «Чтобы попасть в сказочную страну, каждый герой, отправляющийся в путешествие, должен подойти к этому волшебному зеркалу, посмотреть одну минуту на свое отражение, и сказать что-то хорошее о себе в утвердительной форме. Например, «Я хороший друг», «Я красивая», «Я сильный» и др. Это пароль для входа».

Утверждения не должны повторяться детьми. Каждый раз при «входе» они называют новое положительное качество.

У некоторых подростков с ОВЗ наблюдается повышенная агрессивность, следствием чего становятся проблемы конструктивного взаимодействия со сверстниками. Для разрешения возникающих сложностей общения в сказочном путешествии можно предложить игру «Замок война». Согласно условиям, каждая группа подростков должна за 15 минут создать свой волшебный замок, используя предложенные материалы. В процессе игры нельзя разговаривать, надо найти другие способы взаимодействия между собой.

Для успешного решения повседневных проблем человеку нужен позитивный образ будущего. Особенно это важно в современном мире, когда со всех сторон поступает деструктивная информация.

Проводимое с подростками упражнение «Сон война» помогает им разработать свой личный образ будущего, способствуя тем самым развитию навыков саморегуляции и релаксации, закреплению приемов формирования целеполагания.

В условиях Центра сказкотерапия является одним из средств образования связей между сказочными событиями и поведением подростка с ОВЗ в реальной жизни. Данная форма работы способствует расширению самопознания ребенка развитию психических процессов, улучшению его взаимодействий с окружающим миром, формированию позитивного отношения к собственному «Я», повышению самооценки.

Используемые источники:

1. Вачков, И.В. Сказкотерапия. Развитие самосознания через психологическую сказку. М.: Ось-89, 2007. - 144с.
2. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Под ред. В.В. Давыдова. М.: Педагогика-Пресс, 1999. - 536 с
3. Сакович, Н.А. Использование креативных методов в коррекционно-развивающей работе психологов системы образования: учеб. -метод. пособие: в 3 ч. / Акад. последиплом. образования; авт.-сост. Н.А. Сакович. – Минск, 2004. – Ч. 2: Сказкотерапевтические технологии. – 84 с.

Макарова Л.В. (Г. Ульяновск)

В освоении речи поможет твердая пища

В статье приводятся рекомендации учителя-логопеда по освоению детьми процесса жевания как предпосылки к речевому развитию.

Ключевые слова: речевая патология, отсутствие жевательных навыков, жевательные движения, артикуляционный аппарат, миофункциональные нарушения.

Работая учителем-логопедом в реабилитационном центре для детей с ограниченными возможностями здоровья, я часто сталкиваюсь с речевой патологией, обусловленной особенностями строения органов речи. Чаще всего приходится иметь дело с отсутствием жевательных навыков.

Нарушения в речевом развитии ребенка зачастую лежат именно в области развития жевательных функций. Отказ ребенка разговаривать или проговаривать некоторые звуки и буквы после 3 лет может быть вызван неумением правильно жевать пищу или полным отсутствием жевательных навыков.

Как правило, родители, приходя на консультацию, просят научить ребенка говорить, но начинать приходится с обучения навыкам жевания.

Родители не придают особого значения отсутствию жевательных навыков, не считая это проблемой. Дома они протирают пищу, долго пользуются сосками, приносят пюре в баночках. В итоге встречаются дети 3-4 лет, которые не научились жевать по подражанию и не дают взрослому себя кормить, плюются, давятся.

В последнем издании рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечается, что появление первых жевательных движений у детей происходит в 4-5 месяцев рефлекторно (тогда же у ребенка наблюдается перемещение рвотного рефлекса от середины к задней трети языка). Если родители не торопятся с введением прикорма, то неподкрепленный практикой рефлекс затухает.

В 7-12 месяцев у ребенка формируются навыки кусания и жевания, развиваются боковые движения языка, перемещение языком пищи к зубам. В этом возрасте он уже в состоянии есть каши и рубленые фрукты.

К одному-двум годам ребенок, как правило, уже ест пищу с семейного стола.

Долгое «бутылочное» питание (после года) и постоянное кормление протертой пищей негативно влияет на становление речевого аппарата у ребенка. Еда является не только «подпиткой» организма необходимыми витаминами, она также способствует развитию артикуляционного аппарата, благодаря которому ребенок выговаривает звуки и слова.

Если в рацион ребенка не вводить продукты твердой консистенции, то у него, привыкшего исключительно к жидкой и протертой пище, жевательные навыки не развиваются, вследствие чего отсутствует стимуляция мышечного тонуса языка. Это препятствует формированию правильного произношения звуков речи; зубы не испытывают нужной нагрузки, что может стать причиной формирования неправильного прикуса; нарушаются функции глотания.

Введя твердую пищу в рацион ребенка можно избежать ряда проблем в освоении речи. Методики обучения жеванию не существует, но в этом процессе нужно учитывать два аспекта: физиологический и психологический.

Практические рекомендации по освоению детьми процесса жевания (из опыта работы):

1. Активизация работы мышц языка и преодоления рвотного рефлекса. Эффективно использовать щадящий массаж языка через марлевую салфетку, а также с помощью деревянного шпателя (с постепенным продвижением к корню языка); выталкивание языком марлевой салфетки, помещенной глубоко за щеку. Параллельно с массажем полезно проводить артикуляционную гимнастику.

2. Обучение жевать твердую пищу с помощью ситечка для кормления - «ниблер» - в специальную сеточку вставляется кусочек фрукта, через мелкие ячейки сита малыш не может откусить, в его рот будут попадать только мельчайшие частички продукта, безопасные для проглатывания.

3. Вызывание желания есть твердую пищу по подражанию. Нужно всей семьей показать малышу, что кушать интересно и увлекательно.

4. Постепенный переход от протертой пищи к «кусочкам» - предлагать ребенку пищу небольшими кусочками (размельченную вилкой).

Проблема коррекции миофункциональных нарушений у детей с нарушенными функциями глотания и жевания стоит особенно остро и требует определённого плана работы логопеда.

Ключ к успешному обучению - спокойствие.

Используемые источники:

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. / Е.Ф. Архипова - М.: АСТ: Астрель, 2008.

2. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. Серия: Высшая школа / Е.Ф. Архипова - М.: АСТ: Астрель, 2007.
3. Беккер, К.П., Совак, М. Логопедия. - М.: Педагогика, 1981.
4. Костина, Я.В., Чапала, В.М. Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта / Под ред. Я.В. Костиной, В.М. Чапала. - М.: ТЦ «Сфера», 2008.
5. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учебных заведений / Под ред. Л.С. Волковой. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Гуманитар, изд. центр «ВЛАДОС», 2006.

Минаева И.В. (г. Ставрополь)

Сочетанное применение биоакустической коррекции и ДЭНС-терапии у детей с психо-речевыми нарушениями в ГБУСО «Ставропольский РЦ».

В статье приводится классификация умственной отсталости и речевых нарушений; применительно к процессу развития речи, анализируется эффект от биоакустической коррекции и динамической электронейростимуляции.

Ключевые слова: психо-речевые нарушения, умственная отсталость, аутизм, нарушения устной речи, нарушения письменной речи, БАК, ДЭНС-терапия.

Психо-речевым нарушениям принадлежит высокая доля среди патологии у детей с ограниченными возможностями здоровья, и ежегодно количество детей с данными нарушениями возрастает.

Часто встречается сочетание умственной отсталости и аутизма с различными формами нарушения речи. Нередко прослеживается зависимость: чем больше степень умственной отсталости, тем тяжелее уровень речевых нарушений.

Согласно МКБ-10, умственная отсталость - это состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных³.

Различают 4 степени умственной отсталости:

Легкая умственная отсталость. Такие люди приобретают речевые навыки с некоторой задержкой, но большинство из них способны использовать речь в повседневных целях, поддерживать беседу и участвовать в клиническом расспросе, полностью независимы в сфере ухода за собой. Большинство благоприятных случаев легкой умственной отсталости

³ МКБ-10 - Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

предполагает возможность трудоустройства, где необходимы способности не столько к абстрактному мышлению, сколько к практической деятельности.

Умеренная умственная отсталость. У таких людей медленно развиваются понимание и использование речи, ограничено окончательное ее развитие. Отстает развитие навыков самообслуживания и моторики, некоторые пациенты на протяжении всей жизни нуждаются в надзоре. В зрелом возрасте лица с умеренной умственной отсталостью обычно способны к простой практической работе при тщательном построении заданий и обеспечении квалифицированного надзора. Отдельное и совершенно независимое проживание достигается редко.

Тяжелая умственная отсталость. По клинической картине эта категория во многом сходна с категорией умеренной умственной отсталости. У большинства больных наблюдается выраженная степень моторного нарушения или другие сопутствующие дефекты, указывающие на наличие клинически значимого повреждения или аномального развития центральной нервной системы.

Глубокая умственная отсталость. Пациенты весьма ограничены в способностях к пониманию или выполнению требований, инструкций. Большинство таких больных неподвижны или малоподвижны, страдают недержанием мочи и кала; с ними возможны лишь самые рудиментарные формы невербальной коммуникации.

Классификация речевых нарушений:

1. Нарушения устной речи:

- расстройства фонационного оформления речи: афония, дисфония, брадилалия, тахилалия, заикание, дислалия, ринолалия, дизартрия;
- нарушение структурно-семантического оформления высказывания: алалия, афазия.

2. Нарушения письменной речи:

- дислексия (алексия);
- дисграфия (аграфия).

В настоящее время возрастает интерес к немедикаментозным методам лечения и реабилитации пациентов с различными заболеваниями. Для коррекции психо-речевых нарушений у детей может использоваться метод сочетанного применения биоакустической коррекции (БАК) и динамической электростимуляции (ДЭНС).

Метод БАК разработан институтом экспериментальной медицины Российской Академии медицинских наук. Эффективность его применения подтверждена 25-летними исследованиями ГУ НИИ ЭМ СЗО РАМН и клиническими испытаниями в восьми ведущих медицинских учреждениях Российской Федерации.

Биоакустическая коррекция дает возможность воздействовать на психофизиологическое состояние организма человека путем произвольной саморегуляции функционального состояния ЦНС. Процедура проводится с помощью аппаратно-компьютерного комплекса «Синхро-С». Время

проведения от 5 до 20 минут, в зависимости от возраста и патологического процесса у ребенка.

Динамическая электронейростимуляция (ДЭНС) - метод немедикаментозного лечения, основанный на воздействии на рефлексогенные зоны и акупунктурные точки короткими биполярными импульсами электрического тока различной частоты.

Форма электрического тока зависит от величины электрического сопротивления поверхности кожи в подэлектродном участке. Электрический ток легко управляется, и в достаточно широком диапазоне характеристик является эффективным раздражителем для структур, сконцентрированных в области рефлексогенных зон и акупунктурных точек.

Метод электрорефлексотерапии не вызывает побочных эффектов, может с успехом применяться на разных этапах медицинской помощи.

При психо-речевых нарушениях воздействие осуществляют на следующие зоны:

- на паравертебральные зоны по обе стороны позвоночника и вдоль остистых отростков позвонков - 5-10 мин. в зависимости от возраста;
- на шейно-воротниковую зону - 5-10 мин. в зависимости от возраста;
- на акупунктурные точки, на аурикулярные точки, на точки системы соответствия на кистях и стопах по методу Су Джок - по 3-4 сек. на каждую точку;
- на зоны скальпа - 5-10 мин. в зависимости от возраста;
- на речевые зоны вокруг рта - зоны воздействия на артикуляционные мышцы - по 2 мин. на каждую зону.

Применяя в одном курсе лечения параллельно оба метода (БАК и ДЭНС), мы воздействуем одновременно на психофизиологическое и электрофизическое состояние организма ребенка.

С января 2016 г. по октябрь 2017 г. метод сочетанного применения биоакустической коррекции и динамической электронейростимуляции применялся у 34 детей. У 85% из них (29 чел.) отмечалась положительная динамика:

- у 9 человек появились новые звуки, слова, словосочетания;
- у 4 человек повысилась речевая активность;
- у 4 человек речь стала более четкой;
- у 5 человек усилились познавательная активность и внимание;
- у 3 человек улучшилось эмоциональное состояние;
- у 2 человек появилась самостоятельность;
- у 2 человек отмечалось улучшение координации движений.

Полученные результаты позволяют увидеть положительный результат в умственном и психическом развитии детей: активируются когнитивные функции головного мозга, регулируются поведенческие реакции, усиливается речевая активность и улучшается артикуляция речевых звуков.

Особенности эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта

В статье анализируется функциональная роль эмоциональных процессов в онтогенезе и роль эмоциональной сферы в развитии личности дошкольника.

Ключевые слова: нарушения развития, познавательные процессы, эмоциональные процессы, дошкольный возраст, эмоциональный интеллект, неадекватное восприятие, эмоциональная дисциплина.

Определение специфических особенностей психической деятельности, характерных для различных отклонений в развитии ребенка - важнейшее направление в изучении нарушений развития.

Детальное исследование всего комплекса психологических характеристик, присущих каждой категории нарушенного развития, позволяет решить ряд прикладных задач, связанных с разработкой системы дифференциальной диагностики и эффективных коррекционно-развивающих программ, направленных на обеспечение оптимальных условий личностного становления и успешной социальной адаптации проблемного ребенка.

Внимание исследователей при выявлении психологических особенностей детей с нарушениями интеллекта традиционно было направлено на определение специфики их познавательных процессов, выступавшей основным критерием диагностики аномального онтогенеза и организации обучения.

Формирование эмоциональной сферы таких детей оказалось в центре научного изучения относительно недавно, поэтому немногочисленные работы в этой области освещают лишь некоторые частные аспекты эмоционального поведения при отдельных типах отклонений (О.К. Атавелян, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, Л.В. Кузнецова, М.С. Певзнер, Л.М.Шипицына).

Вместе с тем, в отечественной психологии основательно изучены и описаны общие закономерности функционирования эмоциональной сферы детей дошкольного возраста (П.К. Анохин, В.К. Вилюнас, Л.С. Выготский, Л.Я. Гозман, Н.С. Ежкова, А.В. Запорожец, Я.З. Неверович, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, П.В. Симонов и др.).

Как считает Л.В. Занков, функциональная роль эмоциональных процессов складывается в онтогенезе постепенно, по мере освоения ребенком социального и предметного содержания, выражаясь в виде системы надстраивающихся друг над другом конкретных функций эмоциональных явлений. Особенности эмоционального развития детей дошкольного возраста заключаются в освоении социальных форм выражения чувств, изменении роли эмоций в деятельности ребенка, формировании высших нравственных, интеллектуальных и эстетических чувств, развитии воображения, образного

мышления и произвольной памяти. Формирование эмоциональной сферы играет важнейшую роль в развитии личности дошкольника.

По мнению В.Г. Петровой, все аспекты личностной сферы формируются у дошкольников с нарушениями интеллекта замедленно и с большими отклонениями. Детям свойственно резко выраженное отставание в развитии эмоций, недифференцированность и нестабильность чувств, ограничение диапазона переживаний, крайний характер проявлений радости, огорчения, веселья, страха и чувства неполноценности в связи с неоправданными ожиданиями родителей. Такие дети ищут общения с близкими людьми, требуют постоянной поддержки и похвалы, которая будет стимулировать их к последующей деятельности.

Вследствие отсутствия в семье и близком окружении должного внимания к ребенку с нарушением интеллекта, появляется такое отрицательное самочувствие ребенка как эмоциональное неблагополучие. Оно вызывается многими причинами.

Согласно мнению В.И. Лубовского, главной выступает неудовлетворенность ребенка общением со взрослыми, прежде всего с родителями и со сверстниками. Недостаток тепла, ласки, разлад между членами семьи, отсутствие тесных эмоциональных контактов с родителями приводит к формированию у ребенка тревожно-пессимистических личностных ожиданий. Их характеризует неуверенность, чувство незащищенности, иногда страх в связи с прогнозируемым отрицательным отношением взрослого.

Развитие эмоций дошкольников с нарушениями интеллекта, как считает Н.С. Ежкова, в значительной мере определяется правильной организацией всей их жизни и наличием специального педагогического воздействия, осуществляемого родителями и педагогом. Развитие эмоций дошкольников с нарушениями интеллекта в значительной мере определяется правильной организацией всей их жизни и наличием специального педагогического воздействия, осуществляемого родителями и педагогом.

В связи со специфическими особенностями нарушений в когнитивной деятельности и депривированности высших психических функций, у детей с нарушением интеллекта следует выделить совершенно новый аспект во взаимосвязи коэффициента интеллекта и эмоциональной сферы - так называемый эмоциональный интеллект. Как считают некоторые исследователи, между интеллектуальным коэффициентом человека и его успехами нет абсолютно никакой взаимосвязи: далеко не самые «умные» люди достигают вершин успеха, а гении ведут жалкую жизнь и не могут разобраться в себе.

Эмоциональный интеллект (EQ) - это навык понимания своих чувств, эмоций, скрытых мотивов для эффективного взаимодействия с окружающим миром. Понятие впервые озвучили П. Саловей и Дж. Майер.

Выделяют множество уровней эмоционального интеллекта, в том числе, три основных:

- Подавленность своими эмоциями - низкая самооценка, чувство вины, депрессия. Все это порой выводит человека из себя, не дает разобраться в причинах своих чувств и эмоций. Это состояние указывает на низкий эмоциональный интеллект: полный личный (недоволен собой) и социальный (ничего из себя не представляет) неуспех.
- Управление эмоциями - дисциплина. Человек понимает свои скрытые мотивы, учится управлять своим состоянием, временем. Это указывает на развитый эмоциональный интеллект. Данное состояние позволяет активно взаимодействовать с окружающим миром и достигать некоторых успехов.
- Наблюдение за эмоциями - просветление. Четкое понимание себя и своих эмоций. Человек перестает быть рабом своих эмоций, но продолжает их испытывать. Это наивысший уровень развития эмоционального интеллекта.

У детей с нарушением интеллекта в большей степени, чем у обычных детей, возникают существенные затруднения в восприятии эмоциональных состояний не только другого человека, но и своих собственных. С одной стороны, недоразвитие эмоционального интеллекта обусловлено органическими поражениями ЦНС такого ребенка, что влечет за собой нарушения в установлении причинно-следственных связей, а с другой стороны, причиной являются социальные условия и окружение, которое не всегда готово принять «особенного» ребенка для установления адекватных межличностных отношений.

Ввиду многих причин, дети не могут сообразить, как повести себя в той или иной ситуации, испытывая трудности в выражении своих собственных эмоций и чувств, которые могут приводить к неадекватному восприятию (чувства непропорциональны воздействиям внешнего мира) и передаче информации в процессе межличностного общения. Недоразвитие эмоциональной сферы усугубляет слабую психическую активность, недостаточность интереса к окружающему, отсутствие инициативы, самостоятельности. В то же время, неспособность подавлять аффект либо влечения часто проявляется в склонности к импульсивности, интенсивной аффективной реакции по незначительному поводу (бурные вспышки гнева, агрессивные разряды).

В отличие от IQ, уровень которого во многом определён генами, уровень эмоционального интеллекта (EQ) развивается в течение всей жизни человека. Развитие эмоционального интеллекта - самая сложная работа, с которой встречались люди, но именно она приносит наибольшие результаты, именно она повышает личную эффективность.

Таким образом, важность и значение изучения проблемы эмоциональной сферы ребёнка с нарушениями интеллекта - несомненны. Знать особенности проблемы - это значит прямо и опосредованно воздействовать на неё с целью сглаживания и коррекции имеющихся недостатков. Все это и обуславливает актуальность изучения данной проблемы.

Наиболее эффективному развитию эмоциональной сферы и эмоционального интеллекта таких детей способствовала бы работа над эмоциональной дисциплиной - умением сдерживаться, понимать свои эмоции и управлять ими, на конкретных примерах разбирать различные эмоциональные ситуации и способы выхода из них. Пусть эта работа потребует частых повторов, будет сложной и совершенно неэффективной на первый взгляд, но результаты превзойдут все ожидания.

Прежде всего, это позволит детям и взрослым более уверенно чувствовать себя в социуме, правильно взаимодействовать с ним.

Используемые источники:

1. Ежкова, Н. С. Эмоциональное развитие детей дошкольного возраста. - М.: Академия, 2010.

2. Занков, Л.В. Психология умственно отсталого ребенка. - М.: Педагогика, 1999.

3. Лебединский, В.В., Никольская, О.С, Баянская, Е.Г., Либлинг, М.М. Эмоциональные нарушения и их коррекция в детском возрасте. - М.: Наука, 1990.

4. Лубовский, В.И. Общие и специальные закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология. - 1971. - № 6. - С. 67-75.

5. Певзнер, М.С., Лубовский, В.И. Динамика развития детей-олигофренов. - М.: Изд-во АПН, 1963.

6. Петрова, В.Г. Психология умственно отсталых школьников. - М.: Академия, 2004.

7. Шипицына, Л.М. Эмоциональный компонент как фактор успешности невербального общения умственно отсталых детей // Вестник Санкт-Петербургского Университета. - 2009. - Вып. 2, Ч. 1. - С. 187-197.

Митрофаненко В.В. (г. Ставрополь)

Добровольческая подготовка.

В статье проводится анализ процесса подготовки добровольцев; описан опыт работы Движения Добровольцев Ставрополя.

Ключевые слова: добровольчество, самоопределение, добровольческий менеджмент, социальная политика, просветительская деятельность, добровольческие программы.

Нужно ли учиться добровольчеству? Да. Каждый уровень обучения, по мере нашего организационного развития, выдвигает свои потребности.

Первый уровень - школа. Здесь, прежде всего, мы знакомимся с явлением как таковым. Узнаем, что такое «добро» и как оно связано с нашей «волей».

Дальше - больше. Выбрав образ своего существования, нужно понять область своего развития. В добровольчестве главным мотивом самоопределения является реализация творческого потенциала. Критерием правильности выбора является с одной стороны - интерес, а с другой - общественная полезность (социальная значимость).

С этим связан следующий уровень подготовки. На этом уровне нужно получить навыки формирования добровольческих программ в области деятельности, где находится творческий интерес. Сначала - профессиональная ориентация, затем начинается профессиональный рост.

От участника программ можно дорасти до их организатора, а затем - до руководителя добровольческой некоммерческой организации. Это ещё один уровень подготовки - менеджерский. У добровольческого менеджмента есть своя специфика.

Есть особенности и у ресурсной поддержки добровольческих программ. Они заключается в том, как рекрутировать в программы людей, как их удерживать, мотивировать, продвигать и как повышать качество добровольческих услуг.

Как раз для этого и нужен Центр добровольчества. Это уже очередной уровень развития. Однако на этом добровольческая подготовка не заканчивается. Есть ещё уровень «добровольческих сетей» и уровень «социальной политики на основе добровольчества».

Сетевое взаимодействие добровольческих объединений дотягивает уровень программ всех участников взаимодействия до требуемого стандарта, до качества создаваемых сервисов, которое необходимо соответствующим целевым группам.

Лидеры таких взаимодействий на следующем этапе подготовки уже способны координировать движения на уровне регионов и округов, а это уже социальная политика. Но без опыта и практики, не пройдя все этапы подготовки, стать социальным политиком в области развития добровольчества невозможно.

Поэтому в добровольчестве, чтобы эффективно действовать на соответствующем уровне, необходимо учиться.

Движение Добровольцев Ставрополя (ДДС) осуществляет подготовку добровольцев на основе изложенной схемы.

ДДС было основано, работает и развивается в Ставрополе.

Первоначально целью Движения было оказание социальной помощи детям из малообеспеченных семей. Позднее сферу деятельности расширили, включив в нее следующие направления: работа с детьми группы риска, детьми-инвалидами, гармонизация межнациональных отношений, содействие внедрению инклюзивного образования, профилактика ВИЧ/СПИДа и различных зависимостей в молодежной среде, создание реабилитационного пространства для детей и молодежи в местном сообществе, использование средств искусства для реализации творческого потенциала молодежи.

При ДДС созданы и функционируют:

- студия звукозаписи «Другими глазами», которая ведет работу по записи аудиокниг и учебников для слепых и слабовидящих детей, сбору, записи, тиражированию и распространению бардовских песен авторов, живущих на Юге России;
- киноклуб «Миллениум», организующий просмотры фильмов на социальную тематику с последующим их обсуждением;
- ресурсный центр добровольчества для молодёжных НКО и студенческих добровольческих агентств;
- информационный центр по ряду направлений молодёжной активности в социальной сфере.

Просветительская деятельность ДДС основывается на тщательном изучении реального состояния молодежного движения на Северном Кавказе. Активисты ДДС ведут научное изучение современных тенденций развития, факторов, влияющих на этот процесс. На основании полученных результатов разрабатываются новые учебные курсы и новые добровольческие программы.

Движение Добровольцев Ставрополя подготовило и издало более ста методических и научных работ по добровольчеству.

Следует отметить, что многолетняя просветительская работа Движения добровольцев Ставрополя привела к тому, что в ряде Северо-Кавказских республик также были созданы республиканские движения добровольцев, объединившиеся в Ассоциацию добровольческих движений Кавказа.

Митрофанова С.В., Погребняк Л.П. (г. Ставрополь)

Социальное положение семей, воспитывающих детей-инвалидов

В научной статье разбирается социальное положение семей, воспитывающих детей-инвалидов; проблемы и факторы, оказывающие влияние на социальное положение семей данной категории.

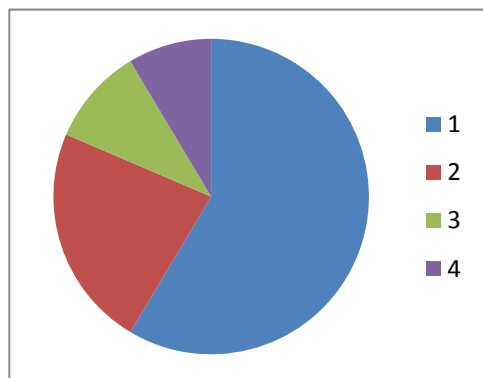
Ключевые слова: социальное положение, социальное отношение, семья, воспитание детей-инвалидов, социальные потрясения, социально-экономические изменения, проблемы.

Социально-экономические изменения, происходящие в российском обществе и связанные с ними социальные потрясения, болезненно переживаются семьями, воспитывающими детей-инвалидов. Проблемы, с которыми они сталкиваются, порой настолько серьезны, что для многих труднопреодолимы или непреодолимы вообще.

Наиболее характерно для семей, воспитывающих детей-инвалидов дистанцирование от общества и проблемы примирения со своим положением, преодоления дискомфорта, затруднения участия родителей в общественной жизни.

В связи с этим, вопросы социального положения семей, воспитывающих детей-инвалидов становятся в настоящее время основополагающими в жизни общества.

Социальные отношения вокруг семей, воспитывающих детей-инвалидов, выглядят весьма неоднозначно.



1. Семейно уважают знакомые
2. Семейно уважают все
3. Семейно жалеют
4. Семейно на положении изгоя

Рис. 1. Оценка общего положения семьи, воспитывающей ребёнка-инвалида

Таблица 1. Отношение соседей к семье

Недружественным	Нейтральным	Дружественным	Затрудняюсь ответить
0	30	48	19

Таблица 2. Отношение к семье на работе родителей

Недружественно	Нейтрально	Дружественно	Затрудняюсь ответить
0	33	37	30

Как видно из рисунка 1, таблиц 1 и 2, социальное положение семей, воспитывающих детей-инвалидов в целом хорошее. Но, хотя более 51% экспертов отмечают уважение со стороны знакомых с семьей людей, существуют также семьи, находящиеся в положении изгоя. Отношение со стороны соседей и сослуживцев в большинстве случаев дружественное.

Таблица 3. Положение ребенка-инвалида на улице вызывает

Удивление	Смех	Настороженность	Не замечают	Участие	Любопытство	Затрудняюсь ответить
21	10	31	10	15	3	10

Как видно, в оценке больного ребенка доминирует удивление, либо настороженность, что является следствием слабой информированности населения об образе жизни семей, воспитывающих детей-инвалидов, а незнание их проблем влечет за собой незнание методов оказания помощи.

Проблемы семей данной категории можно отнести к различным срокам их жизнедеятельности.

Физическое состояние ребёнка

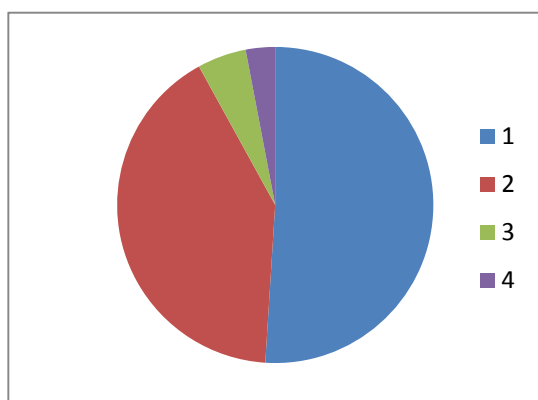
В России ежегодно рождается около 50 тысяч детей, которые признаются инвалидами:

- с недостатками интеллекта - 3%;
- с психическими и физическими отклонениями - 10%.

Данная категория проблем объединяет как случай врождённой болезни, приводящей к инвалидности, так и выявленного серьёзного заболевания, которое может привести к инвалидности.

2. Материальные проблемы.

Ведущее место занимают материальные вопросы, которые отражают не только современное состояние семей данной категории, но и их ожидания.

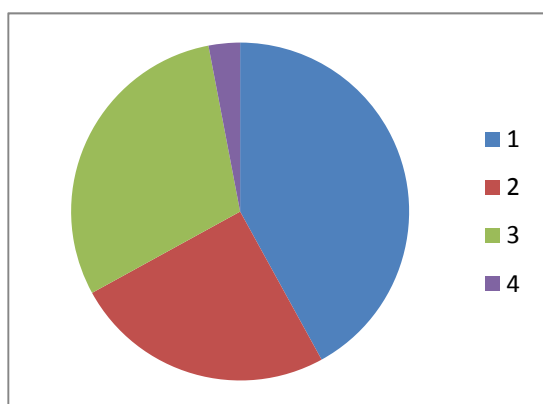


1. Хорошее
2. Удовлетворительное
3. Низкое
4. Не хочу отвечать

Рис 2. Материальное положение семьи, воспитывающей детей-инвалидов

3. Внутрисемейные отношения

К этой категории относятся трудности, связанные с психологическим состоянием взрослых и детей, детско-родительскими отношениями.



1. Удовлетворительный
2. Отличный
3. Спокойный
4. Напряжённый

Рис 3. Психологический климат в семье, воспитывающей детей-инвалидов

Таблица 4. Частота ссор и размолвок родителей

Не бывает	Редко	Скорее часто	Часто	Затрудняюсь ответить
15	50	15	10	10

Таблица 5. Взаимоотношения детей в семье

Живут дружно	очень дружно	Равнодушны друг к другу	Настроены враждебно	Затрудняюсь ответить
54		3	2	41

Рисунок 3 и таблицы 4, 5 показывают вполне благополучный психологический климат в семьях, воспитывающих детей-инвалидов. Семьи данной категории с напряжёнными взаимоотношениями составляют не более четвертой части опрошенных.

Не исключено, что высокая частота размолвок и ссор, отмеченная в 15% семей, является следствием напряжённых ситуаций, возникающих из-за проблем, связанных с инвалидностью детей.

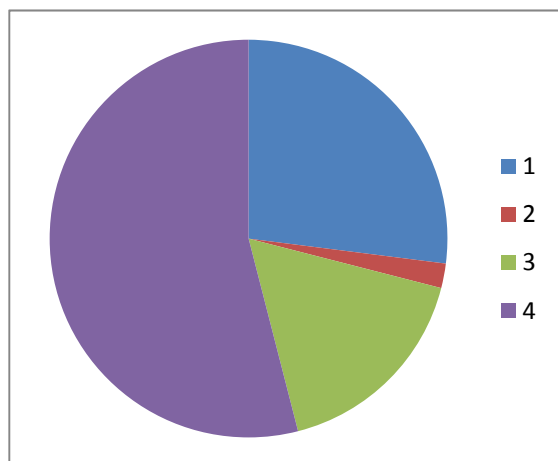
Тем не менее, в большинстве семей, имеющих других детей, родители утверждают, что дети живут дружно, среди них развита взаимопомощь и поддержка (41 ответ в графе «затрудняюсь ответить» объясняется отсутствием других детей). Инвалидность одного ребёнка не сказывается отрицательно на социализации других детей.

Вместе с тем, как отмечают исследователи, наличие ребёнка-инвалида оказывает отрицательное воздействие на здоровье остальных членов семьи.

Наибольшее влияние на социальное положение семей, воспитывающих детей-инвалидов имеют проблемы экономического характера.

По мнению большинства опрошенных, жизнь семей данной категории осложняется резким подорожанием коммунальных услуг, потерей работы одним из членов семьи, болезнями, безденежьем и т.д.

К подобному положению ведёт безработица и неспособность главы семьи поддерживать удовлетворительный уровень жизни.



1. Работают оба родителя
2. Работает один родитель
3. Родители не работают
4. Нет ответа

Рис 4. Трудовая занятость родителей детей-инвалидов

В 17 % семей, воспитывающих детей-инвалидов родители не работают - семья живёт только на пособия и пенсии.

В 27% семей оба родителя работают, однако, их заработной платы недостаточно, чтобы обеспечить материальное благополучие. Даже в этом случае доход оценивается как низкий, а основная доля расходов приходится на лечение и приобретение лекарств.

По оценке большинства родителей, низкий семейный доход имеют 6,2%, средний - 32%, высокий - 62% опрошенных.

Потребность в надомной работе подтвердили 15 человек (26%), 17 семей (34%) не могут работать, так как им не с кем оставить ребёнка-инвалида. Некоторые родители вынуждены работать там, где условия позволяют совместить работу с уходом за ребёнком-инвалидом, выбирая при этом род деятельности без учёта имеющихся образования и специальности. Часть семей живут на одну пенсию ребёнка-инвалида (17%).

Большинство опрошенных (72%) не владеют практическими навыками и методами по восстановительному лечению детей в домашних условиях. Но, вместе с тем, они должны обладать всей информацией об отклонениях в здоровье ребёнка-инвалида и перспективах его развития; быть активными участниками реабилитационного процесса, так как при современном подходе реабилитация ребёнка - это реабилитация семьи в целом.

Таким образом, семья, воспитывающая детей-инвалидов, находится в наиболее сложном социальном положении, и любая помощь со стороны способствует повышению её уровня благосостояния.

Как показывают исследования социального положения семей, воспитывающих детей-инвалидов, достичь высоких результатов в работе и взаимодействии с ними возможно только при достаточно глубоком изучении и последующем разрешении их проблем.

Михайлова Т.А. (г. Волжский)

Социально-бытовая ориентировка детей с расстройствами аутистического спектра

В статье содержатся материалы об ориентировке в бытовой деятельности; рассматриваются основные стратегии помощи в социально-бытовой адаптации детей дошкольного возраста с РАС.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, дошкольное детство, социальное взаимодействие, адаптация, организация пространства, режим дня, визуализированное расписание.

Социальная адаптация - основная задача в коррекционно-развивающей работе с детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС), результат решения которой оказывает значительное влияние на качество жизни не

только ребёнка, но и его близких. Ориентировка в бытовой деятельности является одним из направлений социальной адаптации.

Период дошкольного детства - это время овладения детьми навыками самообслуживания и элементарными бытовыми умениями. Малыши осваивают большинство социально-бытовых навыков, наблюдая за поведением близких людей в повседневной жизни, подражая им, действуя путем проб и ошибок.

В отличие от здоровых сверстников, у ребенка с РАС формирование навыков самообслуживания не происходит произвольно.

Расстройства аутистического спектра - достаточно неоднородная группа нарушений развития, для которой характерен, прежде всего, устойчивый дефицит в различных аспектах социального взаимодействия: вербальная и невербальная коммуникация, эмпатия, эмоциональное развитие, трудности в понимании социального подтекста. Людей с РАС отличает стереотипное поведение, привязанность к ритуалам и ограниченные фиксированные интересы.

М.Ю. Веденина отмечает, что все дети с РАС испытывают трудности социальной адаптации и развития навыков бытовой жизни, и всем требуется специальная помощь для их преодоления.

Основными стратегиями помощи в социально-бытовой адаптации детей дошкольного возраста с РАС являются:

- формирование у ребенка навыков самообслуживания, опираясь на стереотипные способы общения ребенка с окружающим;
- привитие культурно-гигиенических навыков;
- формирование элементарных бытовых навыков;
- развитие стойкого интереса к выполняемой деятельности;
- воспитание уверенности в своих силах;
- выработка стремления выполнить действия, заслуживающие одобрения взрослого.

К. Гилберт и Т. Питерс отмечают, что адаптация и последовательное изменение окружающей среды ведет к улучшению навыков социального взаимодействия, коммуникации, формированию адаптивного поведения у детей с РАС. Авторы подчеркивают, что необходимым условием эффективной помощи ребенку является противодействие хаосу, существующему в психике этих детей, создание порядка - структуры их деятельности.

Согласно мнению А.В. Хаустова, «правильная организация пространства дает аутичному ребенку возможность лучше усвоить социальные функции различных предметов, помещений, сформировать способы социально приемлемых действий с предметами, ситуативные социально-поведенческие паттерны и коммуникативные навыки». Он отмечает, что окружающая обстановка «должна характеризоваться упорядоченностью и умеренностью».

Особое значение в процессе социализации и развития коммуникативных навыков имеет организация бытового, игрового и учебного пространства. Прежде чем начать работу с ребенком по формированию социально-бытовых навыков, следует тщательно продумать схему обучения, выбрать наиболее удобную и простую последовательность действий для конкретной ситуации, проверить доступность всех необходимых материалов.

А.В. Хаустов подчеркивает роль подсказок при организации бытового пространства (ориентировочных, коммуникативных и социально-поведенческих), помогающих ребенку ориентироваться в окружающем мире и формирующих его адаптивное социальное поведение.

Процесс социальной адаптации также зависит от правильной организации времени и режима дня. При составлении визуализированного расписания необходимо использовать стратегию «сначала-потом».

Если не начать своевременное формирование социально-бытовых навыков у ребенка с РАС, в дальнейшем сложность задачи по организации коррекционной работы значительно повышается.

Обучение таким навыкам составляет отдельное направление работы специалистов и родителей, в основе которого лежат специальные методики, ориентированные на ближайшие задачи, и учитывающие индивидуальные возможности ребенка.

Коррекционная помощь детям с расстройством аутистического спектра требует терпеливости, вдумчивости, изобретательности, систематичности, нешаблонного решения педагогических проблем.

Используемые источники:

1. Веденина, М.Ю. Адаптация методов поведенческой терапии для формирования социально-бытовых навыков у детей с аутизмом: дисс. канд. психол. наук: 19.00.10 / Мария Юрьевна Веденина. - М.: ИКП РАО, 2000.

2. Виноградова, К.Н. Речь и коммуникация при расстройствах аутистического спектра / Аутизм и нарушения развития. - 2015. Том 13, №2, - С.17-28.

3. Гилберт, К., Питерс, Т. Аутизм: Медицинское и педагогическое воздействие: Книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. О.В.Деряевой; под науч. ред. Л.М. Шипицыной; Д. Н.Исаева. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005.

4. Стоукс, С. Что такое структурированное обучение для детей с аутизмом? [Электронный ресурс] / Официальный сайт «Фонд содействия решению проблем аутизма в России «Выход». - Режим доступа: <http://outfund.ru/?s=%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%83%D0%BA%D1%81>

5. Хаустов, А.В. Организация окружающей среды для социализации и развития коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра / Аутизм и нарушения развития. - 2009. №1. - С.1-12.

Формирование социально-бытовых навыков у детей с расстройством аутистического спектра

В статье рассматриваются навыки и умения, которые ребенок должен освоить в процессе социально-бытовой адаптации: самостоятельно одеваться, принимать пищу, пользоваться туалетом; на примере одевания и приема пищи показан алгоритм формирования данных действий.

Ключевые слова: самообслуживание, бытовое поведение, аутизм, одевание, принятие пищи, зрительные подсказки, физические подсказки, алгоритм действий.

Дети с расстройством аутистического спектра - особая категория инвалидов, реабилитация которой имеет свои специфические особенности. Как правило, они имеют ограниченные навыки взаимодействия в социуме, самообслуживания и бытового поведения.

Чтобы ребенок с аутизмом комфортно чувствовал себя в социуме, мог посещать детский сад, школу, его надо к этому подготовить. Первые важные навыки и умения, которые он должен освоить - социально-бытовые (самостоятельно одеваться, принимать пищу, пользоваться туалетом).

Сложность обучения таких детей связана с нарушениями контакта, трудностью произвольного сосредоточения, сниженным пониманием и мотивацией. Часто им мешают нарушения тонкой моторики, мышечного тонуса, общая моторная неловкость. Вследствие перечисленных особенностей, такому ребенку требуется специально организованное обучение и многократное, совместное со взрослым, проживание повседневных бытовых ситуаций.

Особую трудность представляет процесс обучения самостоятельному одеванию, принятию пищи. Чаще всего проблема заключается в том, что ребенок не владеет отдельными операциями, которые требуется выполнить, не может запомнить последовательность операций, убегает с места.

Для овладения любым поведением, действие ребенка-инвалида должно быть разбито на отдельные шаги, и на первых этапах каждый шаг, необходимо положительно подкреплять.

Пошаговая цепочка обучения ребенка одеванию колготок может выглядеть следующим образом:

1. Взять правильно колготки (научить ребёнка ориентироваться по полоскам, нашить бирку).
2. Собрать в гармошку первую сторону колготок (правую).
3. Поднести к ноге.
4. Натянуть до колена.
5. Собрать в гармошку вторую сторону колготок (левую).
6. Натянуть до колена.
7. Натянуть правую сторону колготок до бедра.

8. Натянуть левую сторону колготок до бедра.

9. Натянуть колготки до пояса.

Чтобы облегчить процесс, можно использовать подсказки:

- зрительные (визуальное расписание, где каждый этап операции фотографируется и осваивается ребёнком);
- физические (прикосновение к стопе, колену, поясу).

Важно иметь в виду, что подсказки в полном объеме используются на первых этапах, постепенно, по мере обучения, снижая их количество.

Если у родителей сложился свой алгоритм действий, не надо переучивать ребенка, придерживаясь своих цепочек и режимных моментов. В зависимости от этапа его развития, освоение алгоритма может растянуться от 1 месяца до года.

Для эффективности обучения самостоятельному принятию пищи, ребенок должен быть голоден, чтобы присутствовала естественная мотивация. Желательно, чтобы другие члены семьи ели вместе с ним за одним столом. Такая ситуация провоцирует естественное подражание, является эмоционально комфортной и социально адекватной.

Первый шаг - умение держать ложку (следует подобрать удобный прибор). Обучение производят, используя физическую помощь: рукой ребенка захватывают ручку ложки, и манипулируют так, как если бы он ел сам. Взрослый должен находиться позади или сбоку, но не перед ребенком - так будет легче незаметно уменьшать помощь. Постепенно следует отпускать руку на короткие моменты, слегка подстраховывая ее.

Второй шаг - умение попасть ложкой в рот. Сначала ребенку дают пищу, которую можно есть без столовых приборов: яблоки, печенье и т. п. Затем кусочек печенья или яблока кладут в ложку, направляя его руку ко рту (твердую пищу легче положить в рот). Постепенно переходят к обучению есть картошку, кашу, макароны, салаты, супы. Важно предлагать ребенку только то, что он ест с удовольствием.

Третий шаг - формирование умения сидеть за столом во время еды. На практике часто можно столкнуться с ситуацией, когда ребенок не сидит на месте в процессе принятия пищи, а перемещается по квартире, в то время как мать, бегая за ним, пытается положить ему в рот хотя бы пару ложек еды. Ребенок привыкает, что его кормят, и отказывается брать в руку ложку.

У родителей должна быть решимость изменить ситуацию раз и навсегда: если обучение начинается, делать шаг назад нежелательно. Важно соблюдать правило: с момента начала обучения доступ к еде вне стола прекращен.

Разбирая тему формирования бытовых навыков, мы хотели еще раз подчеркнуть, что у детей с РАС можно формировать любое поведение, четко выстраивая алгоритм действий: обучение работы с книгой, навыкам поведения в библиотеке, в музее и т.д. По мере овладения навыками социального поведения, коммуникативные возможности ребенка расширяются, и он может спокойно быть включенным в пространство детского сада, школы, посещать библиотеки, музеи, театры и т.д.

Используемые источники:

1. Аутизм: методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции / под ред. С.А. Морозова. - М., 2001.
2. Баенская Е. Р., Никольская О. С., и др. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Синдром детского аутизма.
3. Веденина М.Ю. Общие трудности бытовой адаптации аутичных детей // Аутичный ребенок: проблемы в быту. Методические рекомендации по обучению социально-бытовым навыкам аутичных детей и подростков. - М.: Добро, 1998
4. Костин, И. А. Из опыта проведения занятий по развитию социальной компетентности людей с расстройствами аутистического спектра / И. А. Костин // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2015. - № 1.
5. Костин И.А. Работа по развитию социально-бытовых навыков аутичных подростков и юношей // Дефектология, 1981, № 2.
6. Никольская О. С, Баенская Е.Р., Либлинг ММ. Аутичный ребенок. Пути помощи. - М.: Теревинф, 1997.
7. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. - М.: Владос, 2002.
8. Развитие социально-бытовых навыков у детей с аутизмом [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://belapdi.org/wp-content/uploads/2016/11/Autichnyiy-rebenok-problemyi-v-byitu.pdf>. Проверено 13.12.2017
9. Формирование и генерализация навыка самостоятельного приема пищи у ребенка с РАС [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://lektsia.com/8x54c7.html>. Проверено 13.12.2017

Молодкова Н.В. (г. Ипатово)

Логопедическая работа как часть комплексной реабилитации детей инвалидов

В статье приводится опыт работы специалистов ГБУСОН «Ипатовский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»; рассмотрены такие методы деятельности как сказкотерапия, наглядное моделирование, развивающий массаж, работа с логопедическим тренажером «Дельта 142.1».

Ключевые слова: дефекты звукопроизношения, недоразвитие речи, сказкотерапия, комплексно-тематический метод, игровая технология, моделирование, коррекционно-развивающий процесс.

В Государственном бюджетном стационарном учреждении социального обслуживания населения «Ипатовский детский дом-интернат

для умственно отсталых детей» проживают дети, у которых наблюдаются дефекты звукопроизношения.

Как правило, такие устойчивые индивидуальные отклонения вызваны специфическими причинами и требуют индивидуального подхода к каждому ребенку.

Дефекты звукопроизношения могут выражаться в разных вариантах:

- полное отсутствие звука;
- звук заменяется другими звуками;
- звук искажается;
- смешение звуков в словах.

Работая с детьми-инвалидами с системным недоразвитием речи, сталкиваясь с проблемами в их обучении, нам приходится искать вспомогательные средства облегчающие, систематизирующие и направляющие процесс усвоения знаний. Поэтому наряду с общепринятыми методами и приемами вполне обосновано использование оригинальных, творческих методик, эффективность которых очевидна.

Одним из таких средств является сказкотерапия. Трудно переоценить ее эффективность в коррекционной работе с умственно отсталыми детьми с системным недоразвитием речи.

Традиционная сказкотерапия хорошо работает в комплексе с релаксацией, психогимнастикой. Основа таких занятий - комплексно-тематический метод в сочетании с наглядными и игровыми приемами.

Немаловажно разнообразить структуру занятий: в одном случае это - спектакль, где дети - участники спектакля и зрители, в другом - они учителя, а в третьем - ученики.

Любая игровая технология обладает средствами, активизирующими деятельность детей. В некоторых технологиях эти средства составляют главную идею и основу для получения эффективных результатов.

Целью игры на логопедических занятиях является:

- формирование связной речи;
- расширение словарного запаса;
- автоматизация поставленных звуков речи в спонтанном речевом потоке;
- стимулирование речевой и познавательной активности;
- включение детей в конкретное практическое действие.

Еще один метод в коррекции общего недоразвития речи - метод наглядного моделирования. Это воспроизведение существенных свойств изучаемого объекта, создание его заместителя и работа с ним.

Моделирование состоит из двух этапов:

- усвоение и анализ материала;
- работа с моделью.

При развитии навыков наглядного моделирования решаются следующие дидактические задачи:

- знакомство с графическим способом представления информации;

- формирование навыка самостоятельного моделирования.

Следующий метод в логопедической работе с детьми с умственной отсталостью - развивающий массаж.

При систематическом проведении массажа улучшается функция рецепторов проводящих путей, усиливаются рефлекторные связи коры головного мозга с мышцами и сосудами.

Комплекс состоит из трех упражнений:

- 1) самомассаж тыльной стороны кистей рук;
- 2) самомассаж ладоней;
- 3) самомассаж пальцев рук.

Научить детей самомассажу рук несложно. С помощью граненых карандашей ребенок массирует запястья и кисти рук (пальцы, ладони, тыльные поверхности ладоней, межпальцевые зоны).

К инновационным технологиям в работе логопеда можно отнести логопедический тренажер «Дельта 142.1», который используется в нашем учреждении. Он разработан на основе положительно зарекомендовавших себя в учебной практике специальных (коррекционных) учебных тренажеров и предлагает межпредметный подход к обучению детей. В его программе осуществляется взаимосвязь между различными учебными предметами. «Дельта 142.1» способствует:

- развитию речевого дыхания, в частности для формирования ротового выдоха;
- коррекции назального оттенка голоса у детей с ринолалией и ринофонией;
- постановке правильного речевого дыхания и закрепления навыка длительного и экономного выдоха воздуха во время речи;
- формированию и автоматизации навыка голосообразования и умения быстро и громко произносить короткие изолированные звуки;
- отработке правильного произношения согласных звуков;
- формированию правильной ритмики - слоговой структуре речи и коррективке дефектов ее плавности, в том числе при заикании.

Кроме того, существует ряд упражнений, помогающих справиться с проблемами в чтении и письме. Упражнений, целью которых является расширение лексического запаса и грамматической стороны речи детей. Они дают возможность разнообразить проведение занятий, повысить мотивацию детей, стимулировать коррекционно-развивающий процесс.

Гармоничное сочетание традиционных средств и компьютерных технологий дают наилучший результат в коррекционной работе с детьми, имеющими умственную отсталость.

Используемые источники:

1. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии. - М: Просвещение, 1995.

2. Исакова, А.Ю. Коррекция речи с помощью специального логопедического тренажера / Логопедический тренажер «Дельфа»: практическое руководство - М.: «Фирма Дельфа», 1994.

3. Филичева, Т.Б., Чевелева, Н.А., Чиркина, Г.В. Основы логопедии - М., 1989.

4. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. - М.: Изд-во АПН РСФСР, 1961. - Т.1.

5. Лямина, Г.М. Особенности развития речи детей дошкольного возраста // Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. / сост. М.М. Алексеева, В.И. Яшина. - М.: Академия, 2000.

6. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / М.Ф. Фомичева, Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутепова и др.; Под ред. Т.В. Волосовец. - М.: Издательский центр «Академия», 2002.

Морозова Е.А. (г. Ставрополь)

Опыт работы медсестры в физиотерапевтическом кабинете ГБУСО «Ставропольский РЦ»

В статье проводится анализ физиотерапевтических процедур; описываются оказываемые услуги и результат их применения на примере аппарата Алмаг 01.

Ключевые слова: комплексная реабилитационная помощь, двигательная активность, коммуникативные навыки, физиотерапия, магнитотерапия.

Ставропольский реабилитационный центр ежегодно обслуживает более 500 детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Основную группу составляют дети с заболеваниями опорно-двигательной и нервной систем, психическими расстройствами и нарушениями поведения.

Цель работы «Ставропольского РЦ» - интеграция и социальная адаптация к жизни в обществе детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Данная цель реализуется посредством комплексной реабилитационной помощи.

Мероприятия, проводимые в процессе реабилитации, нацелены на коррекцию и развитие двигательной активности и коммуникативных навыков; освоение умений действовать самостоятельно в повседневной жизни; эмоциональное и социальное развитие; начальное обучение.

Для каждого ребенка, проходящего реабилитацию в Центре, разрабатывается индивидуальная программа предоставления социальных услуг, важное место в которой занимает физиотерапия.

Физиотерапевтические процедуры оказывают положительное воздействие на основные патогенетические звенья болезни, обладают анальгетическим и противовоспалительным действием, нормализуют мышечный тонус и деятельность вегетативной нервной системы. Назначается терапия на всех этапах заболевания, с учетом возраста, состояния ребенка и особенностей течения патологии.

В отделении социально-медицинской реабилитации Центра функционирует физиотерапевтический кабинет, в котором оказываются следующие услуги:

- магнитотерапия (аппарат Алмаг 01),
- магнитно-лазерная терапия;
- терапия СМТ (синусоидальными модулированными токами);
- лекарственный электрофорез;
- дарсонвализация;
- ультразвуковая терапия;
- вибромассаж для стоп;
- кислородный коктейль.

Лидирующее место среди процедур занимает магнитотерапия с использованием аппарата Алмаг 01.

Алмаг 01 - это прибор для лечения бегущим магнитным полем, под воздействием которого наблюдаются:

- эффект ускоренной регенерации;
- насыщения тканей питательными веществами и кислородом;
- улучшение кровообращения;
- противовоспалительный и обезболивающий эффект;
- укрепление иммунной системы организма.

Физиотерапевтические процедуры эффективны при патологиях опорно-двигательного аппарата и нервной системы, в частности:

- при ДЦП;
- при гипертензионно-гидроцефальный синдроме;
- при контрактуре суставов;
- при дисплазии тазобедренных суставов;
- при нестабильности шейного отдела позвоночника;
- при остеохондрозах и сколиозах позвоночника;
- при нарушении кровообращения головного мозга;
- при посттравматических нарушениях опорно-двигательного аппарата.

Рекомендуемый курс лечения - 10 процедур 1 раз в 3 месяца.

После проведения данной формы реабилитации у детей улучшается мышечный тонус и осанка, отмечается нормализация внутричерепного давления, увеличивается объем движений в суставах конечностей, наблюдается улучшение памяти и внимания.

В течение 2016 г. данный вид терапии получил 171 ребенок, за восемь реабилитационных циклов 2017 г. - 137.

Используемые источники:

1. Физиотерапия и курортология / Под ред. В.М. Боголюбова - Книга III. - М.: БИНОМ, 2009. - 312 с.

2. Общая физиотерапия: Учебник / В.С. Улащик, И.В. Лукомский - 3-е изд., стереотип. - М.: Книжный Дом, 2008. - 512с.

3. Ушаков А.А. Практическая физиотерапия - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. - 608 с.

Нагорная С.Н. (г. Ипатово)

Компьютерно-игровые тренажёры (КИТ) как средство развития познавательной сферы у детей-инвалидов

В статье рассматривается введение элементов развивающего обучения и интеграции информационных и инновационных методов и форм обучения в доме-интернате на примере использования компьютерно-игровых технологий (КИТ).

Ключевые слова: образовательный процесс, стимуляция познавательного развития, коррекционно-развивающие педагогические технологии, компьютерно-игровые технологии, двигательная активность.

В последнее время заметно усилилось внимание государства и общества к детям-инвалидам. На современном этапе происходят изменения в образовательном процессе: содержание образования усложняется, акцентируя внимание педагогов на развитии интеллектуальных способностей детей, коррекции психических и физических качеств. На смену традиционным, приходят активные методы обучения и воспитания, направленные на стимуляцию познавательного развития ребёнка. В этих условиях педагогу необходимо уметь ориентироваться в многообразии интегрированных подходов к развитию ребенка. Задача педагогов учреждений специального образования - адаптировать ребенка к жизни в обществе, используя все возможности для его социализации.

При работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, применяются особые коррекционно-развивающие педагогические технологии, позволяющие добиваться положительной динамики в обучении и воспитании.

В Ипатовском детском доме-интернате одним из путей модернизации традиционных технологий является введение элементов развивающего обучения и интеграции информационных и инновационных методов и форм обучения.

Остановимся на компьютерно-игровых технологиях (КИТ), используемых в работе с воспитанниками.

КИТ - детский компьютерно-игровой тренажер, позволяющий объединить образовательные, оздоровительные и реабилитационные учебно-тренировочные занятия в единый увлекательный игровой процесс.

КИТ-комплекс создаёт игровую среду для самостоятельного изучения, выполнения, закрепления ребёнком учебно-тренировочных заданий в понятной и увлекательной мультимедийной форме.

Использование компьютерных игр при работе с детьми-инвалидами повышает их заинтересованность на занятиях, улучшает усвоение учебного материала, увеличивает речевую активность, формирует и совершенствует межличностное общение, позволяет осознанно контролировать и исправлять ошибки, ориентирует на успех. Методика работы позволяет индивидуально подойти к каждому ребёнку, подобрав уровень сложности с учетом его потребностей.

Приоритетным направлением на первом году работы КИТ-лаборатории было развитие у воспитанников двигательной активности, организованной в игровой форме. Это способствовало получению более эффективным результатам: развитию устойчивости тела, способности ориентации в пространстве, формированию механизма построения осанки, навыкам самооценки и самоконтроля и др.

В настоящее время работа проходит в познавательно-игровом направлении, которое реализует следующие функции:

- познавательная (ознакомление с окружающим миром);
- коммуникативная (освоение диалектики общения);
- развлекательная (основная функция игры - развлечь, доставить удовольствие, воодушевить, пробудить интерес);
- самореализации в игре (осознание себя как «Я»);
- игротерапевтическая (преодоление различных трудностей, возникающих в игре);
- диагностическая (выявление отклонений от нормативного поведения, самопознание в процессе игры);
- коррекционная (внесение позитивных изменений в структуру личностных показателей);
- социализации (включение в систему общественных отношений, усвоение норм жизни в социуме).

Инструкция дается перед выполнением задания, время которого не ограничивается, что предоставляет возможность без спешки обдумать пути и способы решения. Важно, чтобы задания были понятны ребёнку.

По результатам диагностики сформированности физических, психических и интеллектуальных качеств детей можно сделать выводы о динамике:

- улучшения координация мышц рук и ног;
- развития быстроты и выносливости;
- нормализации частоты дыхания, координации движений.
- улучшения моторной и сенсорной чувствительности;

- развития вестибулярной устойчивости и связи восприятия образа с организацией движений;
- улучшения интеллектуальных качеств: двигательной памяти, внимания, логического мышления, наблюдательности, самооценки.

Достигнутые в Ипатовском доме-интернате результаты подтверждают эффективность использования КИТ-комплекса в коррекционно-реабилитационной работе с детьми-инвалидами.

Наревская И.Н., Яковенко Ю.В. (г. Ульяновск)

Психологическая работа с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ

В статье разбирается опыт работы с семьями на базе реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Подсолнух», города Ульяновска.

Ключевые слова: семья, потребности ребенка-инвалида, мать, диагностика, проективные методики, фототерапия.

Семья - это социально-биологическая общность, основанная на триедином отношении - супружества, родительства, родства. Семья является средой, в которой формируется личность ребенка и закладывается механизм его социальной адаптации.

В результате рождения особого ребенка отношения внутри семьи, а также контакты с окружающим социумом искажаются. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными, их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик.

Уклад семьи начинает всецело подчиняться потребностям ребенка-инвалида, и, в большинстве случаев, мать остается единственным воспитателем. Поэтому работа психолога, прежде всего, направлена на восстановление психологического ресурса мамы: изменение ее внутренних установок, развитие социальной активности.

С учетом этих особенностей, в реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Подсолнух», города Ульяновска, ведется целенаправленная работа с семьей.

Работа с матерью ребенка-инвалида предполагает несколько этапов:

1 этап - диагностический. Изучается эмоциональное состояние матери, выявляется наличие симбиотических связей между ней и ребёнком.

В качестве диагностического инструментария чаще всего используются следующие психологические методики:

- социодиаграмма «Моя семья» (В.В. Ткачева) позволяет определить характер динамики развития каждой конкретной семьи;

- тест-опросник родительского отношения - ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин) ориентирован на изучение родительской позиции матери/отца к своему ребёнку;
- тест «Торонтская алекситимическая шкала» выявляет способность к вербализации эмоциональных состояний.

Возможно использование проективных методик.

В ходе исследования проводилась диагностика 50 родителей. Анализ показал следующее:

- около 80% родителей испытывают по отношению к своему ребёнку злость, раздражение, низко оценивают его способности; явно выражено стремление к авторитарности, требование к безоговорочному послушанию;
- около 50 % матерей не могут эмоционально отделить себя от ребёнка, живут только его проблемами и переживаниями;
- проективные методики показывают наличие у родителей чувства незащищённости, физической и эмоциональной усталости, тревожности.

2 этап - практический. Предполагает непосредственную работу с родителями. Технологии и методы, используемые на данном этапе, могут быть различными.

В практике РЦ «Подсолнух» есть опыт использования фототерапии. Метод применяется для лечения депрессий, страхов, выявления семейных отношений, проблем.

Фотография в жизни человека имеет большое значение и, следовательно, является ресурсной. Глядя на нее можно вспомнить какие-то приятные события, встречи, родных и друзей.

Психолог использует снимки на своих занятиях для того, чтобы:

- улучшить межличностные и семейные отношения;
- снизить страхи и тревожность;
- сделать людей уверенными в себе и своих силах.

Метод фототерапии в Центре реализуется посредством организации фотосессий и фотовыставок различной тематики. Нами были проведены семейные фотосессии по темам:

- «Мамина улыбка» (фотографии матери без ребенка);
- «Семейный портрет» (фотографии всей семьи, в том числе братьев, сестер);
- «Истории любви» (фотографии матери, играющей со своим ребёнком).

Следует заметить, что не все члены семьи легко откликаются на предложение сфотографироваться, что так же является диагностическим моментом для психолога.

Опыт показывает, что фотовыставки вызывают живой интерес как у фотографируемых, так и у зрителей. Участники мероприятий могут посмотреть на себя другими глазами, со стороны. Часто, после проведения фотосессий, специалисты Центра отмечают положительные изменения у матерей: возрастает интерес к себе, как к женщине, изменяется стиль одежды, причёски, меняется отношение к ребёнку.

Таким образом, программа психологической помощи родителям становится семейно-центрированной.

Особая роль отводится разработке методов, способствующих нормализации эмоционального состояния матери, позитивному изменению отношения к ребенку, формированию социальных связей семьи.

Используемые источники:

1. Вайзер Дж. Техники фототерапии: использование интеракций с фотографиями для улучшения жизни людей / Под ред. Е. Ярской-Смирновой, П. Романова. М.: Вариант, ЦСПГИ, 2009.

2. Голубева Е.В., Истратова О.Н. Диагностика типов детско-родительских отношений // Российский психологический журнал. - 2009. - Т6, №1

3. Копытин А.И. «Техники фототерапии». - Санкт-Петербург: издательство «Речь», 2010

4. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. СПб: Речь, 2002г.

5. Хорошева Е.В. Сравнительное исследование семей, имеющих ребенка с нормативным и нарушенным развитием // Психологическая наука и образование, 2010, №5.

Нестеренко В.Ф. (с. Дивное)

Коррекционная программа по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их родителями

В статье анализируется программа, «Тропинка родительской любви», направленная на коррекцию детско-родительских отношений.

Ключевые слова: семья, воспитательные воздействия, коммуникация в семье, групповая техника работы, обратная связь, взаимопонимание в семье, совместное времяпрепровождение.

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Апанасенковский центр социальной помощи семье и детям» осуществляет работу с детьми-инвалидами с 2001 года. В процессе деятельности учитываются мнения и пожелания родителей и особенности развития детей, отслеживаются самые результативные приёмы, формы взаимодействия с семьёй.

Семья для ребёнка - среда, в которой происходит его физическое, психическое, эмоциональное, интеллектуальное развитие. Необходимо, чтобы родители изменили взгляд на своего ребенка на более позитивный, начали полнее понимать и принимать его индивидуальность, осознавать плюсы и минусы своих воспитательных воздействий.

В результате работы возникла необходимость создания программы, направленной на коррекцию детско-родительских отношений «Тропинка родительской любви», целями которой стали расширение возможностей понимания своего ребенка, улучшение взаимоотношений родителей с ребёнком, выработка новых навыков взаимодействия между родителями и детьми, активизации коммуникаций в семье.

В данном контексте семья рассматривается как система, представляющая собой нечто большее, чем совокупность отдельных её членов. Программа имеет психолого-педагогическую направленность и предусматривает групповую работу с детьми-инвалидами и их родителями.

Исходя из представлений о семье как о единой системе, которая живёт и развивается по определённым законам, применяется групповая техника работы, в которой участвуют дети и родители. Терапия выстроена таким образом, чтобы укрепить отношения между членами семьи.

В процессе занятий родители становятся более сенситивными к своим детям и учатся безоценочно относиться к ним, с пониманием создавая атмосферу принятия, в которой ребенок может чувствовать себя достаточно безопасно.

Работая в группе, взрослые и дети подчиняются единым правилам игры, что дает возможность ребенку почувствовать свою значимость. В процессе терапии ребенок и родитель видят себя во взаимодействии с окружающими, в зеркале их отношений, поступков и действий. Тем самым они приобретают важную способность оценивать себя глазами других. Родители, участвуя в играх и наблюдая за ребенком, видят те особенности, которые в обыденной жизни часто ускользают от их внимания. Они по-другому начинают воспринимать и ощущать неудачи и радости ребенка, учатся сотрудничать с ним и вместе что-то создавать - пока в игре, а впоследствии и в жизни.

При взаимодействии участников терапии существует так называемая «обратная связь», ребенок получает информацию о том, как он оценивается взрослым. Это важно, чтобы научиться правильно воспринимать и оценивать самого себя. Иными словами, начинает формироваться адекватная самооценка. Для ребенка мнение родителей наиболее авторитетно. Именно члены семьи имеют возможность ежедневно закреплять формируемые навыки в процессе живого, непосредственного общения.

Как показала практика, совместная деятельность приводит к наиболее эффективным результатам в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, играя важную роль в воспитании.

Положительным итогом групповой терапии становится улучшение взаимопонимания в семье - родители все чаще проявляют любовь и заботу, демонстрируя принятие. Совместное времяпрепровождение (игры, отдых) - это шанс лучше понять собственного ребенка, увидеть и услышать, чем он живет, что способствуют укреплению дружбы и доверия между членами семьи.

Взаимодействие взрослого и ребенка, ответственность за его воспитание, развитие, дальнейшее будущее - необходимое условие развивающего общения. Именно в ситуации взаимодействия, когда родитель ориентирован на удовлетворение потребностей ребенка и поддержание его интересов, тот ощущает собственную значимость, осознает свои возможности.

Нестеренко С.Н. (г. Ипатово)

Внедрение новых моделей социально-реабилитационной работы

В статье представлены несколько направлений работы по подготовке детей к самостоятельной жизни, их этапы; опыт использования «Тренажерной комнаты», швейной мастерской и т.д.

Описаны методы, применяемые специалистами Ипатовского детского дома-интерната, в обучении детей-инвалидов навыкам самообслуживания и профессионально-трудовой деятельности посредством внедрения новых моделей социально-реабилитационной работы.

Ключевые слова: реабилитационный потенциал, профессиональные навыки, трудоустройство, самообслуживание, трудовая деятельность, воспитательный процесс, опытно-экспериментальная работа, тренажерный комплекс БОС.

По данным государственной статистики в учреждениях интернатного типа проживают и воспитываются около 22 тысяч детей-инвалидов в возрасте до 18 лет. Из них 14,1 тысячи - дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, около 5 тысяч человек требуют постоянного постельного режима, 6,3 тысяч детей признаны в установленном законом порядке недееспособными.

По оценкам специалистов более 40% детей-инвалидов, воспитывающихся в интернатах, сохраняют значительный реабилитационный потенциал: могут обучаться, осваивать доступные профессионально-трудовые навыки, адаптироваться к самостоятельной жизни в социуме. Однако большинство выпускников таких учреждений (2 тысячи человек ежегодно) после достижения 18-летнего возраста, не имея возможности освоить профессиональные навыки и трудоустроиться, переводится в государственные стационарные учреждения социального обслуживания (дома-интернаты общего типа или психоневрологические интернаты).

Причинами такого положения становятся недостаточная подготовленность инвалидов к самообслуживанию и сильной профессионально-трудовой деятельности, ограниченность или полное отсутствие социальных связей вне интернатного учреждения, трудности

подбора рабочих мест, необеспеченность приспособленным для самостоятельного проживания жилым помещением.

Судьбы наших воспитанников во многом зависят от тех знаний и умений, помощи и поддержки, которые они получают во время обучения и воспитания.

Специалистами «Ипатовского детского дома-интерната для умственно отсталых детей» разработана программа «Дорога в жизнь», направленная на социализацию и самоопределение выпускников. Цель программы: создание на базе учреждения условий для социально-личностного развития воспитанников, становление социальной компетентности и их успешной адаптации в окружающем мире.

Попадая в психоневрологические интернаты, имея свободный выход в макросоциум, подростки сталкиваются с множеством проблем функционального характера: оказание себе первой помощи, покупка продуктов, проезд в общественном транспорте, ремонт жилья, грамотный расход финансовых средств и др.

В связи с этим, в интернате возникла необходимость создания эффективной системы по социализации и адаптации воспитанников. Работа по подготовке детей к самостоятельной жизни ведется по нескольким направлениям:

- социально-бытовая ориентация;
- социально-бытовая адаптация;
- спортивно-оздоровительные мероприятия;
- здоровьесберегающие технологии;
- профессионально-трудовая реабилитация;
- психолого-педагогическая помощь.

Организация воспитательного процесса состоит из следующих этапов:

Первый этап: изучение и анализ философской, социологической, педагогической и психологической литературы; накопление эмпирического материала; обобщение имеющейся информации; разработка методики опытно-экспериментального исследования; приведение в систему идей развития готовности воспитанников к самостоятельной жизни.

Второй этап: опытно-экспериментальная работа по выявлению и апробации организационно-педагогических условий адаптации воспитанников в семейно-родственных группах; разработка и внедрение новой программы; модели создания службы сопровождения развития воспитанников детского дома.

Третий этап: анализ, оценка и обобщение результатов опытно-экспериментальной работы, корректировка выводов.

Для максимального развития у детей-инвалидов индивидуально-личностных качеств, необходимых для самостоятельной жизни, в интернате функционирует «Тренажерная комната», оснащенная специальным оборудованием. Занятия в ней направлены на формирование навыков самообслуживания, обучение способам поведения и общения с другими людьми, развитие умений выполнять посильную работу по дому самостоятельно.

В комнате социально-бытовой адаптации воспитанники в возрасте 14-18-ти лет знакомятся с кухонным оборудованием, основами использования бытовых приборов, способами приготовления пищи, техникой безопасности; осваивают способы ухода за посудой и правила ее хранения, сервировку стола и правила поведения за ним дома и в гостях; обучаются самогигиене, уходу за своим гардеробом, основам поддержания порядка в доме.

В швейной мастерской, воспитанники учатся различать простые виды тканей, их лицевую и изнаночную стороны, шить простые изделия (полотенца, салфетки, наволочки, фартуки).

Занятия в столярной мастерской позволяют подросткам получить первоначальные профессиональные навыки столяра и плотника.

Ознакомление с садово-огородным инвентарем дает возможность осваивать садоводство. Ребята ухаживают за растениями, пропалывают и стригут траву, рыхлят и копают землю.

Сохранению и укреплению физического, психологического и духовно-нравственного здоровья детей способствует современное физиотерапевтическое и массажное оборудование.

Программно-индикаторный тренажерный комплекс БОС (биологически обратная связь), электронный прибор БОС (тренажер дыхания с ПО), комплексы компьютерных игровых тренажеров (КИТ) позволяют проводить коррекцию психоэмоционального состояния, двигательных нарушений, пространственной ориентации, координации движений, дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Внедрение новых моделей социально-реабилитационной работы дает возможность специалистам Ипатовского детского дома-интерната обучать детей-инвалидов навыкам самообслуживания и профессионально-трудовой деятельности.

Павлова С.Ю. (г. Ставрополь)

Социальная интеграция ребенка с сенсорными или двигательными нарушениями в среду здоровых сверстников

В статье рассматриваются аспекты интеграции детей с ОВЗ в образовательное пространство; организация совместной деятельности детей с нормальным развитием и их сверстников с сенсорными и двигательными недостатками.

Ключевые слова: социально-педагогическое воздействие, индивидуальные особенности, психологическая интеграция, коммуникативные особенности, неполноценность восприятия, личностное развитие, личностная самостоятельность.

Интеграция - это сложное междисциплинарное научное понятие, употребляемое в философии, социологии, психологии, педагогике. Оно

подразумевает объединение в единое целое разрозненных ранее частей и элементов системы на основе их взаимозависимости и взаимодополняемости.

Интеграция детей с ОВЗ в образовательное пространство школы приобретает особое значение для современной России. Интеграция заключается в обеспечении комплекса условий для ребенка с ОВЗ - его саморазвития, овладения системой знаний и умений, навыков применения их в реальной жизни.

В последние годы все активнее рассматривается вопрос о равноправной совместной деятельности умственно отсталых детей с членами общества, но значительная часть общества, как и прежде, не готова как равного, принять человека с сенсорными и двигательными недостатками.

Социально-педагогическое воздействие при организации совместной деятельности детей с нормальным развитием и их сверстников с сенсорными и двигательными недостатками способствует решению психологических задач.

Работая с умственно отсталыми детьми, я заметила, что они сильно переживают одиночество и стремятся общаться, дружить и играть со здоровыми детьми. Чтобы помочь в этом, изучая индивидуальные особенности каждого ребенка, я работаю в направлении обучения и воспитания.

Социально-психологические стереотипы восприятия детей, если они возникают в детском или подростковом возрасте, преодолеваются с трудом, если вообще преодолеваются. Поэтому большое значение приобретает психологическая интеграция ребенка с ОВЗ в среду здоровых сверстников при изначальном отсутствии стереотипного восприятия как у одной, так и у другой стороны.

Участие детей в жизнедеятельности группы происходит при тщательном учете их личностных и коммуникативных особенностей.

Работа проводится мною в тесном сотрудничестве с психологом и дефектологом, и ведется как на уроках, так и во внеурочное время.

Внеурочные мероприятия, основанные на совместной деятельности, должны быть интересны и доступны детям разных физических возможностей.

Турниры, викторины, подвижные игры на свежем воздухе, соревнования, которые я провожу, должны показать ребенку его возможности и достижения, способствовать проявлению потребности в общении, научить взаимодействовать с партнерами.

Неполноценность восприятия умственно отсталых детей в значительной мере определяется тем, что в его основе лежат случайные признаки и связи, поэтому основная роль отводится игровой деятельности. Решая данную задачу, я провожу в игровой форме уроки-аукционы, уроки-сказки.

Прежде всего, я наблюдаю за взаимодействием детей с предметами окружающего их быта на уроках, классном часе. Второе условие успешной

работы в данном направлении - использование соответствующих средств и методических приемов.

Элементы учебной деятельности на специальных занятиях - первый шаг в подготовке ребенка к социальной адаптации в среду здоровых сверстников.

На занятиях по географии и биологии я обогащаю знания и представления детей о ближайшем окружении. Ребята учатся пользоваться картой и глобусом, выделять существенные и несущественные признаки предметов, объединять их в группы, используя обобщающие слова. В ходе уроков я использую связь с жизнью, с природой.

Овладение лексическим запасом русского и родного языка, понимание общепринятого значения слов и правильное употребление их в повседневной речи, позволит детям более свободно адаптироваться в среде своих сверстников. Поэтому словарная работа является одним из основных моментов урока. На классном часе мы отрабатываем полные ответы, выразительное чтение и правильную постановку предложения.

Рассматривая личностное развитие как осмысленный и целенаправленный процесс, я считаю его целью обретение «личностной самостоятельности» - становление субъекта, соответствующего понятию «полноценно функционирующая личность». Такая личность характеризуется открытостью опыта, способностью доверять собственным внутренним побуждениям.

Личностная самостоятельность обуславливает необходимость формирования у детей и подростков способности к соответствующему межличностному восприятию, самоанализу, самоконтролю; обретения ими психологической защищенности; развития способности адекватно определять ответственность.

В качестве критериев реализации поставленной задачи я рассматриваю:

- достижение ребенком приемлемого уровня внутренней честности;
- присутствие у ребенка высокого уровня самооценки собственного Я;
- развитие у ребенка способности к саморуководству;
- снижение уровня тревожности ребенка;
- повышение уверенности в себе, спокойствия, стабильности;
- развитие социальной смелости.

За время работы мной проведены исследования в следующих направлениях:

- изменение роли ребенка в коллективе: формирование социальной идентификации во время участия в деятельности коллектива; степень участия; поведение и взаимоотношения в группе;
- влияние компьютера на организм человека, на его физическое и психическое здоровье;
- проявление инициативы совместной деятельности, заинтересованность в партнерах, забота о них;

- рост творческой и социальной активности, собственной социально-педагогической деятельности, что может выражаться в позиции организатора отдельных мероприятий (поход на экскурсию, посещение метеостанции).

Материалы исследований позволили сделать следующие выводы:

- Социальная интеграция ребенка с сенсорными или двигательными нарушениями в среду здоровых сверстников является желательным, а возможно и обязательным условием его дальнейшего личностного роста и адекватной адаптации.
- В большинстве случаев такая интеграция реально достижима и не является исключительной или узкоспециальной процедурой. Ребенок легко становится частью жизни и деятельности сверстников и взрослых.

По результатам наблюдений я пришла к выводу, что проблемами при попытках интеграции в среду сверстников для ребенка с ОВЗ становятся отсутствие навыков общения в данной среде, несформированность потребности в таком общении, не адекватная самооценка, негативное восприятие окружающих людей.

Установлено, что работа над развитием ребенка должна строиться на тренировке отдельных психических функций, но, имея в виду формирование личности в целом. С.Л. Рубинштейн отмечал: «В реальной жизни личности все стороны психического облика, переходя в друг друга, образуют неразрывное единство, в конкретной деятельности человека все они сплетены в едином узле. Психические процессы не остаются только процессами, а превращаются в сознательно регулируемые операции, которые личность направляет на разрешение встающих перед нею в жизни задач...».

Систематическая работа над развитием детей и коррекцией недостатков их психики должна быть педагогически правильно организована и охватывать весь процесс обучения и воспитания. В основе воспитательного процесса лежит положение о необходимости выявления того положительного у ребенка с ОВЗ, на базе которого возможно обучение и воспитание, что позволяет ему получать представления, способствующие адаптации к окружающей действительности.

Чтобы каждый ребенок смог ориентироваться в жизни, необходимо использовать все возможные способы.

Особенности развития внимания у детей раннего возраста

В статье анализируются особенности развития внимания у детей раннего возраста.

Ключевые слова: предметная деятельность, речь, произвольное внимание, концентрация внимания.

Развитие внимания в раннем детстве происходит при освоении ходьбы, предметной деятельности и речи. Самостоятельная ходьба делает для ребенка доступной широкую область предметов, увеличивая круг его внимания. Перемещение в пространстве открывает для него новые возможности: теперь он самостоятельно выбирает объект, на который направляет свое внимание.

Освоение назначения и функций предметов, совершенствование действий с ними позволяют, с одной стороны, направлять внимание на большее число сторон и признаков в объектах, а с другой, совершенствовать свойства самого внимания - распределение, переключение.

Овладевая речью, малыш учится концентрироваться не только на предметах, но и на словах, фразах, реагируя на инструкцию взрослого, если она сформулирована кратко и указывает на знакомые ребенку действия или предметы («Принеси мяч», «Возьми ложку» и т.д.). Малыш уже способен выслушать до конца короткую просьбу и выполнить соответствующие действия.

По мере освоения речи, у малыша возрастает внимание к слову и его значению. Он, не опираясь на наглядный материал, внимательно слушает короткие стихотворения, сказки, песенки, если они сопровождаются выразительной речью и мимикой рассказывающего взрослого.

Развитие речи влечет за собой появление элементов произвольного внимания. Слово выступает как средство организации внимания.

И все-таки, несмотря на то, что ребенок способен выполнять интересную для него деятельность в течение 8-10 минут, в переключении и распределении внимания возникают серьезные трудности. Малыш нередко настолько погружается в работу, что не слышит слов окружающих людей.

К примеру, рисуя, он не замечает, что опрокинул баночку с краской, и не реагирует на указание взрослого ее поднять.

С другой стороны, внимание ребенка на предмете или деятельности очень слабо фиксировано, малоустойчиво. Оно как бы скользит по поверхности, не проникая вглубь. Поэтому ребенок быстро прекращает начатое дело. Например, малыш, увлеченно игравший с куклой, увидел у сверстника машинку - и кукла забыта.

Еще одна особенность концентрации внимания выражается в том, что ребенок фиксирует незначимые, но наиболее яркие признаки объектов. При этом, как только пропадает их новизна, объекты сразу же теряют эмоциональную привлекательность, и внимание к ним угасает.

Выделяют следующие особенности развития внимания в раннем детстве:

- расширяется круг предметов, их признаков и действий с ними, на которых ребенок фокусируется внимание;
- малыш способен сосредоточиться на выполнении несложных инструкций взрослого, на слушании литературных произведений; проявляет внимание к слову, речи;
- под влиянием речи у ребенка начинают складываться предпосылки для развития произвольного внимания;
- внимание малыша слабо концентрировано, неустойчиво, наблюдаются трудности переключения и распределения, невелик его объем.

Используемые источники:

1. Выготский, Л.С. Развитие высших форм внимания в детском возрасте. / Л.С. Выготский // Хрестоматия по вниманию / ред. А.Н. Леонтьев. - М.: Изд-во МГУ, 1976.
2. Дормашев, Ю.Б. Психология внимания / Под. ред. Ю.Б. Дормашева, В.Я Романова. - М.: Флинта, 2002.
3. Дубровинская, Н.В. Некоторые характеристики внимания в онтогенезе / Н.В. Дубровинская // Психологический журнал / Ред. Б.Ф. Ломов, Л.И. Анцыферова. - 1982. – Том 3, №5 сентябрь-октябрь 1982. - С.54-66.
4. Коломинский, Я.П., Панько, Е.А., Игумнов, С.А. Психическое развитие детей в норме и патологии: Психологическая диагностика, профилактика и коррекция. - СПб: Питер, 2004.
5. Комарова, Т.К. Психология внимания. - Гродно: ГрГУ, 2002.
6. Титченер, Э.Б. Внимание // Хрестоматия по вниманию/ Под ред. А.Н. Леонтьева, А.А. Пузырей, В.Я. Романова. - М.: Изд-во МГУ, 1976.
7. Хрестоматия по вниманию / под ред. А.Н. Леонтьева; авт. предисл. А.А. Пузырей, В.Я. Романов. - М.: Издательство МГУ, 1976.

Похилько И.Г. (г. Ставрополь)

Декоративно-прикладное искусство в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

В статье рассматривается творческая деятельность как фактор, способствующий развитию потенциальных возможностей ребенка с ДЦП; виды декоративно-прикладного искусства, используемые на занятиях.

Ключевые слова: творческая работа, совместные занятия, творческая деятельность, рисование, аутизм, принятие ребенка.

Для осуществления своей деятельности, педагогу дополнительного образования в ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» в первую очередь необходимо разделить детей по возрастным группам и по нозологиям. Затем

выбирается форма проведения занятий (индивидуальная или групповая) и техника выполнения творческой работы с ребенком.

Дети раннего возраста или дети со сложным диагнозом занимаются совместно с родителями. Результатом совместных занятий являются положительные эмоции, единение семьи, повышение знаний родителя о ведении совместной деятельности в домашних условиях.

В трех-четырёхлетнем возрасте у детей происходит наиболее активное познание окружающего мира. В случае ребенка с ДЦП этот процесс нарушается поражением высших психических функций.

Творческая деятельность, в частности, занятия декоративно-прикладным искусством, способствует максимальному развитию потенциальных возможностей ребенка с ДЦП.

При работе с детьми специалист использует следующие техники:

Рисование пальчиковыми красками. Благодаря такому занятию, развивается мелкая моторика, активно формируются зрительные образы. Ребенок может манипулировать баночками с красками, что тоже сказывается на развитии его двигательной сферы.

Использование трафаретов (с выдавленными или вырезанными изображениями). Трафарет упрощает процесс рисования - он уже имеет готовый рисунок, и его можно использовать при рисовании карандашами, восковыми мелками, пальчиковыми красками. Трафареты можно изготавливать самостоятельно или совместно с детьми. Такого рода деятельность уже превращается в аппликацию.

Создание аппликации. Фигуры необходимо вырезать заранее, а во время занятия совместно с ребенком их приклеивать. Потребуется цветная бумага, клей, картон. Очень хорошо для таких занятий подходит самоклеющаяся бумага - очень яркая и контрастная, что привлекает произвольное внимание детей.

Для создания аппликации можно использовать крупы, нитки для вязания, природные материалы (желуди, орехи), вату и многое другое. Взаимодействуя с данным материалом, ребенок стимулирует свои кинестетические ощущения.

Лепка из пластилина. Пластилин перед началом работы требуется «разогреть» до мягкого состояния и лишь затем дать ребенку. Активное взаимодействие ребенка с материалом стимулирует развитие внимания, мышления, мелкой моторики, памяти.

Для детей с диагнозом «ранний детский аутизм» будут интересны геометрические фигуры, узоры. Им подходят занятия с мозаикой из геометрических фигур, создание витражей, витражная аппликация, лепка из пластилина - все это хорошо развивает мышление. Занятия с ними должны проходить без принуждений взрослого; важно учитывать желание ребенка к деятельности.

Детям с задержкой психоречевого развития, задержкой психического развития и с умственной отсталостью рекомендуются техники рисования акварелью, эбру (рисование на воде), роспись ткани.

При рисовании акварелью детям очень нравится, когда краски растекаются по бумаге, смешиваются с другими цветами.

Эбру или рисование на воде позволяет наносить специальные краски на воду. Краски держатся на воде, как масло, и не смешиваются между собой. Для создания определенного рисунка используются гребешки и специальные ручки. Далее рисунок переносится на бумагу. Такие занятия очень увлекают не только детей, но и взрослых, развивают абстрактное мышление и зрительное восприятие.

При росписи ткани (батик) натянутая на раму ткань раскрашивается различными цветами.

Творческая деятельность с детьми с ОВЗ проходит не менее насыщенно и интересно, чем с их нормальными сверстниками.

Результатом занятий является эффективное принятие ребенка родителями и их совместное общение в творческой обстановке; социализация детей; общение между родителями (знакомство с единомышленниками, обмен опытом и информацией); снятие психоэмоционального напряжения.

Пузырева Т.В. (г. Ставрополь)

Метод биоакустической коррекции в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

В научной статье рассмотрена немедикаментозная коррекция нарушений в психофизическом развитии детей - технология биологической обратной связи; механизм действия БОС; результаты применения.

Ключевые слова: самостоятельная жизнедеятельность, индивидуально-психологические особенности, биоакустическая коррекция, электроэнцефалограмма, комплексная реабилитация, «Синхро-С», механизм обратной связи, гармонизация звуковой картины.

Социальная реабилитация детей-инвалидов представляет собой комплекс мероприятий, направленных на восстановление их здоровья.

Основной задачей социальной реабилитации является развитие у детей с ограниченными возможностями здоровья способности к самостоятельной жизнедеятельности: формирование навыков, позволяющих вести полноценную жизнь, быть коммуникабельными, способными получить образование, освоить трудовые и профессиональные навыки, обрести чувство социальной значимости.

Доказано, что методы, подобранные с учетом индивидуально-психологических особенностей детей с ОВЗ оказывают положительное влияние на динамику их умственного и личностного развития, способствуют повышению социальной активности, развитию самостоятельности и самоконтроля, укреплению социальной позиции, развитию

интеллектуальных процессов, коррекции и развитию эмоционально-волевой и мотивационной сферы, повышению коммуникативных навыков.

Немедикаментозная коррекция нарушений в психофизическом развитии детей предусматривает комплексный подход, включающий применение технологии биологической обратной связи (БОС).

Метод биоакустической коррекции разработан нейрофизиологами Института экспериментальной медицины РАМН, отделом Физиологии им. И.П. Павлова, группой специалистов нейродинамической коррекции патологии мозговых функций.

В основе лежит синхронное преобразование электроэнцефалограммы в звуки, что позволяет ребенку воспринимать электрическую активность головного мозга в виде музыкаподобного сигнала. Во время прослушивания звуков на основе ЭЭГ мозг начинает непроизвольно корректировать свою активность.

Метод БОС логопедический с биоакустической коррекцией (БОС БАК) применяется в комплексной реабилитации детей с ОВЗ в ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» с 2016 г.

Во время сеанса биоакустической коррекции ребенок в течение 15-20 минут прослушивает звуковые сигналы, преобразованные аппаратным комплексом «Синхро-С» из электроэнцефалограммы. Синтезированный музыкальный сигнал воспринимается головным мозгом как «неприятный и раздражающий», если электроэнцефалограмма ребенка имеет отклонения от нормы, и единственный способ убрать это раздражающее воздействие - приведение параметров электроэнцефалограммы к нормальным показателям.

Поступающие музыкальные сигналы постепенно активизируют механизмы обратной связи. В результате ребенок самостоятельно корректирует электрическую активность головного мозга, что приводит к гармонизации звуковой картины.

Преимущества метода биоакустической коррекции:

- восстановление функционального состояния ЦНС;
- эффективная мобилизация адаптивных и защитных свойств организма;
- отсутствие возрастных ограничений;
- пролонгированный эффект и клиническая устойчивость результата;
- нефармакологичность (проводится без использования лекарственных средств);
- совместимость и ускорение других методов лечения;
- комфортность процедуры для ребенка;
- возможность применения при нарушениях эмоционально-волевой и когнитивной сферы;
- непроизвольная саморегуляция функционального состояния организма;

- неинвазивность (без нарушения целостности кожных покровов);
- безопасность (отсутствие побочных эффектов);
- отсутствие постороннего психологического воздействия.

Одно из обязательных условий проведения биоакустической коррекции - максимально расслабляющая и спокойная обстановка. Поэтому БАК мы проводим в отдельном кабинете.

В 2016г. биоакустическую коррекцию прошли 94 ребенка, получив следующие результаты:

- 41получатель услуг (43,6%) - повысилась речевая активность; у неговорящих детей появились новые звуки, звукокомплексы, гуление, лепет, лепетные слова; у говорящих детей появилась фраза, дети научились задавать вопросы, вступать в диалог;
- 21 ребенок (22,3%) - наблюдалось улучшение поведения;
- 14 детей (14,8%) - повысилась мотивация к обучению и лечению;
- 9 человек (9,5%) - снизилась неврологическая симптоматика.

За три квартала, текущего 2017 г. процедуру БАК прошли 68 детей с ограниченными возможностями здоровья. В результате проведения комплексной реабилитации:

- у 33 детей (48,5%) повысилась речевая активность;
- у 18 ребят (26,4%) улучшилось поведение;
- у 9 детей (13,2%) повысилась мотивация к обучению;
- у 12 ребят (17,6%) снизилась неврологическая симптоматика.

Во время проведения биоакустической коррекции, родители отмечали улучшение общего эмоционального состояния детей: они стали чаще смеяться, радоваться, ярче и живее выражать свои эмоциональные реакции, уменьшились тревожность и напряжение.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что комплексный подход к реабилитации и восстановлению здоровья детей с ОВЗ, включающий метод биоакустической коррекции, дает явно выраженный положительный результат.

Используемые источники:

1. Константинов К.В. Саморегуляция психофизиологического состояния человека в условиях ЭЭГ-акустической обратной связи: Дис. канд. мед. наук. - СПб, 2002.

2. Биоакустическая коррекция - метод функциональной нейротерапии. Немедикаментозное, неинвазивное лечение расстройств центральной нервной системы. [Электронный ресурс] / официальный сайт «Научно-производственная компания СинКор» - СПб. Режим доступа: http://www.rc-progress.ru/files/files/Bioakusticheskaya_korreksiya.pdf.

Проверено 13.11.2017.

Психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья с применением современных технологий

В статье описано применение программного комплекса Effecton Studio как инновационного инструмента, службы психологического сопровождения.

Ключевые слова: психолого-педагогическая помощь, психологическое сопровождение, коррекционные занятия, психоэмоциональное состояние, диагностика, повышение родительской компетентности, интерактивная среда.

«Дети с ОВЗ» - общий термин, определяющий детей, для которых характерно наличие каких-либо ограничений в развитии, психическом и (или) физическом здоровье и нуждающихся в создании специальных условий обучения и реабилитации.

Психолого-педагогическая помощь детям с ОВЗ представляет собой комплекс психологических и педагогических мероприятий, нацеленных на выявление, устранение или коррекцию имеющихся недостатков развития психических процессов, личностных качеств, повышение социальных компетенций ребенка, способствующих адаптации и социализации в обществе.

Дети с ОВЗ индивидуальны по особенностям развития и характеру проблем, испытываемых ими в учебной деятельности и социальных ситуациях.

Инновационным инструментом, оптимизирующим работу службы психологического сопровождения в рамках социального проекта «Жизнь на планку выше» стал программный комплекс Effecton Studio, повышающий эффективность работы специалистов.

Занятия с использованием этого программного комплекса пользуются большим спросом у специалистов отделения и родителей, т.к. способствуют более тесному взаимодействию родителей со специалистами отделения реабилитации для реализации траектории коррекционных занятий, открывает новые возможности для улучшения психоэмоционального состояния детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей, повышая тем самым качество их жизни.

Продуманный набор методик позволяет психологу работать со всеми участниками реабилитационного и воспитательного процесса - детьми младшего, подросткового, юношеского возраста, педагогами, родителями.

Современное компьютерное обеспечение позволяет быстро провести диагностику различных сфер личности, психологического и эмоционального состояния членов семьи, выявить проблемы, решение которых ведет к положительным изменениям в их жизни.

Исходя из результатов диагностики, составляются индивидуальные программы реабилитации, проводятся коррекционно-развивающие занятия с использованием возможностей комплекса; родителям выдаются рекомендации, помогающие предупредить, компенсировать, корректировать имеющиеся отклонения.

Наглядность результатов компьютерного диагностирования и рекомендации в печатном виде повышают эффективность взаимодействия психолога с родителями, раскрывают новые возможности для воспитания полноценной личности и адаптации ребенка с ОВЗ к реальным жизненным условиям, приводят к улучшению психоэмоционального состояния родителей и детей, повышению родительской компетентности.

Коррекционные занятия проводятся с использованием:

- интерактивной среды, состоящей из «Темной сенсорной комнаты» и «Светлой сенсорной комнаты», что позволяет решать проблемы, связанные с игровой и познавательной деятельностью, эмоциональной сферой, стимулировать речевую активность, развивать сенсорные способности, а также проводить занятия по профилактике психопатологического развития личности, аномалий поведения, социальной дезадаптации;
- программного комплекса Effecton Studio;
- развивающе-коррекционной методики с видеобиоуправлением в исполнении «Возьми и сделай», хорошо подходящей для детей с РДА, ДЦП, СДВГ (приобретено в рамках социального проекта «Право быть равным» Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации).

Давно доказано, что дети с аномально развитой психикой зачастую обучаемы и даже талантливы в работе с компьютерными программами.

Занятия на компьютере способствуют развитию не только интеллекта, но и моторики. В любых играх - от простых до сложных, детям необходимо учиться нажимать пальцами на определенные клавиши, управлять «мышкой» или шариками-перчатками, что развивает мелкую и крупную моторику рук. В процессе таких занятий у детей улучшается память и внимание, потому что информация передается в привлекательной форме. Такая форма подачи информации не только ускоряет запоминание содержания, но и делает его осмысленным и долговременным.

Особое внимание в системе психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья уделяется работе с родителями. Специалисты и педагоги проводят для них открытые занятия, мастер-классы, индивидуальные консультации.

Практическая психолого-педагогическая помощь в реабилитации и воспитании детей с ОВЗ является одним из динамически развивающихся направлений. Специалисты находятся в постоянном творческом поиске. Направления и составляющие работы с детьми ежегодно корректируются с учетом модернизации процесса реабилитации, чтобы приблизить их к стандартам и социальным ожиданиям, которые заданы обществом.

Социальная реабилитация детей с расстройствами аутистического спектра в бюджетном учреждении ханты-мансийского автономного округа - Югры «центр социального обслуживания населения «на калинке»

В статье приводится опыт комплексной реабилитации, абилитации и социальной адаптации «особенных детей» специалистами второго отделения социальной реабилитации учреждения «Центр социального обслуживания населения «На Калинке».

Ключевые слова: аутизм, комплексная реабилитация, абилитация, социальная адаптация, сотрудничество специалистов, индивидуальный подход, творческая деятельность.

Детский аутизм - расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга, характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Схожие состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра.

В работе с «особенными детьми» специалисты второго отделения социальной реабилитации учреждения «Центр социального обслуживания населения «На Калинке» (далее - Центр) обучались на курсах повышения квалификации, а также принимали участие в семинаре И.Л. Шпицберга по теме: «Комплексная реабилитация, абилитация и социальная адаптация детей и молодых людей, имеющих расстройства аутистического спектра и другие нарушения в развитии».

С целью изучения, внедрения и распространения передового педагогического опыта в данном направлении в отделении социальной реабилитации «Мать и дитя» в течение года проводятся заседания методического объединения. Основное направление работы-изучение теоретической информации и распространение педагогического опыта, просмотр и анализ нетрадиционных форм занятий, разнообразных видов детской деятельности.

Обучение специалистов отделения на курсах повышения квалификации, обмен теоретическими знаниями и опытом работы между специалистами Центра на методических объединениях, качественно отражается на результатах работы отделения.

Работа с детьми с расстройствами аутистического спектра начинается еще до зачисления несовершеннолетнего получателя социальных услуг в Центр: оформляются комнаты и групповое помещение (ничего лишнего в оформлении). Дети, зачисленные для реабилитации, отдыха и оздоровления повторно, заселяются в те же комнаты, в которых проживали ранее.

В процессе реабилитации осуществляется тесное сотрудничество специалистов отделения «Мать и дитя», отделения психолого-педагогической помощи и социально-медицинского отделения. Это проявляется как в преемственности при составлении реабилитационного маршрута «особенных детей», так и при проведении мероприятий по социальной реабилитации, отдыху и оздоровлению в течение всего периода реабилитации.

При работе специалисты используют индивидуальный подход к каждому ребенку. В начале работы детям даются задания, с которыми они точно справятся, это помогает поверить в себя.

После прохождения двух-трех курсов реабилитации у детей наблюдается положительная динамика. Например:

- участник целевой группы, 14 лет, (аутизм) принимал участие в досуговых мероприятиях в качестве зрителя; следствие - положительные изменения в психоэмоциональном развитии;
- участник целевой группы, 8 лет, (аутизм) научился складывать слова, произносить звук «ш», овладел новыми техниками рисования: пластилинография, рисование крупами;
- участник целевой группы, 8 лет (расстройства аутистического спектра) - понравилось рисовать пальчиковыми красками; впоследствии при рисовании начал использовать яркие краски вместо темных, используемых ранее.

Многие ребята с расстройствами аутистического спектра хорошо рисуют, занимаются искусством. Воспитатели отделения на занятиях используют различные техники рисования, в том числе и нетрадиционные: пальчиковая живопись, монотипия по оргстеклу, рисование мыльными пузырями, мятой бумагой, штампирование, кляксография.

Творческая деятельность детей - рисование, пение, танцы, спортивные занятия и т.д., помогает им самоутвердиться, раскрыть потенциальные возможности, познать самих себя. Участие в работе кружков и выставок, в соревнованиях дают возможность ребенку-инвалиду пережить ситуацию успеха, поверить в себя, обрести друзей среди здоровых детей.

Дети с расстройствами аутистического спектра, совместно с воспитателями отделения принимают активное участие в международных, всероссийских конкурсах и получают призовые места. В пример можно привести ребенка 14 лет с расстройствами аутистического спектра, по итогам участия в международном конкурсе «Семейная мастерская» он занял 1 место в номинации «Декоративно-прикладное творчество».

Благоприятная дружеская атмосфера во время занятий, внимание и забота, проявляемые участниками процесса, способствуют появлению у «особенных» детей новых интересов, расширяет их коммуникативные связи, формирует позитивный взгляд на окружающий мир.

Главное правило - принимать особенного ребенка таким, какой он есть, не сравнивать с другими. Он не лучше и не хуже, он просто, другой.

Работа с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья

В статье рассматривается работа с семьями (родителями); создание условий для эффективного развития реабилитационного потенциала семьи; деятельность специалистов отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья ГБУСО «Новоалександровский комплексный центр социального обслуживания населения»; комплексная программа развития и социализации ребенка с ОВЗ в семье.

Ключевые слова: семья, психоэмоциональное состояние, комплексная программа развития, трудная жизненная ситуация, повышение компетентности родителей, психологическая помощь, групповая работа.

Одним из важных направлений деятельности специалистов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья ГБУСО «Новоалександровский комплексный центр социального обслуживания населения» является работа с семьями (родителями) детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Контакт с окружающим миром детей с ОВЗ значительно сужен, в связи с чем неизмеримо возрастает роль семьи. Ребенок-инвалид ограничен в свободе, социальной значимости, навыках взаимодействия в социуме. Его степень зависимости от семьи очень высока.

Не всегда у родителей достаточно знаний о развитии и воспитании ребенка-инвалида. Существует острая потребность в обучении родителей техникам снятия напряжения, стабилизации психоэмоционального состояния и методам воспитания и развития ребенка, помимо сопровождения детей с ОВЗ.

С этой целью в отделении реабилитации детей и подростков Центра с 2013 г. ведется работа по созданию условий для эффективного развития реабилитационного потенциала семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, направленных на более успешную социализацию и адаптацию.

Комплексную программу развития и социализации ребенка с ОВЗ в семье позволили разработать такие социальные проекты Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, как «Жизнь на планку выше», «Шаг из круга».

Данная программа направлена на компенсацию имеющихся отклонений у детей-инвалидов; разработку и формирование системы практических навыков и умений, обеспечивающих успешную социализацию в окружающем мире, быту; повышение компетентности родителей.

Не первый год работающая в отделении реабилитации «Школа для родителей особого ребенка» оказалась одним из наиболее эффективных способов оказания помощи семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

В своей деятельности «Школа» применяет как традиционные, так и новые формы работы, в том числе:

- индивидуальные консультации по вопросам развития ребенка;
- выездные мероприятия (экскурсии в храм, музей);
- образовательные семинары;
- психологические тренинги;
- общественные акции;
- тематические круглые столы;
- публикации об опыте воспитания ребенка в семье;
- встречи с представителями власти.

При планировании деятельности «Школы» учитывались как запросы родителей, так и объективно имеющиеся, но не обозначенные родителями потребности в личностной психологической помощи и поддержке (особенно, если семья неполная или ребёнком занимается только отец).

Мощным ресурсом для решения как педагогических, так и психологических задач, является групповая форма работы.

С января 2017 года на базе реабилитационного отделения для отцов детей с ОВЗ запущен социальный проект «Совет отцов». В данном случае специалисты отделения поставили перед собой задачи:

- подчеркнуть главную роль отца в семье, в воспитании детей;
- призвать отцов ответственно относиться к воспитанию детей в семье;
- усилить мотивацию отцов к семейному воспитанию детей;
- помочь родителям найти ключ к выстраиванию детско-родительских отношений.

Результаты проведенной в этом направлении работы очень воодушевляют. Традиционным стало участие семей в спортивно-развлекательных программах, посвященных Дню семьи, любви и верности. Это помогает родителям познакомиться с другими семьями, в которых воспитываются дети с ОВЗ, найти общие интересы, перенять опыт.

Еще одна прекрасная возможность семейного времяпрепровождения - ежегодно проводимое, яркое и красочное конкурсное мероприятие «Семья года». Оно посвящено подведению итогов и проводится в конце календарного года.

Проводимые в отделении реабилитации детей и подростков с ОВЗ мероприятия помогают родителям сплотиться, найти единомышленников, проявить творческие способности, что в свою очередь вселяет веру в свои силы, помогает не замыкаться в узком кругу собственных проблем, а выйти на другой уровень общения, чтобы решать эти проблемы коллективно и грамотно.

Коррекция гиперактивности и нарушения внимания у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья с использованием компьютерных тренажеров

В статье разбирается процесс использования и применения комплекса компьютерно-игровых технологий (КИТ), представляющего собой инновационные детские тренажеры, развивающие тело ребенка; приводятся аспекты психологической коррекции с применением КИТ.

Ключевые слова: гиперактивность, дефицит внимания, импульсивность, нарушения памяти, низкая умственная работоспособность, психологическая коррекция, КИТ-тренажеры, двигательная активность тела, познавательная активность.

В настоящее время проблема гиперактивности приобретает не только психологическую, но и социальную значимость, так как психомоторное беспокойство, расторможенность, повышенная раздражительность мешают детям с ОВЗ адаптироваться к жизни в обществе, усваивать школьную программу.

Основными проявлениями СДВГ считаются гиперактивность, дефицит внимания и импульсивность. Более или менее отчетливыми проявления СДВГ становятся к 3-4 годам, но уже в раннем детстве такие малыши выделяются среди сверстников высокой чувствительностью к внешним раздражителям, повышенным мышечным тонусом, плохим сном и расторможенностью во время бодрствования.

Настроение гиперактивных детей неустойчивое, наблюдается вспыльчивость, агрессивность, что часто приводит к конфликтам с окружающими. Большие трудности ребенок испытывает в коллективе сверстников, которые отказываются общаться с ним, мотивируя это его драчливостью и неумением играть.

Кроме дефицита внимания для детей с СДВГ характерны повышенная утомляемость, нарушения памяти и низкая умственная работоспособность.

Психологическая коррекция может включать следующие аспекты:

1. Физическая реабилитация.
2. Обучение навыкам саморегуляции.
3. Развитие коммуникативных навыков.
4. Коррекция негативных эмоций.
5. Развитие дефицитных функций в системе синдрома.

Физическая реабилитация детей с СДВГ должна быть направлена на развитие телесных ощущений, выработку координации движений, их согласованность, развитие умения произвольно расслаблять скелетную и дыхательную мускулатуру.

Специалисты ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» в процессе

работы используют комплекс компьютерно-игровых технологий (КИТ), который представляет собой инновационные детские тренажеры, развивающие тело ребенка: простейшие движения, целенаправленные действия, двигательное поведение и психику.

КИТ-тренажеры помогают детям приобрести навыки и умения самоконтроля и самоуправления движениями; прививают интерес к собственному физическому и психическому состоянию; развивают чувство ответственности, самоконтроля и самодисциплины; обучают способам саморазвития таких качеств, как быстрота реакции на звуковой, зрительный, тактильный сигналы, скорость движения, внимание, ориентация во времени и пространстве, социальная ориентация, координация движений, физическая и психическая выносливость.

Комплекс позволяет совершенствовать оздоровительный процесс разнообразием игровых форм занятий, широкого использования двигательной активности тела и ее гармоничного сочетания с интеллектуальными задачами, развивать у ребенка познавательную активность, зрительную, слуховую и моторную память, логическое, образное и ассоциативное мышление на основе механизма их подкрепления сенсорной и моторной памяти в процессе движений.

Используемые источники:

1. Дробинская А.О. Гиперактивный ребенок. Как ему помочь? // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии - 2004 - № 2.
2. Заваденко Н.Н., Суворина Н.Ю., Румянцева М.В. Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностики Дефектология - 2003 - № 6.
3. Игнатова Л.В. Индивидуальная коррекционно-развивающая программа для гиперактивных детей. // Управление ДОУ, 2004. № 3.
4. Комелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка. М., 1997.
5. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. - М., 1996. - 528 с.
6. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. М., 2003.
7. Шевченко Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом. - М., 1997.

Стимуляция речевой активности детей раннего возраста.

В статье анализируется ранний возраст как уникальный в плане решения обучающих, развивающих и воспитательных задач; приводится опыт работы специалистов ГБУСО «Ставропольский РЦ»; ряд упражнений.

Ключевые слова: речевая активность, лепет, становление речи, предметно-практическая деятельность, сензитивный период, стимуляция органов артикуляции, пассивная стимуляция, активная стимуляция, артикуляционные дифференцировки, звукоподражание, логоритмика.

Овладение речью - сложный многосторонний психический процесс, становление которого происходит с момента рождения ребенка. Особенно интенсивно становление речевой активности происходит в раннем возрасте - от 1 года до 3 лет.

Отечественные и зарубежные учёные приходят к единому мнению о наличии особой чувствительности детей этого возраста к речевому, сенсорному, умственному, физическому и другим направлениям развития личности. Ранний возраст рассматривается как уникальный в плане решения обучающих, развивающих и воспитательных задач.

У детей, не получивших в этот период соответствующего речевого развития, как правило, впоследствии наблюдается отставание в темпах развития речи и проявление вторичных отклонений в психическом развитии.

В последние годы количество детей с речевыми проблемами резко возросло. К логопедам обращаются родители трёхлетних малышей, обеспокоенные тем, что дети никак не перейдут от лепета к словам, значительно отставая от уровня развития речи сверстников. Овладение речью у таких детей задерживается по времени. При этом физический слух и двигательные функции сохранены.

«Он всё понимает, но не говорит», - так обычно мама характеризует своего ребёнка. Родители жалуются, что малыш почти не играет в игрушки, редко проявляет интерес к детским песенкам, почти не рассматривает книжки, не слушает, когда ему читают или рассказывают; неохотно повторяет слова, которые слышит, на просьбу повторить слово - молчит. Ему безразлично, понимают ли его. Если вовремя не обратить внимания на эти проблемы, они могут исказить дальнейшее становление речи и личности ребёнка.

Правильно подобранные упражнения в процессе предметно-практической игровой деятельности позволяют предупредить отставание в темпах развития речи. Особенно эффективна специально-организованная деятельность взрослого с ребенком в сензитивный для речи период - в возрасте от 1 года до 3 лет, когда идёт активное становление речевой

функции. Ни в какой другой период добиться такой эффективности практически невозможно.

В условиях ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» оказывается помощь детям раннего возраста. Система коррекционно-педагогической деятельности предусматривает раннее начало логопедического воздействия (с первых месяцев жизни).

В работе широко применяется метод кинестетической стимуляции с целью развития моторики органов артикуляции, формирования зрительно-моторной координации, коррекции сенсорных и речевых нарушений.

На начальном этапе специалисты Центра используют систему игр и упражнений с пассивной и активной стимуляцией органов артикуляции (щек, губ, языка) приемами игрового массажа с целью нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата.

Пассивная стимуляция щек

1. «Пальцевый дождик» - постукивание по поверхности щек кончиками пальцев.

2. Поглаживание щек разведенными пальцами.

3. Растирание подушечками пальцев.

4. Легкое пощипывание большим и указательным пальцами.

5. Потряхивание (выполняется большим, указательным и средним пальцами).

6. Массаж с применением карамельки «Чупа-чупс» (используется самый маленький «чупа-чупс» весом 4г).

Активная стимуляция щек

1. Надувание обеих щек одновременно - «Надуваем шарик». Используйте тягу ребенка к подражанию, спровоцируйте его на «дразнилки», рассматривание зеркального отражения. Можно использовать настоящий надувной шарик, чтобы «заразить» ребенка действием.

2. Втягивание щек в ротовую полость - «Шарик сдулся. Нет шарика».

Не следует повторять упражнение более 3 раз: от избытка кислорода у ребенка может закружиться голова.

Пассивная стимуляция губ:

1. «Пальцевый дождик».

2. «Клоунская улыбка» - растяжка губ с фиксацией в уголках рта.

3. «Кривые рожицы» - ассиметричные растягивания в разные стороны верхней и нижней губ.

4. «Дракоша» - удерживание оскала верхних и нижних зубов.

5. «Птичка» - верхние и нижние губы захватываются большими и указательными пальцами с образованием складки. Потягивание губ влево и вправо, кручение и потряхивание по часовой стрелке и против нее.

Активная стимуляция губ

1. «Поцелуйчик» - вытягивание сомкнутых губ и возвращение в нормальное положение.

2. «Клоун» - вытягивание губ, затем растягивание губ в улыбку при раскрытых челюстях.

3. «Мартышка» - вытягивание верхней губы вместе с языком (язык толкает верхнюю губу).

4. «Никому не скажу!» - втягивание губ внутрь рта, с плотным прижиманием к зубам.

5. «Кусака» - прикусывание нижней губы верхними зубами.

6. «Слоненок» - вытягивание губ хоботком.

7. Питье через трубочку или соломинку большого диаметра и выдувание через нее пузырей в воде.

8. Удерживание трубочки или соломинки губами (зубами). Задача взрослого - в игровой форме делать попытки отобрать трубочку (выдернуть ее из губ ребенка).

Пассивная стимуляция языка

1. Прижимание шпателем кончика языка ко дну ротовой полости.

2. Пассивное приподнимание кончика языка шпателем к твердому нёбу или к верхней губе.

3. Язык захватывается с помощью марлевой салфетки, осторожно подтягивается вперед на нижнюю губу и отводится в стороны. Движение выполняют 2-3 раза.

Активная стимуляция языка

Данные упражнения хорошо выполнять, когда ребенок ест любимое лакомство. Каждую ложечку пищи можно сопровождать совместными движениями.

1. «Все проглотил?» - высовывание языка.

2. «Достань ложечку» - поворачивание сильно высунутого языка вправо-влево, касаясь ложечки возле уголка губ.

3. Облизывание губ.

Как только достигается нормализация тонуса мышц артикуляционного аппарата и расширение возможностей движения речевых мышц, специалист переходит к стимуляции голосовых реакций, вызову физиологических эхололий и лепетных слов, а в дальнейшем к формированию слов и простого предложения.

Работа по стимуляции речевой активности опирается на онтогенетический принцип развития речи.

Для формирования умения произносить звуки и звукокомплексы по подражанию (физиологические эхололии) используются три вида упражнений (предложенных В.И. Бельтюковым и А.Д. Салаховой):

- вызывают ответные звуки и звукокомплексы, которыми ребенок уже овладел, что способствует активизации эхололий;
- произносят звуки, отсутствующие у ребенка в произвольном голосообразовании. В этом случае эхололии могут быть нулевыми, но значительно стимулируется голосовая активность ребенка;
- произносят звуки, близкие к имеющимся у ребенка в активе и доступные ему с точки зрения артикуляторных возможностей. Это

способствует обогащению голосовой активности ребенка - стараясь повторить звук, он стремится приблизить звучание к эталону, добиться совпадения звуков по акустико-артикуляционным признакам.

В этот момент логопед помогает ребенку, пассивно создавая определенные уклады губ и языка, например, удерживает губы при произнесении звуков о и у. Этот вид стимуляции способствует обогащению звукового состава лепета.

Последовательность появления звуков следующая: гласные а, у; сонорные (носовые) и шумные согласные и их противопоставления (м, п, б, н, т, д), звонкие и глухие (п-б, т-д).

Дальнейшее развитие речевой активности идет по пути от грубых артикуляционных дифференцировок к все более тонким. Конкретные звуки усваиваются постепенно в процессе перехода от более легкого артикуляционного уклада к более трудному.

Все звуки вводятся в план коммуникации и обозначают действия, явления и чувства ребенка: «у» - машина, «а» - плач, «о» - ревет медведь, «и» - смех, улыбка, «ко-ко» - курочка, «га-га» - утка, «му» - корова и т.п. Например: «У зайки болят зубы. Зайка плачет: «А-а-а!» Как плачет зайка?».

Некоторые отработанные звукоподражания мы включаем в стихотворные тексты:

Кукла Оля хочет спать,
Куклу надо покачать: «а-а-а».

Самолёт летит,
А мотор гудит: «у-у».

После проговаривания отдельных звуков мы переходим к звукоподражанию, где дети воспроизводят услышанные звуки, слоги. К примеру:

Миша, Мишенька, бай-бай,
Спи, скорее, засыпай (спать).

У Мишки болят зубы: «Бо-бо» (болят).

Ремонтируем мы дом,
«Тук-тук молотком» (стучит).

С барабаном мы идем,
Громко песенку поём
«Бом-бом-бом» (звук барабана).

Мой весёлый звонкий мяч,
Ты, куда помчался вскачь (оп-па).

Мы в ладошки «хлоп-хлоп»,
Мы ногами «топ-топ (идём).

На этом этапе с детьми проводится логоритмика в игровой форме. Практика показывает, что регулярные логоритмические занятия способствуют развитию речи и музыкальности, формируют положительный эмоциональный настрой, учат общению со сверстниками.

Когда дети научились использовать звуки и слоги, можно переходить к повторению коротких слов, фраз. К этому этапу специалисты Центра подходят постепенно. Часть проходящих реабилитацию детей уже произносят короткие слова, фразы: «Я», «На», «Вот», «Пока», «Мама, алё», «Папа, дай» и т.д.

На данном этапе очень эффективен в стимуляции речи прием провокации или искусственного непонимания: не спешите выполнять желание ребенка, дайте другую игрушку, а не ту, на которую он молчаливо указывает. При этом взрослый говорит: «Я не понимаю, что ты хочешь: мишку, куклу, юлу?». «Непонятливость» взрослого будет основным мотивом, стимулирующим малыша назвать нужный ему предмет.

Важно хвалить ребенка, при нем демонстрировать его достижения другим членам семьи. Такое поведение окружающих вызывает у детей потребность в речевом общении.

Необходимо стимулировать ребенка к любым доступным голосовым, звуковым реакциям, а в последующем - словам.

Детям раннего возраста требуется уделять больше внимания, так как именно в этот период своей жизни они наиболее расположены к усвоению новых знаний. Главное это делать грамотно и занимательно для ребенка.

Используемые источники:

1. Архипова, Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. - М.: АСТ: Астрель, 2007.
2. Белобрыкина, О.А. Речь и общение. Популярное пособие для родителей и педагогов. - Ярославль: «Академия развития», «Академия К», 1998.
3. Грибова, О.Е. Что делать, если ваш ребёнок не говорит: Книга для тех, кому интересно. - М.: Айрис-пресс, 2004.
4. Коррекционно-речевая работа с детьми раннего возраста, имеющими проблемы развития речи, с использованием дидактических игр / Администрация Олекм. улуса (р-на) Респ. Саха (Якутия), МОУ «Прогимназия «Звездочка» (г. Олекминск); [сост. Т.Г. Семенова]. - Якутск, 2008.
5. Родителям о воспитании ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: Методические рекомендации / сост. М.М. Панасенкова. - Ставрополь: СКИРО ПКиПРО, 2015.

Особенности создания социокультурной среды в колледже. Модель сопровождения

В статье представлен опыт работы специалистов ГБОУ СПО «Ставропольский региональный колледж вычислительной техники и электроники» в формировании единой системы по социальной реабилитации подростков с ОВЗ и инвалидностью, создание для них комплексного социально-психолого-педагогического сопровождения на протяжении всего периода обучения.

Ключевые слова: инклюзивное образовательное пространство, безбарьерная среда, профессиональное обучение, самореализация, социокультурная среда, психологическая готовность, культурные барьеры, комплексное сопровождение, индивидуальные консультации, педагогика успеха.

В настоящее время в отечественном образовательном пространстве осуществляется масштабная реализация инновационных подходов в рамках построения инклюзивного образовательного пространства для обучения и воспитания лиц с особыми образовательными потребностями.

Инклюзивное образование ставит основной целью обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей, прежних учебных достижений, родного языка, культуры, социального и экономического статуса родителей, психических и физических возможностей.

Однако, реализация данной деятельности невозможна без создания специальных условий, которые уже стали обязательными для всех профессиональных образовательных организаций России.

ГБОУ СПО «Ставропольский региональный колледж вычислительной техники и электроники» не является исключением. С пониманием необходимости изменений в работе образовательного учреждения, встал вопрос о создании в Колледже доступной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

На базе нашего учреждения была открыта краевая инновационная площадка «Создание универсальной безбарьерной среды в системе СПО». Данное направление деятельности рассматривается нами не только как устранение барьеров в архитектуре, но ещё и как целостная система организации получения качественной профессиональной подготовки студентов с ОВЗ и инвалидностью.

Выбор профессии, профессиональное обучение и самореализация в трудовой деятельности - ответственный и непростой период в жизни любого человека. Людям с ограниченными возможностями здоровья он даётся

особенно сложно, что объясняется наличием не столько физиологических ограничений, сколько психологических барьеров. Поэтому перед администрацией Колледжа встали вопросы необходимости формирования единой системы работы по социальной реабилитации подростков с ОВЗ и инвалидностью и создания комплексного социально-психолого-педагогического сопровождения этих обучающихся на протяжении всего периода обучения.

Для реализации комплекса мер, направленных на обеспечение доступности среднего профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, на базе нашего Колледжа был открыт Краевой Центр инклюзивного и дистанционного обучения.

Основные направления работы Центра: формирование инклюзивной социокультурной среды в Колледже; осуществление комплексного сопровождения участников инклюзивного образовательного процесса; обеспечение получения качественного среднего профессионального образования обучающимися с ОВЗ и инвалидностью с учётом их психофизиологических особенностей и потребностей.

Мы считаем, что одним из важных аспектов формирования инклюзивной культуры является социокультурная среда и психологическая готовность преподавателей к осуществлению инклюзивного образования.

На начальном этапе деятельности мы провели исследование социокультурной среды Колледжа (анкетирование обучающихся, преподавателей и администрации). Его цель - определить готовность всех участников образовательного пространства к принятию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, а также выявить затруднения, потребности и образовательные запросы всех участников образовательного процесса.

Анализ результатов проведённого исследования показал потенциальную готовность коллектива к принятию данной категории обучающихся, но в то же время, отразил ряд проблем, требующих принятия дополнительных мер. К таким проблемам относятся уровень специальной подготовки педагогических работников Колледжа и недостаточная психологическая готовность участников образовательного процесса к взаимодействию с данной категорией лиц.

В итоге мы пришли к выводу, что дальнейшую работу по формированию уникальной социокультурной среды в Колледже необходимо проводить в двух направлениях, одновременно формируя инклюзивную культуру у участников образовательного процесса и повышая уровень компетентности у педагогических работников Колледжа.

Изменение социокультурной среды невозможно без подготовки всех ее участников к инновациям, и тесно связано с задачей устранения социальных и культурных барьеров, препятствующих включению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в процесс образования. Поэтому главной целью при построении инклюзивного

пространства Колледжа было формирование инклюзивной культуры всех участников образовательного процесса.

Первым шагом в данном направлении стала подготовка студентов и преподавателей Колледжа к принятию обучающихся с особыми образовательными потребностями. Для этого, в рамках сотрудничества по вопросам инклюзивного образования, на интерактивной площадке «Территория взаимопонимания» Северо-Кавказского Федерального университета проводилось обучение студентов и преподавателей нашего Колледжа. Целью занятий стало формирование инклюзивной культуры и привлечение внимания к проблемам жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья в различных сферах (социальной, образовательной, культурной).

В условиях, имитирующих особенности жизнедеятельности лиц с ОВЗ, обучающиеся и преподаватели увидели мир этих людей осознанно и по-новому. По окончании занятий, мы отметили изменение миропонимания участников, их готовность принимать и понимать людей с ОВЗ как равных.

Один из результативных методов, отмеченный преподавателями Колледжа, проведение уроков Добра, которые тоже способствуют формированию у обучающихся инклюзивной культуры.

Отмечая все изменения, мы пришли к выводу, что работу по формированию инклюзивной культуры необходимо вывести на новый уровень - уровень, когда сами обучающиеся Колледжа становятся участниками сопровождения и формирования той культуры, которая позволяет принимать лиц с особыми образовательными потребностями как равных участников образовательного пространства.

Так родилась идея волонтерства. Результатом которой стало обучение студентов 1-2 курса Колледжа в Северо-Кавказском федеральном университете по программе дополнительного образования «Волонтерская деятельность в инклюзивном образовании». По окончании обучающиеся получили сертификаты государственного образца.

В настоящее время разрабатывается программа деятельности волонтеров нашего Колледжа, в рамках инклюзивного сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Хочется отметить, что один из главных факторов, обеспечивающих успешность инклюзивного образования, - его комплексное сопровождение, которое мы рассматриваем с трёх, взаимосвязанных и дополняющих друг друга, позиций: сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидностью (социально-психологическое, тьюторское); сопровождение преподавателей, осуществляющих обучение этой категории студентов; сопровождение родителей, обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Одним из значимых моментов в обучении детей с ОВЗ и инвалидностью мы считаем сопровождение процесса их адаптации. В этот период очень важно предотвратить возможные психологические проблемы, которые могут стать причиной дезадаптации этих обучающихся.

На начальном этапе обучения в Центре проводят индивидуальные и групповые консультации с родителями вновь поступивших обучающихся с ОВЗ и инвалидностью. Во время этих консультаций специалисты собирают информацию об этих студентах (о характере нарушений, индивидуальных особенностях, необходимости создания специальных условий во время обучения и т.д.). Социальный педагог Центра проводит анкетирование детей, а затем, по итогам, составляются социальные паспорта на обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, а также на их семьи. В то же время специалисты наблюдают за обучающимися с ОВЗ и инвалидностью в различных условиях - на занятиях, переменах, мероприятиях.

Главный акцент в работе мы делаем на проведение профилактических мероприятий, тесно сотрудничая с педагогом-психологом Колледжа. Совместно разрабатываем и проводим мероприятия с элементами тренинга для обучающихся первых курсов, в том числе, студентов с ОВЗ и инвалидностью. Данные мероприятия направлены, прежде всего, на профилактику дезадаптации и способствуют безболезненному включению «особых» обучающихся в среду сверстников.

В продолжение вышеописанной работы с обучающимися, педагог-психолог Центра проводит тренинги, также направленные на профилактику дезадаптации детей, имеющих нарушения здоровья. Параллельно осуществляется индивидуальная работа с ними в форме индивидуальных бесед и консультаций.

Понимая сущность инклюзивного образования, с целью наиболее эффективной интеграции данной категории обучающихся в социум, главную роль мы отводим социокультурной реабилитации, включая этих учащихся в различные мероприятия, что способствует расширению их творческого потенциала, развитию коммуникативных навыков, приобретению опыта социального взаимодействия, новых умений, расширению круга общения.

Организация работы и обучения студентов, имеющих ограничения в здоровье и инвалидность должна опираться на результаты диагностических исследований, которые проводятся нами в двух направлениях: педагогическая диагностика и психологическая диагностика.

Сопровождение инклюзивного образования - комплексный процесс. Профессиональную деятельность специалистов сопровождения невозможно осуществлять без сотрудничества с классными руководителями, преподавателями-предметниками. Педагогическая диагностика обучающихся с ОВЗ и инвалидностью проводится в рамках такого сотрудничества. Результаты исследований показывают, насколько сформированы общеучебные умения и навыки (интеллектуальные, организационные, коммуникативные).

Тщательно подобранный нами психологический инструментарий для проведения психологической диагностики включает в себя методики, выявляющие, кроме особенностей интеллектуальной, эмоционально-личностной и мотивационной сфер обучающихся, и их психофизиологические особенности. Такая диагностика проводится

педагогом-психологом Центра в начале учебного года. По результатам оформляются индивидуальные психологические заключения, а также (совместно с классными руководителями) оформляются социально-психолого-педагогические характеристики на обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Результаты проведенных комплексных исследований необходимы для определения форм и методов работы с обучающимися, имеющими нарушения здоровья и инвалидность, и составляют основу методических рекомендаций, которые разрабатываются специалистами для преподавателей Центра. Данные рекомендации могут корректироваться в процессе работы с учётом опыта и наблюдений преподавателей. Для ознакомления с методическими разработками проводятся индивидуальные консультации с преподавателями, осуществляющими образовательную деятельность с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью, в ходе которых обсуждаются вопросы совместного взаимодействия и сопровождения данной категории учащихся.

Мы понимаем, что немаловажными аспектами инклюзивной культуры является социокультурная среда, а также психологическая и профессиональная готовность педагогического состава к инклюзивному образованию. Для качественной организации комплексного сопровождения образовательного процесса, все педагоги нашего Колледжа и специалисты краевого центра инклюзивного и дистанционного обучения постоянно повышают уровень своей профессиональной компетентности: учатся на курсах повышения квалификации, участвуют в мероприятиях различного уровня по данному направлению (методические дни, круглые столы, педагогические советы и т.д.), занимаются самообразованием.

В своей деятельности мы стараемся исходить из принципов педагогики успеха, настраивая на это и преподавателей. Ориентированный на успех педагог, создавая во всем «ситуации успеха», может повысить у обучающихся с ОВЗ и инвалидностью уверенность в себе и способствовать развитию у них мотивации достижения успеха.

Подводя итог, хочется отметить, что успешность формирования инклюзивного пространства зависит от слаженного командного взаимодействия и профессионализма в совместной деятельности, построенных с опорой на индивидуализацию и ориентированных на общий успех.

Инновационный метод адаптивного физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья «Йога для детей»

В статье анализируется йога, как инновационный метод, ориентированный на охрану здоровья ребенка, повышение его функциональных возможностей, физической и двигательной подготовленности, работа специалистов отделения реабилитации «Нефтекумского комплексного центра социального обслуживания населения».

Ключевые слова: физическое воспитание, асана, стресс, координация, диагностика, уровень физического развития.

Задача педагога дополнительного образования по физическому воспитанию - привитие навыков здорового образа жизни, развитие стойкого интереса к занятиям физической культурой и спортом, и - создание на этой основе прочного фундамента здоровья.

Приоритетное направление деятельности педагога - внедрение инновационных методов и технологий, ориентированных на охрану здоровья ребенка, повышение его функциональных возможностей, физической и двигательной подготовленности.

Изучив опыт работы коллег, коррекционные методики ЛФК, ознакомившись с мнениями ведущих врачей и специалистов (российских и зарубежных), я пришла к выводу, что йога является эффективным методом оздоровления детей с ограниченными возможностями здоровья.

От природы дети открыты всему новому и обладают неистощимой энергией. Йога направляет эту энергию на укрепление здоровья и развитие позитивного отношения к окружающему миру.

В отделении реабилитации «Нефтекумского комплексного центра социального обслуживания населения» состав детей разнороден. Каждый год группа пополняется инвалидами разного возраста, с разными диагнозами, но, занятия йогой - универсальная практика, которая помогает каждому ребенку или подростку в его индивидуальном, конкретном случае.

В 2015 году мною была разработана программа по адаптивному физическому воспитанию: «Йога для детей». Для ее реализации с учетом специфики заболеваний, используются специальные асаны⁴, пранаямы⁵, собранные из различных направлений йоги.

У каждого ребенка свои особенности развития, а значит, и свои задачи, в решении которых может оказать содействие йога.

Ребята с синдромом Дауна часто имеют слабые мышцы и сложности с координацией движений, им рекомендованы силовые и балансовые асаны.

⁴ Асаны - статические элементы практики.

⁵ Пранаямы - дыхательные техники.

Дети с ДЦП живут в состоянии повышенного или сниженного мышечного тонуса, таким полезно выполнять комплекс расслабляющих или укрепляющих асан. Одно из проявлений аутизма - постоянный стресс из-за специфической работы органов чувств, следовательно, нужна практика расслабляющих асан.

Упражнения направлены на определенные мышцы и группы органов, а значит, с помощью регулярных занятий, со временем, можно подкорректировать некоторые сбои в развитии ребенка (неправильная осанка, нарушения в работе систем жизнедеятельности, проблемы с дыханием и т.д.). Комплекс упражнений подбирается индивидуально для каждого ребенка, с учетом диагноза и возраста.

Внимания заслуживает физическая польза, которую приносит йога для детей: происходит развитие координации, физической выносливости, гибкости и силы, укрепление мышц тела, развитие их эластичности и подвижности суставов.

Занятия йогой эффективно воздействуют на внутренние органы, оптимизируя обменные процессы, нормализуя работу желудочно-кишечного тракта, что, в свою очередь, укрепляет организм и иммунитет.

Йога рекомендована детям в случаях:

- частых заболеваний;
- заболеваний нервной системы;
- повышенной тревожности и возбудимости;
- малоподвижного образа жизни;
- большой умственной и эмоциональной нагрузки.

Работа с детьми строится на следующих принципах:

1. Принцип индивидуального подхода - максимальный учет физических особенностей и индивидуальных возможностей каждого ребенка.

2. Принцип позитивности - создание доброжелательной, поддерживающей атмосферы помощи и сотрудничества.

3. Принцип развития и саморазвития психофизических качеств личности - активизация самостоятельной привычки заниматься дома.

4. Принцип доступности методов физического воспитания.

Занятия проводятся 1 раз в неделю, продолжительностью 30-40 мин в течение курса реабилитации (12 занятий).

С целью подведения итогов реализации программы, среди детей, проходивших курс йоги на протяжении девяти месяцев 2017 года, была проведена диагностика по методике Л.И. Абросимовой.

Общие результаты мониторинга уровня физического развития детей:

- уменьшение на 18,8% количества детей с низким уровнем развития;
- увеличение на 2,5% детей со средним уровнем развития;
- увеличение на 14,7 % детей с высоким уровнем.

На основе полученных результатов, можно сделать вывод: занятия йогой помогают детям снять стресс, улучшают функционирование дыхательной, сердечно - сосудистой, нервной и пищеварительной систем,

снимают усталость и депрессию, учат контролировать свои тело, разум, эмоции.

При этом, немаловажно, что занятия очень нравятся детям и их родителям, это способствует достижению наилучших результатов.

Используемые источники:

1. Айенгар, Б. Йога Дипика: прояснение йоги / Б. Айенгар - «Альпина Диджитал», 1976.

2. Гурьянова Н.А.: Журнал «йога» 2005 г.- статья; надо добавить название статьи, номер журнала и страницы. Если этого нет, удалить ссылку.

3. Зубков, А.Н, Очаповский, А.П. Хатха-йога для начинающих. - М.: Медицина, 1991. - 192 с.

4. Йога для начинающих. И-Шен [Электронный ресурс] // Электронная библиотека RoyalLib.com. Режим доступа: https://royallib.com/book/ishen/yoga_dlya_nachinayushchih.html. Проверено 18.10.2017.

5. Кукалев, С.В. Опыты йоги. - Санкт-Петербург: «Наука», 1998. - 251 с.

6. Шапкова, Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие: учебник / под общ.ред. проф. Л. В. Шапковой. - М.: Советский спорт, 2007. - 464 с.

7. YOU and ME Yoga. Gunstone, M. // Официальный сайт. Режим доступа: <http://www.youandmeyoga.com/>. Проверено 18.10.2017.

Телякова Т.А. (г. Ставрополь)

Использование массажа при пороке сердца

В статье рассматривается практика применения массажа как эффективного метода лечения многих детских заболеваний в ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья»; возможность получения положительных результатов при проведении массажа с учетом клинических особенностей заболевания, в частности у детей с пороком сердца.

Ключевые слова: массаж, физическое развитие, клинические особенности, порок сердца.

Массаж - эффективный метод лечения многих заболеваний для детей всех возрастов, а для детей грудного возраста - неотъемлемая часть их физического воспитания (в сочетании с физическими упражнениями и закаливанием).

Массаж способствует правильному физическому развитию детского организма, улучшению тургора кожи; нормализации функции желудочно-кишечного тракта; содействует освобождению кишечника от газов при

слабости мышц брюшного пресса, метеоризме; благоприятно влияет на психоэмоциональную сферу ребенка; нормализует поведение и сон у возбудимых, нервных детей. Способствуя вымыванию молочной кислоты из тканей, массаж не вызывает ацидоз и снимает утомление после физических нагрузок.

Необходим массаж детям с плохим аппетитом, малоподвижным, недоношенным, находящимся на искусственном вскармливании, с ослабленными мышцами, имеющим какие-либо отклонения в состоянии здоровья или физическом развитии, а также ослабленным после перенесенных заболеваний.

Исходное положение для выполнения массажа - лежа на спине, на кушетке с приподнятым изголовьем. Последовательность работы с пациентом: нижние конечности, живот, руки, грудь, затем больной поворачивается на правый бок, и ему массируют спину.

Основные приемы массажа - поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

Продолжительность курса - 15-20 процедур по 8-12 мин. Рекомендуются 2-3 курса в год.

Показаниями к массажу являются:

- в раннем возрасте: рахит, гипотрофия, врожденная гидроцефалия (повышенное внутричерепное давление), пупочная грыжа, пневмония, невротические реакции;
- в старшем возрасте (преимущественно): ревматизм в межприступном периоде, пороки сердца, пневмония, бронхиальная астма, бронхит, болезни обмена веществ (ожирение, сахарный диабет легкой и средней тяжести), заболевания суставов, после перенесенных инфекционных заболеваний;
- в ортопедии: патологическая осанка (сутулость, круглая спина, плоская и кругло-вогнутая спина), кифоз, сколиоз, врожденная мышечная кривошея, врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, плоскостопие, воронкообразная грудная клетка;
- в хирургии и травматологии: после операций при бронхоэктатической болезни, воронкообразной грудной клетке, аппендэктомии, грыжесечении, после переломов костей конечностей, таза, позвоночника, при повреждениях менисков и связочного аппарата коленного сустава;
- в неврологии: детский церебральный паралич, наследственные нервно-мышечные заболевания (миопатия, невральная амиотрофия, миотония), ночное недержание мочи, неврит, полиневрит, миелит, травматическая энцефалопатия, полиомиелит, травмы периферических нервов, сопровождающиеся вялыми парезами, параличами.

Противопоказания к применению массажа:

- болезни крови злокачественного характера, гемофилия;
- злокачественные опухоли (до их радикального лечения);
- активная форма туберкулеза;
- остеомиелит;

- обширные кожные проявления экссудативного диатеза;
- тяжелые формы гипотрофии (атрофии);
- гнойные и другие острые воспалительные заболевания кожи, лимфатических узлов, мышц, костей;
- заболевания, сопровождающиеся ломкостью костей и болью в них, тяжелые формы рахита, гнойные и другие острые артриты, туберкулез костей и суставов;
- врожденные пороки сердца, протекающие с выраженным цианозом и расстройством компенсации;
- различные формы геморрагического диатеза;
- острый нефрит;
- острый гепатит;
- обширные пупочные, бедренные, паховые и мошоночные грыжи со значительным выпадением органов брюшной полости или выраженной склонностью к ущемлению.

Многолетняя практика в ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» доказала возможность получения положительных результатов и улучшения состояния здоровья пациентов при проведении массажа с учетом клинических особенностей заболевания, возраста ребенка, противопоказаний при каждом конкретном заболевании.

Следует помнить, что возможна плохая переносимость массажа в случаях, когда его применяют методически неправильно, при передозировке (особенно в грудном и раннем детском возрасте), при неправильном сочетании с другими процедурами.

Если ребенок плачет во время массажа, следует установить причину отрицательной реакции и устранить ее. Плачущего ребенка массировать нельзя. Причинами плача могут быть холодные руки массажиста, чувство голода (сеанс непосредственно перед очередным кормлением), вызванные метеоризмом боли в животе, недомогание при начинающемся заболевании, вызывающие болевые ощущения интенсивные приемы работы специалиста.

Под воздействием массажа кровь от внутренних органов оттекает к коже, мышцам; расширяются периферические сосуды. Это облегчает работу сердца: повышается его сократительная способность, улучшается кровоснабжение, уменьшаются застойные явления, увеличивается количество функционирующих капилляров.

У детей с пороком сердца массаж успешно решает следующие задачи:

- улучшает кровообращение в сердечной мышце, усиливает приток крови к сердцу;
- устраняет застойные явления;
- регулирует артериальное давление в целом;
- улучшает состояние сократительных элементов кровеносных сосудов;
- способствует (при необходимости) развитию коллатерального кровообращения.

При пороке сердца у детей применяется следующая методика: больной сидит с опорой на подголовник. Начинают процедуру с поглаживаний вдоль позвоночника от L1-D12 до D5-2 и от С7 до С13 (где L - шейный, D - грудной, С - поясничный отделы позвоночника).

Используемые приемы - растирание прямолинейное и круговое, надавливание, пиление, вибрационное воздействие пальцами снизу-вверх.

Затем - поглаживание, растирание, разминание боковых поверхностей спины, области широчайших мышц, надплечий (трапециевидных мышц). Воздействуя на межреберья, производят растирание реберных дуг с акцентом на левую сторону: легкие ударные приемы, сотрясение всей грудной клетки.

Далее следует массаж передней поверхности грудной клетки с акцентом на область грудины (поглаживание, растирание, разминание, легкая вибрация).

При работе в области сердца и левой половине передней поверхности грудной клетки используют следующие приемы: поглаживание, растирание, разминание, непрерывистую и прерывистую лабильную вибрацию, и дыхательные движения.

Завершают процедуру, массируя нижние и верхние конечности в положении больного лежа на спине. Используют приемы поглаживания и разминания с пассивными и активными движениями в различных суставах. Продолжительность массажа конечностей до 3-5 мин.

Курс лечения может составлять до 12 процедур по 15 - 20 мин каждая. Принимать лечение лучше через день.

Темникова Н.В. (г. Тольятти).

Развиваем мелкую моторику рук у детей с ДЦП.

В статье анализируется зависимость сформированности речи у детей от степени развития тонких движений пальцев рук, тонкой моторики как основы развития всех психических процессов.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, формирование речевых областей, тонкая моторика, кинестетические импульсы, работоспособность головного мозга.

«Рука - это своего рода внешний мозг».

И. Кант.

Детский церебральный паралич (ДЦП) - это состояние, которое возникает вследствие воздействия на организм ребенка различных неблагоприятных факторов в период до рождения, во время родов или в первые месяцы жизни. Повреждаются участки головного мозга, обеспечивающие движения и удержание позы. Расстройства обычно

сопровождаются разнообразными нарушениями психической деятельности, так как движения играют важную роль в психическом развитии. Помимо двигательных зон, ДЦП может поражать и другие участки головного мозга, что также отрицательно влияет на развитие психических функций.

Результаты исследований показывают, что сформированность речи у детей находится в прямой зависимости от степени развития тонких движений пальцев рук. Тонкая моторика - основа развития всех психических процессов: внимания, памяти, мышления, восприятия и речи.

Доказано, что мысль и глаз ребенка двигаются с той же скоростью, что и его рука.

М.М. Кольцова пришла к заключению, что формирование речевых областей совершается под влиянием кинестетических импульсов от рук, а точнее, от пальцев. Следовательно, систематические упражнения по тренировке движений пальцев являются мощным средством повышения работоспособности головного мозга.

Для слаженной работы мелких мышц кисти и всей руки, а также для формирования зрительного восприятия и произвольного внимания детям с ДЦП очень важно постоянно совершенствовать механизмы овладения письмом. Этому способствуют «пальчиковые игры».

«Пальчиковые игры» как бы отражают реальность окружающего мира - предметы, животных, людей, их деятельность, явления природы. Играть можно в любом месте: дома, на улице, в транспорте и т.д. Повторяя движения взрослых, дети активизируют моторику рук.

«Пальчиковые игры» очень эмоциональны и разнообразны. Их можно разделить на следующие группы:

- игры манипуляции («Ладушки-ладушки», «Сорока»);
- сюжетные пальчиковые упражнения («Пальчики здороваются», «Распускается цветок»);
- пальчиковые упражнения в сочетании со звуковой гимнастикой;
- пальчиковые кинезиологические упражнения - «гимнастика для мозга» («Колечко», «Кулак - ребро - ладонь», «Ухо - нос»);
- пальчиковые упражнения в сочетании с самомассажем кистей и пальцев рук;
- театр в руке.

Систематические игры и упражнения по развитию мелкой моторики рук:

- повышают сбалансированность нервных процессов;
- благотворно влияют на эмоциональное состояние;
- стимулируют развитие речи, пространственное и наглядно-действенное мышления, слуховое и зрительное восприятие;
- развивают произвольное и непроизвольное внимание, быстроту реакции и эмоциональную выразительность, способность к сосредоточению;
- стимулируют фантазию и проявление творческих способностей;

- дают первоначальные математические представления и экологические знания;
- обогащают знания детей о собственном теле, учат управлять им, чувствовать себя уверенно в системе «телесных координат»;
- воспитывают уверенность в себе.

Играя, дети учатся сосредотачиваться на активности своих рук, пальцев, комментируя действия словами.

Дополнительный контроль в семье за формированием двигательных навыков ребенка поможет быстрее достичь желаемых результатов.

Некоторые используемые нами пальчиковые игры:

«Моя семья»

Этот пальчик - дедушка,

Этот пальчик - бабушка,

Этот пальчик - папа,

Этот пальчик - мама,

Этот пальчик - я,

Вот и вся моя семья!

Поочередное сгибание пальцев, начиная с большого.

«Человечки»

Побежали вдоль реки дети на перегонки.

Движения указательного и среднего пальцев обеих рук по поверхности стола от себя к краю (повторять несколько раз).

«Руки в стороны»

Руки в стороны, в кулачок,

Разожми и на бочок.

Руки вверх, в кулачок,

Разожми и на бочок.

Руки вниз, в кулачок,

Разожми и на бочок.

Выполнять движения согласно тексту стихотворения.

Используемые источники:

1. Ганичева, И.В. Телесно-ориентированные подходы к психокоррекционной и развивающей работе с детьми (5-7 лет). - М.: Книголюб, 2004.

2. Монтессори, М. Дети - другие. М., 2015.

3. Смирнова, И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР. СПб.: «Детство-Пресс», 2004.

Опыт работы логопеда с детьми, имеющими общее недоразвитие речи 3 уровня

В статье приводится опыт работы с детьми с общим недоразвитием речи и третьим уровнем речевого развития, характерных для них ошибок; на примере конкретных лиц показана успешность работы с детьми данной категории.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, речевая деятельность, третий уровень речевого развития, логопедия, слуховая дифференциация, психические процессы.

Общее недоразвитие речи (ОНР) - сложное речевое расстройство, при котором у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом отмечается позднее начало развития речи, скудный запас слов, аграмматизм, дефекты произношения и фонемообразования. В совокупности эти проявления указывают на системное нарушение всех компонентов речевой деятельности.

Третий уровень речевого развития характеризуется появлением развернутой обиходной речи без грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений.

У детей наблюдается нарушение произношения звуков, отличающихся тонкими артикуляционными или акустическими признаками (свистящие, шипящие, сонорные и др.), страдают некоторые звуки раннего онтогенеза (Сь, Б, Г, К). Несформированность звуковой стороны речи также выражается в заменах, пропусках, искаженном произношении, нестойком употреблении звуков в речи.

Для детей с 3 уровнем речевого развития характерно нарушение слуховой дифференциации звуков и слоговой структуры слова, наблюдаются трудности фонематического анализа и синтеза.

Дети часто пропускают предлоги или не употребляют их вообще. Несформированность грамматического строя речи проявляется в неправильном употреблении предложно-падежных конструкций:

- родительного падежа в обозначении места (предлоги «из», «около», «возле», «из-за», «из-под»);
- винительного падежа для обозначения преодолеваемого пространства (предлог «через»);
- дательного падежа для обозначения лица, к которому направлено движение, и места движения (предлоги «к», «по»);
- предложного падежа для обозначения места (предлоги «в», «на»).

Почти у всех детей наблюдаются отклонения при использовании в речи форм именительного и родительного падежей множественного числа некоторых существительных («окна-окны», «стулья-стулы»).

Часто допускаются ошибки в употреблении словосочетаний, включающих количественные числительные («пять стула»). Реже наблюдается неправильное согласование прилагательных с существительными в роде, числе, падеже.

У детей с 3 уровнем речевого развития обнаруживается несформированность навыков практического словообразования: относительных прилагательных от существительных («морковный-морковенный»), уменьшительно-ласкательная форма («ведерко-ведерчко»).

На этом фоне наблюдается неточное знание и употребление многих слов. В активном словаре преобладают существительные и глаголы; недостаточно слов, обозначающих качества, признаки, действия, состояния предметов; затруднен подбор однокоренных слов. Связное речевое высказывание детей отличается отсутствием четкости, последовательности изложения. В нем отражается внешняя сторона явлений, но не учитываются их существенные признаки и причинно-следственные отношения.

Детям с общим недоразвитием речи присущи особенности развития психических процессов, которые ведут к неумению вовремя включиться в учебно-игровую деятельность или переключиться с одного объекта на другой.

Такие дети отличаются быстрой утомляемостью, отвлекаемостью, повышенной истощаемостью. Для них характерны неустойчивость внимания, снижение вербальной памяти и продуктивности запоминания, отставание в развитии словесно-логического мышления.

Работа логопеда с детьми с ОНР 3 уровня - это систематизированная, ежедневная практическая деятельность, включающая развитие всех сторон речи: лексико-грамматическую; развернутую фразовую речь; работу по развитию графо-моторных навыков чтения и письма.

На примере ребенка, Мария П., 6 лет:

Девочка на занятиях вела себя скованно, с трудом могла повторить сложные предложения, часто расстраивалась, если в процессе обучения у нее что-то не получалось. В коллективе общалась избирательно, только с некоторыми детьми.

К логопедической работе были подключены родители, и, только после этого, результат не заставил себя ждать - нам удалось достичь огромного прогресса.

Как занимались с ребенком родители? Они читали и пересказывали сказки, отработывали поставленные на логопедических занятиях звуки, выполняли домашние задания логопеда.

Мария П. улучшила свои показатели чтения и пересказа прочитанного текста, составления рассказа с опорой на картинки, стала очень быстро запоминать стихи и сценки.

В дальнейшем девочка «раскрылась» и в других областях - хореографических занятиях и спорте, что, в свою очередь, повлияло на общение, расширив его круг.

В заключение хочу выразить огромную благодарность родителям, которые внимают рекомендациям логопеда, выполняя их с огромным энтузиазмом. их выполняют.

Использованные источники:

1. Коноваленко, В.В., Коноваленко, С.В. Индивидуально-подгрупповая работа по коррекции звукопроизношения. - М.: «Гном и Д», 2001.
2. Куцина, Е.В., Созонова, Н.Н., Хрушкова, Н.Г. Готовимся к школе. Тетрадь 9. Куцина, Е.В., Созонова, Н.Н., Хрушкова, Н.Г. Учимся пересказывать (для детей 5-7 лет) / Авт.-сост. Е.В. Куцина, Н.Н. Созонова, Н.Г. Хрушкова. - Екатеринбург: «Литур-Опт», 2014.
3. Нищева, Н.В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет). - СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2006.
4. Созонова, Н.Н., Куцина, Е.В. Лексика, грамматика, связная речь. Методическое пособие с иллюстрациями по развитию речи / Авт.-сост. Н.Н. Созонова, Е.В. Куцина. Издательство: Литур, 2016.
5. Ткаченко, Т. А. Фонетические рассказы с картинками. / Т. А. Ткаченко. - Москва : АРКТИ, 2004.

Тесленко А.Г. (г. Пятигорск)

Компьютерные технологии в реабилитации детей с ОВЗ

В статье приводится опыт работы учителя-дефектолога по использованию компьютерных технологий в обучении детей с недостатками слуха.

Ключевые слова: инновационные технологии, наглядный материал, индивидуальные занятия, компьютерные технологии, речевой материал, комплексное обучение.

Актуальность и проблематичность такой важной темы, как компьютерные технологии в реабилитации детей с ОВЗ заключается в том, что работающий с ними современный педагог не стоит на месте, постоянно совершенствуя методы и приемы работы, используя инновационные технологии с целью оптимизации учебного процесса.

Использование компьютерных технологий в обучении детей с недостатками слуха сложно переоценить. Как учитель-дефектолог, я активно использую их при проведении индивидуальных занятий с учащимися для активизации:

- слуховой функции (развитие слухового восприятия, различение звуков речи, звуков окружающего мира);
- артикуляционного аппарата;
- двигательной активности;

- органов дыхания;
- расширения словарного запаса;
- углубления понятий об окружающем мире;
- мыслительной деятельности (память, анализ, синтез);
- развития познавательного интереса к занятиям;
- улучшения качества произносительной стороны речи.

Использование компьютерных технологий позволяет значительно обогатить наглядным материалом применяемые на занятии вариативные ситуации, упражнения, предложения. Это позволяет учащимся сравнивать, сопоставлять, выделять общие и частные признаки предметов и явлений, а учителю значительно повысить и расширить образовательные и качественные возможности урока.

Конспекты и презентации индивидуальных занятий, разработанные мной с использованием компьютерных технологий, позволяют повысить продуктивность и качество обучения.

Я разработала и активно применяю в работе:

- более 150 индивидуальных занятий в WORD;
- более 70 комбинированных уроков в POWER POINT;
- 50 тестов по программе Power Point и iSpring QuizMaker;
- методические пособия для индивидуальной работы детей (серия уроков «Всё обо всём», «По странам и континентам с друзьями звуками»; 5 уроков-сказок; 10 уроков-тренингов). Данные пособия содержат объёмный иллюстративный материал, тематический словарный материал для развития слухового восприятия, речевой материал разговорно-обиходного характера, материал для развития голоса и дыхания;
- пособие для родителей детей, обучающихся в Центре (психолого-педагогическая поддержка семьям, имеющим детей с недостатками слуха «Учимся говорить» - 8 частей);
- видеофильмы для родителей (методические рекомендации по организации и проведению занятий с детьми в домашних условиях; рекомендации родителям, имеющим детей с кохлеарным имплантом);
- электронный журнал «Мы вас любим!» в рамках работы клуба для родителей «Я слышу мир»;
- специальный практический материал для развития навыков чтения и мышления (50 текстов разной степени сложности с методикой работы с ними на индивидуальных занятиях). Данная методика позволила мне повысить до 89,5% качество чтения и понимания учащимися прочитанного, с учетом того, что дети данной категории отличаются стойкими дефектами произношения и трудностями в работе артикуляционного аппарата.

К неоспоримым плюсам использования компьютерных технологий в работе можно отнести:

- возможность проведения урока под руководством учителя или в форме самостоятельной работы учащихся;
- возможность многократного повторения материала;

- возможность музыкального сопровождения урока;
- возможность записать комментарий учителя на звуковую дорожку для речевого сопровождения занятия (для работы над развитием слухового восприятия и произношением слов, фраз, предложений).

Все компьютерные материалы четко структурированы, для каждого занятия свой раздел, подраздел и еще более узкая тема (например, «Путешествие по России» - «Животный мир России» - «Растительный и животный мир российских лесов»).

Различные мультимедийные программы я использую для:

- активизации процесса занятий;
- подборки материала для тренировки произношения определенного звука, слова;
- проведения игр, физкультминуток, фонетической ритмики (активно используются музыкальные видеоролики);
- обучения самостоятельной активности учащихся;
- расширения понятий об окружающем мире;
- расширения словарного запаса учащихся;
- оптимизации мыслительной деятельности;
- развития умений сопоставлять и находить правильное решение заданий.

Кроме того, компьютерные технологии дают мне возможность активно популяризировать данные методы и материалы в сети, принимать участие в работе различных педагогических ресурсов, в конкурсах Всероссийского и международного масштаба.

Накопленные ресурсы, созданные с использованием компьютерных технологий, позволяют систематизировать весь речевой материал, предназначенный для учащихся с недостатками слуха начального звена обучения.

Данная система позволяет в полной мере осуществлять комплексное обучение учащихся с ОВЗ в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» и специальными федеральными государственными образовательными стандартами для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Используемые источники:

1. Специальная (коррекционная) образовательная школа-интернат г.Пятигорска. [Электронный ресурс] / Официальный сайт. Режим доступа: <http://www.schoolkmv.ru/>. Проверено 05.11.2017.

2. Тесленко А.Г. Первые шаги к речи: Практическое пособие для родителей и учителей. Методическое пособие. Часть 1-9 / Составитель А.Г. Тесленко. Пятигорск, 2014 г.

3. Тесленко, А.Г. Виды тренировочных упражнений к уроку - тренингу. Сказка-игра «Овощи». Мастер-класс [электронный ресурс] / Проект

«Myshared». Режим доступа: <http://www.myshared.ru/slide/600336/>. Проверено 05.11.2017.

4. Тесленко, А.Г. Компьютерные технологии в реабилитации детей с ОВЗ [электронный ресурс] / Всероссийский журнал «Педагогический опыт». Режим доступа: <https://www.pedopyt.ru/categories/10/articles/95>. Проверено 05.11.2017.

Тютина Е.А., Прядко Н.А. (г. Ставрополь)

Итоги реализации мероприятий программы «Право быть равным» в ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр»

В статье рассмотрены основные результаты реализации мероприятий программы «Право быть равным» на 2015-2017гг. Представлено оборудование, приобретенное в рамках данной программы.

Ключевые слова: право быть равным, дети с ограниченными возможностями здоровья, психолого-педагогическая коррекция, мобильная служба, реабилитационное оборудование, социально-бытовая адаптация, роликотерапия, тренажер «Гросса», компьютерно-игровые тренажеры, вериткализация, метод БАК.

С 2015г. ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр» является участником программы «Право быть равным» Фонда Поддержки детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее - Программы). В ходе реализации мероприятий Программы в 2015-2017гг. проделана большая работа, и значительно расширилась материальная база учреждения.

1. Посредством приобретенного микроавтобуса ГАЗ-32212 создана и функционирует мобильная служба сопровождения семей с детьми-инвалидами. Цель организации мобильной службы - обеспечить доступ к социальным услугам детям-инвалидам старше 4 лет, имеющим тяжелую спинальную патологию или тяжелые нарушения здоровья, несовместимые с проездом в общественном транспорте. Микроавтобус осуществляет доставку семей в Центр для прохождения реабилитационных циклов или на культурно-досуговые мероприятия. За два года работы услугами мобильной службы воспользовались 396 детей-инвалидов.

2. В рамках вышеуказанной Программы приобретено оборудование для социально-бытовой адаптации (разнообразные захваты, специальная посуда, игровое оборудование М.Монтессори и др.), предназначенное для облегчения манипулирования небольшими предметами, надевания одежды, координации движений при приеме и приготовлении пищи. Это позволяет проводить занятия более разнообразно и эффективно.

В совокупности, оборудование для социально-бытовой адаптации способствует созданию оптимальных условий для максимально возможного

развития детей-инвалидов, их подготовке к самостоятельной жизни и интеграции в общество.

За время реализации Программы (2015-2017гг.) занятия по социально-бытовой адаптации посетили 405 детей-инвалидов.

3. В рамках данной программы был приобретен программно-аппаратный комплекс биоакустической коррекции (БАК) «СИНХРО-С», предназначенный для коррекции нарушений психоэмоциональной сферы, улучшения процессов саморегуляции и общего состояния детей-инвалидов. Включение метода БАК в курс реабилитационных мероприятий показал положительный эффект от процедуры: снижение тревожности, улучшение настроения, исчезновение головных болей, нормализация ночного сна, купирование гипердинамического синдрома, повышение сосредоточенности и внимательности ребенка на занятиях, активизация лепетной речи и подражания звукам, появление новых звуков, слов, предложений и фраз, улучшение процесса мышления (появление новых вопросов и выражений).

И специалисты, и родители по достоинству оценили применение инновационного реабилитационного оборудования.

В 2015-2017гг. процесс реабилитации с использованием метода БАК использовали 218 детей-инвалидов.

4. В 2015 г. Ставропольским реабилитационным центром приобретены роликовые коньки (большой размерный ряд) и 2 тренажера Гросса. Изобретатель - Ю.А. Гросс лично установил тренажеры, и провел мастер-класс по их использованию для специалистов центра.

В процессе использования тренажера у детей наблюдается положительная динамика в снижении активности патологических рефлексов, координации движений, увеличении объема активных движений в суставах нижних конечностей и др.

С 2015 г. нами проводятся комплексные занятия по роликотерапии в сочетании с тренажером «Гросса». Такая форма занятий способствует увеличению объема движений в голеностопном суставе, улучшению координации и эмоционального состояния детей, желанию выполнять упражнения самостоятельно.

За 2015-2017гг. роликотерапией в сочетании с тренажером «Гросса» занимались 249 детей-инвалидов.

5. Для внедрения инновационных методов психолого-педагогической коррекции детей-инвалидов приобретен комплекс компьютерно-игровых тренажеров (КИТ): КИТ «Лошадка»; КИТ «Балансирная платформа»; КИТ «Контактный коврик».

За два года работы занимались на данном оборудовании 146 детей-инвалидов. В течение этого периода наблюдалась положительная динамика в развитии физических качеств (выносливость, вестибулярная устойчивость); психических качеств (восприятие, память, мышление, речь) и личностных качеств (решительность, целеустремленность, самоконтроль).

6. Приобретенные в 2015г. два вертикализатора «Robin» и «Shifu Ocean» позволили предоставлять социально-медицинские услуги детям-

инвалидам раннего и дошкольного возраста. Вертикализатор способствует эффективной профилактике и устранению вторичных осложнений, связанных с длительной неподвижностью детей.

Занятия на вертикализаторе не имеют противопоказаний, что позволяет обслужить большее количество детей. За 2015-2017гг. услуги на данном оборудовании получили 178 детей-инвалидов. Отрицательной динамики не наблюдалось. Наоборот, осанка улучшилась, объем пассивных и активных движений увеличился, патологический тонус в нижних конечностях снизился.

Кроме перечисленного, в III-IV квартале 2017г. приобретены:

- массажный комплекс КИМ ЭПС-02 «Радуга», улучшающий мелкую моторику рук, кровообращение; нормализующий тонус мышц спины, стоп, верхних конечностей. Комплекс оказывает общетонизирующий эффект на организм: улучшаются обменные процессы в мышцах, костях, конечностях; повышается тонус сосудов. Планируется предоставить эту услугу 150 детям-инвалидам в год.
- стол с электроприводом для кинезотерапии, предназначенный для восстановления двигательных возможностей детей от года до трех лет методом Войта-терапии. План охвата - 100 детей-инвалидов в год.
- оборудование Эбру: лотки, кисти, краски, гребни, загуститель, специальная бумага. Эбру формирует у детей-инвалидов художественное восприятие мира и совершенствует их интеллектуальные и творческие способности. Охват целевой группы - не менее 70 детей-инвалидов в год, в том числе группа детей с ранним детским аутизмом из 20 человек.
- оборудование для сенсорной интеграции (соволеты, утяжеленное одеяло) способствует развитию вестибулярного аппарата, обогащению сенсорного опыта, повышению мотивации к занятиям физической культурой, развитию самостоятельности и творческих способностей, улучшению общего эмоционального состояния детей. Предполагается охватить 150 детей в год.

Кроме вышеперечисленного, грантовая программа позволила специалистам центра пройти курс повышения квалификации в рамках обучающего семинара «Развитие отношений привязанности в детском возрасте. Принципы психологического сопровождения семей в службе ранней помощи».

Опыт работы специалистов по использованию приобретенного в рамках «Право быть равным» оборудования был неоднократно представлен на выездных семинарах для специалистов учреждения социального обслуживания города и края. Методические наработки по реабилитации детей-инвалидов с использованием данного оборудования постоянно обобщаются специалистами в виде статей и заметок, публикуемых в журналах, сборниках, СМИ, сообщения о достижениях размещаются на сайте учреждения.

В 2016 г. в ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр» издан сборник «Мир информационных технологий в реабилитации детей с особыми возможностями здоровья» и сборник материалов конференции

«Реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях учреждений социального обслуживания».

Опыт работы специалистов (в том числе учреждений социального обслуживания края и России), работающих с использованием оборудования, приобретенного в рамках «Право быть равным», был представлен в ходе проведенных на базе учреждения:

- Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях учреждений социального обслуживания» (2016 г.);
- интернет-конференции Социальная реабилитация детей-инвалидов в рамках комплексной реабилитации (2017 г.).

Участие нашего Центра в программе «Право быть равным» - это новые достижения в реабилитации, социальной адаптации и интеграции детей с особыми возможностями здоровья в окружающий мир.

Программа завершает срок реализации, но приобретенное учреждением разнообразное оборудование будет использоваться и дальше, что значительно увеличит спектр реабилитационных услуг, расширит коммуникативные возможности детей-инвалидов, сформирует новые умения и навыки, повысит качество их жизни.

Тютина Е.А. (г. Ставрополь)

Волонтерская деятельность на базе ГБУСО «Ставропольский РЦ»

Волонтерство - неотъемлемая часть любого современного социального общества. Оно приносит огромную пользу как отдельным группам населения, так и обществу в целом.

Волонтерская деятельность существовала на протяжении всей истории России. Ярким примером добровольчества в Советском Союзе можно считать тимуровское движение.

Формирование волонтерства как общественного вида деятельности берет начало с 1980-х годов и регулируется законом «Об общественных объединениях», принятым в 1995 г.

В последнее время волонтерская деятельность в Российской Федерации набирает новые обороты. Но, несмотря на положительные тенденции, существуют проблемы, препятствующие ее развитию.

Так, сложившееся экономическое положение страны затрудняет использование бесплатного труда, в то время как материальная заинтересованность не может быть мотивацией волонтерской деятельности.

В советское время волонтерство имело «добровольно-принудительную» форму: участие в общественных работах было обязательным для всех. Данный подход нарушил принцип добровольности, в следствии чего, большинство россиян негативно относится к подобным видам деятельности и не спешит записываться в волонтеры.

На сегодняшний день волонтерство держится на энтузиазме молодых инициативных людей, в сознании которых появляются мысли о поддержке и помощи нуждающимся.

Стать волонтером просто: любой желающий с помощью Интернета может найти подходящие предложения для индивидуальных волонтеров и волонтерских сообществ по различным видам деятельности.

Наиболее популярны волонтерские программы, связанные с туризмом, в том числе и международным, международными спортивными мероприятиями и экологией.

Самореализация и новые возможности - основные причины стать волонтером.

Согласно проведенным опросам:

- 70% добровольцев участвуют в проектах чтобы получить работу, расширить знания, «посмотреть мир».
- 72 % людей считают, что волонтеры делают работу, которая не может быть сделана сотрудниками, получающими зарплату.

В последнее время многие высшие учебные заведения организуют собственные волонтерские движения.

Ставропольский реабилитационный центр сотрудничает с волонтерами практически с первых дней своего существования.

Вначале это была помощь молодежных организаций (Ставропольской молодежной палаты, Добровольцы Ставрополя) и студентов различных вузов, объединенных желанием помочь детям с ограниченными возможностями здоровья. Детей-инвалидов сопровождали на культурно-досуговые мероприятия (центр еще не имел своего транспорта), оказывали помощь в летнем оздоровительном лагере.

Студенты духовной семинарии ежемесячно (в соответствии с согласованным планом) проводили различные мероприятия (беседы, сладкие столы и др.), что способствовало расширению социального общения, знаний детей, доставляло им радость. При этом сами семинаристы получали возможность практиковаться в ораторском искусстве, получать навыки общения с семьями, воспитывающими детей-инвалидов, расширять знания об их проблемах. К сожалению, со сменой руководства семинарии данный вид сотрудничества сошел на нет.

В настоящее время основные направления деятельности волонтерских отрядов в Центре можно условно разделить на следующие виды:

- сопровождение детей на различные мероприятия;
- культурно-досуговая деятельность;
- материальная помощь (подарки к праздникам);
- оформительская деятельность;
- экологическая деятельность (уборка прилегающей территории, леса).

Существенная помощь волонтерами оказывалась семьям, нуждающимся в кратковременном присмотре за детьми-инвалидами в

домашних условиях. Но пыл молодых людей быстро угас, а родители оказались не готовы доверять своих детей каждый раз новым людям.

В настоящее время данный вид помощи семьям вообще не предлагается.

Эту проблему мы постоянно обозначаем перед руководителями добровольческих отрядов, но пока решить ее не удастся. Наиболее востребованы у волонтеров разовые акции, не требующие дополнительного обучения и менее ответственные.

С утверждением профессиональных стандартов, волонтерство среди студенчества становится популярным еще и потому, что при трудоустройстве на педагогические должности в системе социальной защиты, наравне с трудовым стажем засчитывается работа в волонтерских отрядах.

Для получения справки о работе (с целью дальнейшего трудоустройства) студенты последних курсов вузов стремятся заниматься добровольчеством в летнее время.

Например, в феврале 2017 года волонтеры Ставропольского медицинского университета были награждены Благодарственным письмом Министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края за активное участие в жизни ГБУСО «Ставропольский РЦ».

Работа по организации волонтерского движения продолжается. И перед нами, и перед руководителями молодежных организаций стоят следующие задачи:

- способствовать формированию у молодежи мотивации к волонтерской деятельности по уходу за детьми с ограниченными возможностями, с тяжелыми нарушениями жизнедеятельности;
- воспитывать у молодых людей потребность оказывать помощь на постоянной основе;
- проводить обучение волонтеров навыкам обслуживания детей-инвалидов и общения с ними.

Хвостикова Н.В. (г. Ставрополь)

Реабилитация детей с детским церебральным параличом

В статье анализируется основная задача физической реабилитации детей с ДЦП - ускорение восстановительных процессов и предотвращение или уменьшение опасности инвалидности; рассматриваются физкультурно-оздоровительные занятия как основное звено в повышении физической подготовленности детей с диагнозом ДЦП.

Ключевые слова: функциональное развитие, физическая реабилитация, опорно-двигательный аппарат, вертикализация, двигательная активность, локомоторные функции.

Согласно неофициальной статистике, в России насчитывается более полумиллиона детей в возрасте от 1 года до 18 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Рост числа заболеваний ДЦП свидетельствует о том, что проблема детской инвалидности требует более пристального внимания.

Нормально развитому ребенку присуща достаточно большая потребность в активности, и, когда он начинает ползать, ходить, лазать, прыгать, каждое движение приносит ему удовольствие. Дети, лишенные возможности двигаться, становятся вялыми, апатичными, раздражительными.

В большинстве случаев у детей с диагнозом ДЦП нарушения функций опорно-двигательного аппарата (ОДА) проявляются в снижении работоспособности верхних конечностей, опорной функции нижних конечностей, ограничении статокинетических возможностей позвоночника. Это резко ограничивает возможности ребенка, затрудняя также и его социальную адаптацию.

Основная задача физической реабилитации детей с ДЦП - является ускорение восстановительных процессов и предотвращение или уменьшение опасности инвалидности.

Нельзя обеспечить физическое и функциональное развитие, если игнорировать естественное стремление организма к движению, поэтому основным звеном в повышении физической подготовленности детей с диагнозом ДЦП должны стать физкультурно-оздоровительные занятия.

Разработка средств и методов двигательной активности является одной из наиболее сложных проблем, так как физическая реабилитация детей-инвалидов основывается исходит на специфике заболевания и исходного состояния организма.

Рекомендуемые различными методиками комплексы физических упражнений реабилитационной направленности подбираются, как правило, без учета резервных возможностей занимающихся, что значительно увеличивает сроки восстановления.

Выполняются они большими в положении лежа или сидя. В положении стоя упражнения выполняются только детьми, которые в той или иной мере могут совершать шаговые движения. Дети, по разным причинам не удерживающие вертикальную позу без посторонней помощи, практически не выполняют рекомендуемые упражнения.

Особое место в формировании вторичных негативных изменений опорно-двигательного аппарата занимает отсутствие способности поддерживать вертикальную позу на самых ранних стадиях развития.

Для решения данной проблемы в ГБУСО «Ставропольский РЦ» функционирует оборудование, способствующее активной и пассивной разработке суставов. Например, тренажер Гросса, с помощью которого дети прыгают на батуте, ходят на роликах, беговой дорожке, улучшают координацию, стоя на балансировочной доске; «МотоМед» - умный

велотренажер, тонко улавливающий спастичность мышц, пассивно и активно в игровой форме разрабатывающий суставы.

Первостепенная роль в лечении детей отводится принятию естественной вертикальной позы, т.к. способность сохранять вертикальное положение - одно из важнейших условий физического и социального развития. Для формирования данной способности используются переднеопорный и заднеопорный вертикализаторы, с помощью которых детям придают вертикальную позу.

В настоящее время существуют методики реабилитации детей с диагнозом ДЦП, но очень малое их количество основывается на использовании вертикального положения тела ребенка как базовой позиции при применении тренажеров и регуляции нагрузки на ОДА при выполнении активных упражнений. Это, безусловно, затрудняет процесс физической реабилитации и значительно снижает его эффективность.

Врачом ЛФК нашего Центра, разработаны комплексы упражнений в вертикализаторах. Во время занятий ребенок не просто стоит в них, а с помощью дополнительных приспособлений укрепляет мышцы спины, живота, ног.

Благодаря широко используемым тренажерным устройствам, возможности двигательной активности могут значительно расширяться. Особое значение приобретает формирование двигательной активности у детей, поскольку умение осуществлять тонко координированные движения, ходьбу и другие виды локомоций, в значительной степени определяется способностью длительное время удерживать определенную позу. Восстановление нормальных или близких к ним локомоторных функций зависит от того, насколько рано начат процесс развития.

В результате комплексного использования в Центре занятий ЛФК и тренажеров, у детей с ДЦП снижается активность патологических рефлексов и мышечного тонуса, увеличивается объем активных и пассивных движений, улучшается координация движений.

Разработка усовершенствованных методов физической реабилитации и внедрение тренажеров с использованием преимущественно активных физических упражнений, повышает эффективность развития не только двигательных, но и других навыков, необходимых в повседневной жизни.

Развитие мелкой моторики и координации «рука-глаз» у детей с ДЦП в процессе игры на ложках

В статье освещается опыт специалистов государственного казённого учреждения Самарской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти» применяющих в реабилитации такую форму работы как игра на ложках.

Ключевые слова: игры на ложках, мелкая моторика, координация, нарушения формирования конечностей, двигательные функции, самостоятельная деятельность, возрастная активность, индивидуальные возможности.

Специалисты государственного казённого учреждения Самарской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти» в своей деятельности практикуют такую форму работы как игра на ложках. Данная методика способствует развитию мелкой моторики и координации «рука-глаз», что особенно актуально для детей с ДЦП.

ДЦП - заболевание центральной нервной системы, особенностями которого являются нарушение мелкой моторики и тонуса мышц рук; неточность движений; нарушения формирования конечностей. Полноценное развитие мелких движений обычно происходит под контролем зрения, поэтому важно помнить о зрительно-двигательной координации.

Занятия в ансамбле ложкарей - это лечение музыкой, вызывающее у детей чувство восторга и радости.

Игра на ложках помогает развивать двигательные функции (подвижность кистей рук, суставов), мышечную силу, точность движений, слуховое восприятие; преодолевать скованность и вялость; совершенствовать творческие и музыкальные способности. Ребята учатся слушать, анализировать, работать в коллективе, понимать команды дирижера; стремятся доставлять радость себе и окружающим.

В процессе игры ярко проявляются индивидуальные черты каждого исполнителя: воля, эмоциональность, сосредоточенность, что может являться хорошим диагностическим моментом.

В ходе практической работы нами были выделены и классифицированы методы обучения игре на ложках. Они тесно взаимосвязаны между собой в педагогическом процессе, чего требует специфика музыкального воспитания и обучения. В процессе занятий объединяются воедино чувства и мысли детей, эмоциональный и сознательный компоненты. Это обеспечивает осмысление музыкальных образов и силу сопереживания им.

Итак, применяемые в Центре методы можно разделить на следующие группы:

- по источнику знаний: практический, наглядный, словесный, видео-метод;
- по назначению: приобретение знаний, формирование умений и навыков, применение знаний в самостоятельной и творческой деятельности;
- по характеру познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, исследовательский, проблемный, игровой и др.
- по характеру взаимодействия педагога и воспитанника: в одних случаях используется метод прямого воздействия - ребенку предлагается образец и способ выполнения (демонстрация игры на ложках); в других - метод опосредованного педагогического воздействия на самостоятельную деятельность детей (уточнение и отработка приемов игры, словесные указания).

В процессе обучения и вовлечения ребенка в самостоятельную деятельность, педагогами обязательно учитывается возрастная активность и индивидуальные возможности детей с ОВЗ.

Мы выделяем следующие этапы обучения игре на ложках:

Ознакомительный. Детям предлагается рассмотреть «наряд» ложек и сравнить по красоте, богатству узора. Проводится беседа о бережном обращении с деревянными ложками во время работы (предлагается для сравнения постучать разбитыми и целыми ложками). Педагогом рекомендуется поэкспериментировать со звуком.

Обучающий. Обучение детей простым приемам (за ручки и за «голову») игры на ложках, короткому и простому ритмическому рисунку.

Сначала детям предлагается поиграть с собственными пальцами и ладошками, постучать ими как будто ложками. Когда дети скоординируют поворот рук и силу удара, им даются ложки.

На данном этапе необходимо тщательно подбирать музыкальное сопровождение. Оно должно быть простым, понятным, легко запоминающимся. Лучше всего для этого подойдут русские народные мелодии без дополнительной обработки.

Чтобы детям не наскучило многократное повторение одних и тех же приемов, процесс обучения дополняется соревновательными и игровыми моментами.

На основе простых приемов разучиваются сложные приемы игры на ложках: «Ложка-колени», две ложки зажаты в одной руке, бить о руку, бить о колени, «Лоб - ручки», скользящий удар в ложки и др.

Игра в ансамбле.

Когда ребенок освоит основные приемы игры на ложках, и сможет свободно на них играть, ему предлагают поиграть на ложках дуэтом, трио, ансамблем в сопровождении фортепиано или под фонограмму.

Для различных детей каждый этап наступает в свое время. Главное не торопить ребенка и дать ему возможность отточить свои умения. Игра в ансамбле должна быть удовольствием.

В основе работы ансамбля лежат два приоритетных принципа:

- принцип обязательного успеха и оптимизма - реализуется через создание психологически комфортных условий учебно-воспитательного процесса, (отмечаются малейшие успехи и достижения учащихся).
- принцип индивидуально-личностного подхода, состоящий в признании самооценности личности и создании условий для ее гармоничного развития; ребенку предъявляются разумные и посильные требования.

Занятия в группе дают детям возможность реализовать склонность к подражанию, а элементы соревнования стимулируют их к освоению новых двигательных навыков, требующих значительных активных волевых усилий.

Оптимальный репертуар для игры на ложках - это фольклорные произведения, способные «заразить» детей положительными эмоциями, расширить кругозор, обогатить словарный запас, познакомить с традициями и обычаями русского народа, приобщить детей к социокультурным нормам.

Используемые источники:

1. Кононова, Н.Г. Коррекция нарушенных функций у детей с церебральным параличом средствами музыки: Пособие для учителя-дефектолога. М.: Владос, 2008г.

Шиндина И.В. (г. Ипатово)

Использование методов функционального биоуправления, основанных на принципе биологической обратной связи, в комплексной реабилитации детей-инвалидов в Ипатовском детском доме-интернате

В статье рассматривается опыт применения аппаратно-программного комплекса функционального биоуправления (ФБУ), основанного на принципе БОС в комплексной реабилитации детей-инвалидов в Ипатовском детском доме-интернате.

Ключевые слова: биологическая обратная связь, индивидуальные особенности личности, комплексная реабилитации, психоэмоциональные нарушения, немедикаментозные методы, нервная система.

Биологическая обратная связь (БОС) - это комплекс методов и технологий, базирующихся на принципах обратной связи, и направленных на активизацию внутренних резервов организма, развитие самоконтроля и саморегуляции путём формирования на уровне головного мозга программы физиологически адекватного управления функциями организма. Метод БОС позволяет учитывать индивидуальные особенности личности, дозированно подбирать каждому ребёнку нагрузку для тренировки и контролировать её

выполнение используя компьютерные технологии. БОС вызывает высокую эмоциональную заинтересованность и обеспечивает нестандартность проведения сеансов.

В комплексной реабилитации детей-инвалидов в Ипатовском детском доме-интернате с 2015 года используются аппаратно-программные комплексы функционального биоуправления (ФБУ), основанные на принципе БОС:

- «Комфорт» - для развития адаптационных возможностей и навыков саморегуляции по комплексу параметров;
- «Тонус» - применяется у пациентов с двигательными нарушениями при различных патологических состояниях (неврологические расстройства, ортопедические заболевания, травматические повреждения, функциональные расстройства).

Цель использования данной методики в комплексной реабилитации - обучение навыкам диафрагмального-релаксационного дыхания и саморегуляции, коррекция психоэмоционального состояния, создание благоприятных условий для проведения основного лечения и снижение эмоциональной нагрузки.

Кроме того, применение программы позволяет корректировать состояния при психоэмоциональных нарушениях в дефектологической практике. Курс состоит из 10-18 занятий продолжительностью 20-30 минут каждое (время и количество назначается индивидуально, в зависимости от диагноза и степени тяжести заболевания).

При использовании программы «Комфорт» у 94% воспитанников Ипатовского детского дома после проведения сеансов наблюдается положительная динамика: снижение стрессовой нагрузки, оптимизация психофизиологического и психоэмоционального состояния.

Занятия на программно-аппаратном комплексе «Тонус» являются высокоэффективным немедикаментозным методом диагностики и лечения пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата (около 25%), центральной и периферической нервной системы (около 75%). Данный метод позволяет учесть индивидуальные особенности организма, подобрать адекватные физические нагрузки для тренировок, дозировать и контролировать их выполнение.

Активная коррекция утраченных двигательных навыков с наглядным компьютерным контролем повышает результативность лечебных тренировок и в силу того, что у больного ребёнка значительно возрастает мотивация и желание лечиться, поскольку восстановление утраченных функций происходит буквально на глазах у ребёнка во время сеанса.

Всего за период с 2015 по 2017 гг. курс занятий по программам «Комфорт» и «Тонус» прошли более 150 детей-инвалидов с патологией опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы.

Положительный результат отмечается в 98% случаев, в 40% случаев наблюдается выраженная положительная динамика. Улучшается тонус мышц

спины и конечностей, звукопроизношение, психоэмоциональное состояние, а также восстанавливаются функции мышц, обеспечивающих движения в суставе.

Хочется отметить, что детям очень нравится использование игровых сюжетов во время занятий, благодаря им, они становятся активными участниками сеанса.

Программно-аппаратные комплексы ФБУ, основанные на использовании феномена БОС, дополняют комплексную реабилитацию детей-инвалидов в психолого-педагогическом и медицинском сопровождении и помогают получить хороший реабилитационный эффект.

Используемые источники:

1. Диагностика и коррекция психофизиологического состояния / Методическое пособие. - Санкт – Петербург: НПФ «Амалтея», 2004. – 108 с.

2. Сметанкин А.А, Сборник статей «общие вопросы и применения опыта БОС» / Сметанкин А.А, Ивановский Ю.В, Вартанова Т.С, Быков А.Т, Питерская А.Я, Поддубная Р.Ю, Черноусова Л.Д. // СПб.: ЗАО «Биосвязь», 2008.

Шипунова Т.В. (г. Сургут)

Тактильная книга

В научной статье содержится информация о таком способе развития тактильных ощущений, как мягкая книжка (тактильная книга), описывается процесс ее создания.

Ключевые слова: тактильная книга, слепые дети, слабовидящие дети, развитие мелкой моторики, азбука Брайля, интеллектуально-познавательные процессы, личностно-нравственные процессы.

Жизнь здорового ребенка наполнена новыми знаниями, увлекательными событиями, интересными открытиями и ярким общением. Мир, как будто, сам спешит ему навстречу.

До 85% информации об окружающей среде малыш получает благодаря своему зрению. Мы воспринимаем способность видеть, как должное, не осознавая, что наделены великим даром. Однако, есть люди, в том числе, дети, которым почти недоступна эта уникальная возможность восприятия мира. Как же им помочь? Как рассказать о мире в доступной форме? Хорошее подспорье для начала адаптации в этом случае - рукодельная тактильная книга для особых детей.

В России отсутствует массовое производство специальной литературы для детей с нарушениями зрения. Таким образом, в возрасте, когда сверстники начинают познавать мир, ребенок с ОВЗ остается в информационном вакууме.

Слово «тактильный» произошло от латинского «tactilis» - «осязательный» в дословном переводе. Термин «тактильная книга» появился сравнительно недавно и трактуется как книга, предназначенная для слепых и слабовидящих детей, содержащая объемные изображения, которые можно осязать на ощупь.

Мягкая книжка - отличный развивающий материал, способ развития тактильных ощущений. Ребенок может практиковаться в изучении цветов и форм; в освоении навыков застегивания пуговиц, молний, кнопок, что незаменимо для развития мелкой моторики. Он будет учиться распознавать предметы и получать знания об их фактуре.

С помощью тактильной книги ребенок максимально приобщается к нормальной жизни, то есть живет и развивается так же, как и его здоровые сверстники.

Читая тактильную книгу, то есть, обследуя объемные предметы из различных материалов пальцами рук, слепой ребенок ассоциативно узнает то, чего не опишешь словами: солнце, облака, деревья, цветы. Рукотворные книги позволяют детям с ограниченными возможностями по зрению обследовать и воспринимать окружающий мир, расширять кругозор, что доступно людям с нормальным зрением.

По мнению доктора педагогических наук В.П. Ермакова, широкое использование тактильной книги в воспитательном процессе позволяет детям с нарушениями зрения приобщиться к научному познанию, расширить свой художественный и социальный опыт.

Ребёнок получает возможность «читать» руками, не овладев азбукой Брайля: тактильные иллюстрации позволяют ему ориентироваться на страницах в соответствии с текстом, самостоятельно пересказывать содержание, опираясь на «картинки» и ориентируясь в них с помощью осязания.

Изучение тактильной книги является одним из основополагающих факторов раннего развития интеллектуально-познавательных, личностно-нравственных и эстетических процессов слепого ребенка. Хорошо выполненная рукодельная книга способствует формированию у ребёнка интереса к чтению и, что очень ценно, при соответствующем обучении, она становится для него «своей» книгой.

С тактильными книгами нас впервые познакомили студенты Сургутского педагогического университета. Для сотрудников бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке»» были проведены обучающие семинары и мастер-классы по правильному изготовлению тактильных книг.

Создание такой книги - процесс сложный и кропотливый. Каждый экземпляр уникален, то есть существует в единственном экземпляре.

Чтобы тактильные книги стали обучающим пособием на познавательных-игровых занятиях, их тематика очень тщательно продумывается (сказки или дидактическая направленность - обучение счету,

навыкам одевания и др.). Продумываются все «мелочи». Ведь эти книги будут читать руками маленькие незрячие дети, и от того, насколько грамотно книги сделаны, зависят детские представления об окружающем мире.

Прежде всего, надо представить книгу, определиться с ее форматом и видом. Она должна быть легкой, не слишком большой, но и не маленькой, чтобы ее было удобно держать в руках.

Каждое слово невозможно сделать «видимым», поэтому необходимо отобразить ключевые моменты сюжета.

Строгих ограничений по материалам нет, главное, чтобы они были безопасными, а незрячий ребенок получил реальные представления о героях и предметах. Обычно используются ткани различных фактур - хлопок, фетр, мешковина, тесьма, атлас, трикотаж, кружево, ленты и др.

Педагогами нашего учреждения уже созданы несколько таких книг.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что тактильные книги совершенно необходимы для занятий с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. Детям, которые освоят чтение руками в раннем возрасте, будет легче и интереснее учиться в школе. Их мир изначально станет богаче.

Тактильные книги помогут развить навык осязания, узнать много нового и интересного. Неоспоримым плюсом при этом является радость совместного общения и творчества.

Шуватова И. Ю. (г. Ульяновск)

Опыт работы по программе «Нумикон» для развития математических способностей у детей с ограниченными возможностями здоровья

В статье описывается методика использования «Нумикон» - программы для обучения детей дошкольного и школьного возраста математическим навыкам; приводится опыт работы по данной программе реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Подсолнух».

Ключевые слова: математические навыки, мультисенсорная методика, инклюзивное образование, комплексная диагностика, «Нумикон», спонтанный интерес, мыслительная деятельность, речевая активность.

«Нумикон» - программа для обучения детей дошкольного и школьного возраста математическим навыкам. Она задействует сильные стороны ребенка: способность обучаться на практике, наблюдая; распознавать, то есть запоминать, а затем узнавать стандартизированные образцы или шаблоны при следующих предъявлениях.

Программа и набор наглядного материала разработаны в Великобритании в 1996-1998 гг. В работе используется мультисенсорный подход - действия с числами становятся наглядными и осязаемыми.

Детали набора позволяют производить множество различных манипуляций: рассматривать их; играть с ними; выкладывать в определенном порядке; сравнивать, накладывая формы друг на друга; выполнять сложение, соединяя формы, соответствующие разным числам и др.

С 2009 г. фондом «Даунсайд Ап» ведется адаптация мультисенсорной методики «Нумикон» в рамках проекта «Совершенствование подготовки детей с синдромом Дауна к школе в условиях специального и инклюзивного образования».

В реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Подсолнух» программа с использованием оборудования «Нумикон» работает с 2017 г.

Предусматриваются групповая и индивидуальная форма занятий. Предварительно проводится комплексная диагностика, в рамках которой определяются трудности при овладении математическими навыками.

В программу были включены дети с различными нозологиями: ЗПР, умственная отсталость, синдром Дауна, ДЦП, различные речевые нарушения.

В данной статье хочу описать опыт работы по данной программе с Ариной О. 2008 г.р., диагноз синдром Дауна.

Этапы работы с ней обусловлены особенностями развития девочки и диагностическими результатами.

Начальный этап знакомства с «Нумиконом» предполагал большое количество манипуляций и игру с деталями. Арина подолгу смотрела на них, крутила в руках, надевала на пальчики, вылавливала из воды, искала наощупь в «Волшебном мешочке», в миске с крупой. Такие действия нужны, чтобы ребенок как можно больше трогал руками и рассматривал элементы, запоминая их визуально и тактильно.

В процессе игры ребенок узнал, что формы имеют различный цвет и размер, а также, что в каждой фигуре есть разное количество отверстий.

Детали мы описывали такими словами, как «красная», «синяя», «большая», «маленькая», «самая маленькая»; называли их «три», «пять», «семь». В процессе занятия конструировали из форм различные плоскостные изображения (домики, дорожки, коврики).

На втором этапе добавились игры на соотнесение по размеру. Арина выкладывала формы «Нумикона» в последовательность от меньшей к большей, сравнивая их.

Одновременно с этим, девочке рассказывали о цифрах и числовом ряде, учили находить соответствие между цифрами и формами.

Следующий этап предполагал использование «Нумикона» в качестве дополнительного наглядного материала при знакомстве с арифметическим действием сложения.

Так, на занятиях, чтобы решить пример $2 + 1$, мы брали синюю форму - «двойку», прикладываем к ней сверху оранжевую форму - «единицу» и получали некоторую фигуру, по форме напоминающую «тройку». Чтобы проверить результат, брали желтую форму - «тройку» и накладывали сверху. И точно были уверены, что получилось три.

Результатом нашей работы с Ариной по программе «Нумикон» в течение одного месяца стали следующие показатели:

- изучен счет в пределах 10;
- сформировано соотношение количества, числа и цифры;
- освоена операция сложения.

Можно с уверенностью сказать, что для Арины «Нумикон» стал хорошим дополнением к традиционным методам работы по формированию математических представлений.

В процессе групповой работы нами были отмечено что оборудование «Нумикон» вызывает у детей спонтанный интерес. Им хочется по собственной инициативе рассмотреть и изучить фигурки. Играя с «Нумикон», дети получают большое удовольствие.

Этот фактор очень важен для вовлечения детей в работу, так как они имеют низкий уровень мотивации к деятельности. Некоторые ребята не хотели выполнять задания педагога, но играть с фигурками из набора хотелось всем.

На занятиях в группе детей с различными диагнозами «Нумикон» легко приспособить к потребностям любого из них, что крайне важно для работы в реабилитационном центре.

С целью методического сопровождения родителей, после каждого занятия мы обсуждаем происходящее на уроке, показываем примеры работ, выполненных на занятии, даем домашнее задание.

Говоря о результатах, можно утверждать, что использование оборудования по программе «Нумикон» для детей с различной нозологией способствует развитию мотивационного компонента, мыслительной деятельности и речевой активности.

Используемые источники:

1. Сладкова, Е.А., Терентьева, К.Ю. Использование Нумикона на занятиях группы подготовки к школе // Журнал «Синдром Дауна. XXI век». 2011. № 2 (7). - С.48-55.

2. Сладкова, Е.А., Терентьева, К.Ю. Нумикон и другие способы познакомиться с математикой // Журнал «Сделай шаг». 2011. № 3 (44). - С.5-9.

3. Стальгорова, Е.И. Система «Нумикон» // Журнал «Синдром Дауна. XXI век». 2010. № 1 (4). - С.46-50.

Формирование социально-бытовых навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья

В статье анализируется процесс социально-бытовой адаптации - обучение инвалида самообслуживанию и мероприятиям по обустройству жилища в соответствии с имеющимися ограничениями жизнедеятельности. Освещается опыт работы в данном направлении областного реабилитационного центра для несовершеннолетних с ограниченными возможностями «Подсолнух».

Ключевые слова: самостоятельность, гиперопека, самообслуживание, сюжетно-ролевые игры, диагностика, мотивационный компонент, открытые занятия.

Социально-реабилитационная деятельность - целенаправленная работа по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в целях подготовки последних к продуктивной и полноценной жизни, посредством специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий.

Социально-бытовая адаптация - обучение инвалида самообслуживанию и мероприятия по обустройству жилища в соответствии с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.

В условиях областного реабилитационного центра для несовершеннолетних с ограниченными возможностями «Подсолнух» работа по социально-бытовой адаптации включает в себя обучение детей следующим навыкам:

- уход за собой, одеждой, жилищем;
- сервировка стола;
- совершение покупок;
- пользование транспортом;
- пользование бытовыми приборами;
- посещение общественных мест;
- овладение социально приемлемыми формами поведения.

Приучить ребенка к самостоятельности - сложный для родителей процесс. Это обусловлено и тяжестью заболевания, и позицией самих родителей: члены семьи зачастую сами не уверены, что их ребенок сможет обслуживать себя, самостоятельно совершать покупки, пользоваться бытовой техникой и т.п.

Согласно результатам анкетирования родителей, большинство мам занимает позицию гиперопеки по отношению к ребенку, а 80% детей не владеет элементарными навыками самообслуживания и самостоятельности в быту.

В связи с этим в Центре разработана и с 2016 г. реализуется программа по формированию социально-бытовых умений и навыков у детей с ОВЗ.

Цель данной разработки - способствовать расширению адаптационных возможностей, подготовке к самостоятельной жизни детей и подростков с различной степенью ограничения жизнедеятельности.

Освоенные практические навыки дети и подростки отрабатывают и закрепляют на базе учреждений-партнеров - Ульяновского областного краеведческого музея имени И.А. Гончарова, Ульяновской областной библиотеки для детей и юношества имени С.Т. Аксакова, кинотеатра «Люмьер», продовольственного магазина. Проводятся групповые занятия в форме сюжетно-ролевых игр и открытые занятия.

Мы выделяем 3 основных этапа реализации Программы:

1 этап - организационно-подготовительный;

2 этап - основной;

3 этап - практический (итоговый).

В самом начале проводится диагностика детей, направленная на оценку возможностей независимой жизнедеятельности, беседа с родителями. Составляется перспективный план.

Второй этап - этап активной реализации специальных модуль-разделов: «Тело. Уход за ним», «Посуда и электроприборы», «Продукты. Приготовление пищи», «Покупки», «Дом, в котором я живу», «Музей» и т.д.

На занятиях социально-бытовые навыки отрабатываются в игровой форме, что является дополнительным мотивационным компонентом для детей и подростков с ОВЗ.

На третьем этапе ребята учатся применять новые знания в реальной жизни, посещая магазины, музеи, библиотеки, кинотеатры. У них отрабатываются умения и навыки поведения в общественных местах, самостоятельного совершения покупок, пользования общественным транспортом, обращения с деньгами, и т.д.

Традиционно на базе Центра проводятся специальные открытые занятия для семей, воспитывающих детей-инвалидов, в ходе которых дети и подростки самостоятельно накрывают на стол, угощают гостей, приготовленными вместе с родителями сладостями.

Для закрепления полученных знаний регулярно проводятся викторины различной тематики.

Участие в Программе позволяет детям и подросткам с ОВЗ повысить степень самостоятельности и независимости в повседневной жизни, а их родителям понять, что возможности их детей не ограничены.

Используемые источники:

1. Бейкер, Б.Л., Брайтман, А.Д. Путь к независимости. Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам / Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман. - М., 1997.

2. Маллер, А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: практическое пособие / А. Р. Маллер. - М.: АРКТИ, 2000.

3. Моржина, Е.В. Формирование навыков самообслуживания на занятиях и дома / Е. В. Моржина. - М.: Теревинф, 2006.

4. Никольская, О.С. Аутичный ребенок: Пути помощи / О.С. Никольская, Е. Р. Баенская, М.М. Либлинг. - М.,1997.

5. Новосёлова, Н. А. Программы обучения детей с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью / Н.А. Новосёлова, А.А. Шлыкова. - Екатеринбург: Учебная книга, 2004.

6. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребёнок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. - СПб.: Дидактика Плюс, 2002.

Щенева Г.А. (г. Тольятти)

Игра как один из способов стимулировать развитие детей раннего возраста

В статье автор приводит особенности возрастного развития ребенка и рекомендации для успешного обучения; дает оценку развивающим играм, стимулирующим развитие детей раннего возраста.

Ключевые слова: внимание, взаимодействие ребёнок-взрослый, развивающие игры, моторные игры, сенсорные игры, игры-действия.

С самого рождения ребёнок реагирует на громкие звуки, отвлекаясь от того, чем занят в данный момент. Подрастая, он начинает с интересом разглядывать различные предметы и манипулировать ими. Если позвать малыша во время интересной игры, он посмотрит на вас, и снова продолжит свое занятие.

Постепенно ребёнок учится лучше контролировать внимание, не отвлекаясь и не реагируя на посторонние звуки во время общения с мамой.

В дальнейшем он может заниматься двумя делами одновременно. К примеру, играя с куклой, может слушать маму и выполнять её просьбы.

С учетом особенностей возрастного развития ребенка, успешность его обучения и воспитания зависит от выполнения ряда условий. При общении с ним требуется:

- точно и правильно воспринимать «сигналы» ребёнка и должным образом реагировать на них (например, различать плач малыша, когда он голоден, когда он болен или хочет привлечь ваше внимание);
- обеспечить безопасность ребёнка с учетом его развития (например, до 5 месяцев нужно поддерживать голову малыша, с 6 месяцев надо поддерживать малыша за туловище, т.к. голову он уже удерживает хорошо);
- устанавливать контакт «глаза в глаза» - во время занятий с малышом (или чтения) лучше садиться напротив него или сбоку, чтобы он видел вас, и мог понять по выражению лица, довольны вы или огорчены;

- располагать ребёнка так, чтобы ему было удобно доставать и брать игрушку; его можно держать на руках, сажать на стульчик и т.д.;
- привлекать внимание к игрушке или действию с предметами; если малыш не обращает на них внимания, значит, он не готов воспринимать предлагаемую ему новую информацию;
- давать ребёнку играть с игрушкой, только когда он не капризничает, не плачет, не отворачивается, а смотрит на вас или на игрушку;
- предоставить малышу время хорошо рассмотреть игрушку, поиграть с ней, и только после этого показать, что еще можно с ней делать или попросить отдать игрушку вам;
- делать небольшие перерывы, давая малышу возможность осмыслить увиденное и услышанное (рассмотреть, потрогать, изучить предмет) и дать ответ (показать взрослому, радоваться, улыбаться);
- чаще хвалить ребёнка;
- менять игрушки или действия с ними; это необходимо, если ребёнок не может понять, что можно делать с предметом.
- помогать ребёнку при выполнении некоторых сложных действий с предметами, например, если малыш не может удерживать игрушку или нажимать на кнопки, обхватите его руку своей рукой и направляйте движения.

Взаимодействие ребёнок-взрослый развивается в биологически определённом порядке.

От рождения до 6 месяцев внимание малыша сосредоточено в основном на лице взрослого.

С 6 месяцев ребенок начинает проявлять интерес к окружающим предметам и игрушкам. Он играет ими, тянет в рот, рассматривает, бросает и т.д., исследуя, таким образом, окружающий мир.

Взрослея, малыш приобретает способность одновременно выполнять несколько действий, например, идти, тянуть за верёвочку машинку и говорить «би-би».

Для стимуляции развития детей раннего возраста рекомендуется проводить с ними развивающие игры:

Речевые игры способствуют обогащению словаря, развитию слуховой памяти, концентрации внимания: «Ладушки-ладушки», «Сорока-ворона».

Моторные игры - это ползание, лазание, игры с мячом. Они помогают развивать крупную моторику. Развитию мелкой моторики содействуют складывание пирамидок, раскрашивание, лепка, складывание конструкторов, мозаик, пальчиковые игры. Моторные игры также способствуют развитию речи.

Сенсорные игры позволяют малышу накапливать сенсорный опыт. К ним относятся игры с водой, песком, раскладывание предметов по форме, величине, цвету.

Игры-действия являются предпосылками развития сюжетно-ролевой игры, например, «Покорми куклу», «Загрузи машину», «Уложи мишку спать», «Покатай Петрушку» и др.

Щенева Г.А., Смирнова Т.А (г. Тольятти)

Диагностика речевых нарушений у детей в раннем возрасте

В статье рассматриваются причины возникновения у ребёнка речевых нарушений, в том числе, задержки речевого развития; описывается поведение, позволяющее своевременно выявить предрасполагающие к речевым нарушениям и задержке речевого развития факторы.

Ключевые слова: диагностика, профилактика, коррекция, доречевой период, отношение к ребенку.

Работа по диагностике, профилактике, коррекции и формированию речи ребёнка, с опорой на сохранные системы мозга, должна начинаться в самом раннем возрасте.

Очень ответственным этапом для матери и для ребёнка, являются роды. От того, насколько благополучно они пройдут, во многом зависит здоровье обоих. Причинами возникновения у ребёнка речевых нарушений, в том числе и задержки речевого развития, могут стать следующие:

- стимуляция родов в связи со слабой родовой деятельностью;
- кесарево сечение. В этом случае организм ребёнка не готовится к родам и его искусственное появление на свет, характеризующееся резким перепадам температуры и давления, отрицательно влияет на нервную систему новорождённого. У ребёнка может быть травмирован шейный отдел позвоночника;
- асфиксия - кислородное голодание ребёнка в результате раннего отхождения околоплодной жидкости, длительного безводного периода в процессе родов;
- затяжные или стремительные роды. Нормальная длительность первых родов от начала регулярных схваток до рождения ребёнка-24 часа;
- рождение недоношенного или переношенного ребёнка;
- несовместимость резус фактора матери и ребёнка;
- неправильное предлежание ребёнка во время родов;
- маленький или крупный вес ребёнка.

Ребёнок родился. Что должно насторожить мамочку:

- Первый крик ребёнка при родах говорит о сохранности центральной нервной системы, что чрезвычайно важно в речевом развитии ребёнка. Если крик слабый, монотонный, немодулированный, это должно насторожить взрослых. Крик должен быть громким, модулированным.

- Отказ от грудного вскармливания говорит, возможно, о том, что у ребенка ослаблены (паретичны) мышцы, принимающие активное участие в сосательном акте. В этом случае у детей подтекает молоко, причиной чего является одно- или двусторонний парез губ. В результате они захлебываются пищей, для таких детей характерны постоянные отрыжки.
- Слабость небноглоточного затвора наблюдается из-за пареза языкоглоточного нерва, 9 пары. Парез языкоглоточного нерва может придать голосу ребенка назальный оттенок (незначительную гнусавость).
- Иногда затрудняет грудное вскармливание укороченная подъязычная уздечка, ребенок при кормлении быстро устает. Его необходимо показать хирургу.
- Сглаженность носогубных складок, слабость глазодвигательных нервов (проявляется в неумении следить за движущейся яркой игрушкой) могут быть признаками неврологической симптоматики.
- Насильственные движения, уже с 2-3 месяцев возможны гиперкинезы в мышцах языка, в то время как в мышцах туловища и конечностей они возникают к концу первого года жизни.
- Отсутствие или слабость безусловных рефлексов (особенно сосательного, глотательного и поискового), их длительное угнетение, свидетельствуют о поражении мозга.
- Вялый, распластаный язык, гипотонические губы, характер интонации позволяют предположить мозжечковую дизартрию.
- Наибольшую прогностическую ценность имеют также судорожный, гипертензионный синдромы и синдром гипотрофии, их наличие помогает наиболее вероятно спрогнозировать результаты работы.

Родители должны очень внимательно относиться к общению с ребёнком, особенно в доречевой период. Хорошо, когда ребёнок узнаёт близких по голосу, поворачивает голову на зов, следит за губами говорящего, пытается подражать ему - эта активность способствует речевому развитию.

Мать должно насторожить следующее поведение ребенка в определенном возрасте:

0-6 месяцев.

- не реагирует на звуки речи;
- не поворачивается к говорящему, стоящему в стороне;
- издаёт только звуки недовольства, нет звуков хорошего настроения;
- не узнаёт голос матери;
- не гулит.

6-12 месяцев.

- не лепечет (не повторяет такие звуки, как гу-гу-гу);
- не реагирует на своё имя, телефонный звонок или на обычный голос;
- не реагирует на такие слова, как «папа», «до свидания»;
- не произносит свои первые слова (мама, дай, ав-ав ...).

12-24 месяца:

- не понимает название предметов, действий и движений (бытового плана). Не выполняет простых просьб;
 - не пользуется отдельными облегченными словами;
 - не пополняет постоянно свой словарный запас.
- 24-36 месяцев:
- не называет имя и фамилию;
 - не понимает значения вопросов «кто», «где»;
 - много использует слов, значение которых понятно только ребёнку;
 - не употребляет предложения в обиходной речи.

Внимательное отношение к ребенку с первых дней его жизни дает возможность мамам и врачам (особенно педиатрам), своевременно выявить предрасполагающие к речевым нарушениям и задержке речевого развития факторы и принять меры к их устранению.

Используемые источники:

1. Поваляева М.А. Справочник логопеда - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002.
2. Смирнова Л. Полный справочник логопеда, - М.: Харвест, 2011.
3. Новиковская О.А. Ничего никому не скажу. Игры и упражнения для развития речи: маленькие подсказки для родителей. М.: АСТ, 2007.

Якупова Т. В. (г. Ставрополь)

Инклюзивное образование детей с умственной отсталостью

В статье анализируется процесс преодоления социальных, психологических и физических препятствий в ходе включения ребенка с ОВЗ в образовательный процесс совместно со здоровыми сверстниками.

Ключевые слова: образовательная среда, психологическая подготовка, готовность ребенка, интеллектуальная недостаточность, обучающее воздействие, нецензовый уровень образования.

В настоящее время развитие инклюзивного образования является одним из ведущих направлений в российском образовании.

К актуальным проблемам данного направления относятся:

- создание доступной образовательной среды;
- психологическая и профессиональная подготовка кадров для работы с «особыми» детьми;
- формирование психофизической готовности ребенка с умственной отсталостью к обучению и развитию совместно с нормальными детьми (от которых тоже требуется психологическая готовность к совместному образовательному процессу).

Инклюзивное образование нацелено на преодоление социальных, психологических и физических препятствий в процессе включения ребенка с ОВЗ совместно со здоровыми сверстниками в образовательный процесс, адаптацию и социализацию, духовно-нравственное развитие.

Необходимо чтобы дети с особыми образовательными потребностями стали равноправными членами российского общества.

В связи с серьезным отставанием в становлении познавательной деятельности дети с интеллектуальной недостаточностью не достигают уровня возрастной нормы в психофизическом развитии, и не могут овладеть общеобразовательными программами, созданными для детей с нормой развития.

Ребенку с ОВЗ необходим индивидуальный, дифференцированный подход и целенаправленное обучающее воздействие взрослого (пошаговое объяснение заданий, адаптация к особенностям ребенка).

В данный временной период дети с интеллектуальной недостаточностью обучаются в специальных (коррекционных) общеобразовательных школах VIII вида. Главная цель этих образовательных учреждений - научить детей читать, считать, писать, ориентироваться в социально-бытовых условиях. В школах функционируют мастерские (швейные, переплетные, столярные, слесарные и др.), в которых возможно получить профессиональные навыки, чтобы после выпуска начать трудовую деятельность.

В соответствии с поставленными задачами инклюзивного образования, дети с интеллектуальной недостаточностью обязаны освоить цензовое образование. В связи с чем, они лишаются возможности овладеть более важными социально-бытовыми ориентирами, то есть, они оказываются в условиях, не ориентированных на их образовательные потребности. Таким образом, результат процесса обучения и развития такого ребенка приобретает формальный характер.

Целесообразно, чтобы учащиеся с умственной отсталостью осваивали нецензовый уровень образования в условиях адаптивной школы либо коррекционного класса, функционирующего в массовой школе.

Используемые источники:

1. Акимова, С.С. Инклюзивное образование. Мнения «За» и «Против». Проект [Электронный ресурс] / с. Краснознаменка, 2016. / Сайт ИНФОУРОК: ООО «Инфоурок». Режим доступа: <https://infourok.ru/proekt-inklyuzivnoe-obrazovanie-mneniya-za-i-protiv-1481286.html>. Проверено 12.11.2017.

2. Жизнь с детьми: Почему инклюзивное образование в России не работает. [Электронный ресурс] / Сайт ООО «Компания Афиша»: Город. Режим доступа: <https://daily.afisha.ru/archive/gorod/people/pochemu-inklyuzivnoe-obrazovanie-v-rossii-ne-rabotaet/>. Проверено 12.11.2017.

3. Почему инклюзивное образование-это в большинстве случаев плохо. [Электронный ресурс] / Сайт klubkom.net Режим доступа: <http://klubkom.net/posts/66227>. Проверено 12.11.2017.

4. Четверикова, Т.Ю. Практики инклюзивного образования школьников с умственной отсталостью [Электронный ресурс] / Международный исследовательский журнал: Педагогические науки. - Апрель 2016. Режим доступа: <https://research-journal.org/pedagogy/praktiki-inklyuzivnogo-obrazovaniya-shkolnikov-s-umstvennoj-otstalostyu/>. Проверено 12.11.2017.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Алмухаметова Тахмина Султанбековна - магистр СДО-мз-16-3 ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», учитель-логопед МКОУ СОШ №3 г. Нефтекумск.

Аргасцева Лариса Валерьевна - старший воспитатель ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти», г. Тольятти.

Бабина Татьяна Викторовна – заведующая отделением диагностики и социальной реабилитации, педагог дополнительного образования, ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Баранова Татьяна Владимировна - ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти», г. Тольятти.

Беспалова Асия Равильевна - учитель-дефектолог, учитель-логопед ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Блинова Елена Александровна - педагог-психолог ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти», г. Тольятти.

Богуславская Евгения Юрьевна - учитель-дефектолог ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Бондарчук Екатерина Валерьевна – социальный педагог ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Будаковская Галина Михайловна - магистрант СРБ-м-о-17-2 ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», главный специалист отдела развития семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей Министерства образования и молодежной политики Ставропольского края, г. Ставрополь.

Скрынник Наталья Владимировна - магистрант ПОБ-м-о-17-5 ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», консультант отдела развития семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей Министерства образования и молодежной политики Ставропольского края. Г. Ставрополь.

Волкова Лариса Николаевна - педагог-организатор ГБУСО «Новоалександровский комплексный центр социального обслуживания населения», г. Новоалександровск.

Волкогон Людмила Васильевна – методист ГБУСО «Ипатовский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», г. Ипатово.

Гаврилова Людмила Ивановна – воспитатель ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти», г. Тольятти.

Гостищев Андрей Вячеславович – педагог дополнительного образования ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Гуренко Валерия Валерьевна – логопед бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке», г. Сургут.

Дробот Юлия Викторовна - магистр СДО-мз-16-3 ФГАОУ ВО «Северо - Кавказский федеральный университет», воспитатель МДОУ "Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением физкультурно-оздоровительного направления развития воспитанников № 12 «Берёзка», с. Кочубеевское.

Ивершина Татьяна Владимировна - социальный педагог ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Калинина Татьяна Владимировна - старшая медсестра ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Карпова Татьяна Михайловна - специалист по социальной работе БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Грязовецкого района», г. Грязовец.

Китаева Асет Саламуновна - магистр СДО-мз-16-3 ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь.

Кияница Елена Александровна - учитель ГБУСОН «Ипатовский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», г. Ипатово.

Клочкова Ольга Викторовна - ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти», г. Тольятти.

Колесников Алексей Петрович – инструктор по физической культуре ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Кондрякова Анна Анатольевна - педагог-психолог ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти», г. Тольятти.

Котельникова Мария Александровна - магистр СДО-мз-16-3 ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», администратор ООО «МастерСлух», г. Ставрополь.

Криворучко Светлана Олеговна – заведующая отделением социально-медицинской помощи, начальник медицинской части ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Куликова Виктория Сергеевна - медицинская сестра по физиотерапии ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Ладутько Ирина Юрьевна - магистр СДО-мз-16-3 ФГАОУ ВО «Северо - Кавказский федеральный университет», педагог-психолог ГБУ ДО «Краевой Центр развития творчества детей и юношества имени Ю.А. Гагарина», г. Ставрополь.

Лаптева Мария Ивановна - учитель начальных классов государственного казенного общеобразовательного учреждения «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №27», г. Пятигорск.

Летуновская Галина Ивановна - воспитатель ГБСУ СО «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов «Надежда», Волгоградская область, г. Волжский.

Лещенко Елена Олеговна – медицинская сестра по массажу ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Лунева Наталья Анатольевна - педагог-психолог ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти», г. Тольятти.

Макарова Лариса Вячеславовна - учитель-логопед ОГКУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Подсолнух» в г. Ульяновске», г. Ульяновск.

Минаева Инна Владимировна – врач-физиотерапевт ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Мискарян Артем Бахшоевич – инструктор по физической культуре ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Митрофаненко Валерий Валентинович - доцент кафедры социальных технологий ФГАОУ ВО «Северо - Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь.

Митрофанова Светлана Викторовна - кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальных технологий ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь.

Михайлова Татьяна Александровна - воспитатель ГБСУ СО «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов «Надежда», Волгоградская область, г. Волжский.

Моисеенко Галина Анатольевна - воспитатель ОГКУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Подсолнух» в г. Ульяновске», г. Ульяновск.

Молодькова Нина Викторовна - логопед ГБСУСОН «Ипатовский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», г. Ипатово.

Морозова Елена Алексеевна – медсестра по физиотерапии ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Нагорная Светлана Николаевна - воспитатель ГБСУСОН «Ипатовский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», г. Ипатово.

Наревская Ирина Николаевна - педагог-психолог ОГКУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Подсолнух» в г. Ульяновске», г. Ульяновск.

Нестеренко Виктория Франковна - педагог-психолог ГБУСО «Апанасенковский центр социальной помощи семье и детям», Ставропольский край, Апанасенковский район, с. Дивное.

Нестеренко Светлана Николаевна - заведующий отделением психолого-педагогической помощи ГБСУСОН «Ипатовский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», г. Ипатово.

Павлова Светлана Юрьевна - магистр СДО-мз-16-3 ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь, учитель географии РГКОУ «Специальная (коррекционная) образовательная школа-интернат VIII вида», г. Черкесск.

Петриченко Наталья Александровна – педагог-психолог ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Погребняк Любовь Павловна - доктор педагогических наук, профессор кафедры социальных технологий ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь.

Похилько Иван Григорьевич – педагог дополнительного образования ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Прядко Наталья Александровна – заместитель директора по реабилитации ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», кандидат педагогических наук, г. Ставрополь.

Пузырева Татьяна Викторовна – заведующая отделением психолого-педагогической помощи ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Рожков Сергей Владимирович - педагог-психолог ГБУСО «Новоалександровский комплексный центр социального обслуживания населения», г. Новоалександровск.

Салмина Любовь Геннадьевна - заведующий отделением бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке», г. Сургут.

Сейджанова Альфия Ахметовна - социальный педагог ГБУСО «Новоалександровский комплексный центр социального обслуживания населения», г. Новоалександровск.

Скорородова Александра Викторовна – педагог-психолог ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Смирнова Татьяна Ивановна - учитель-логопед ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти», г. Тольятти.

Советкина Елена Николаевна – логопед ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Соловьёва Надежда Владимировна - педагог-психолог Краевого центра инклюзивного и дистанционного обучения ГБОУ СПО «Ставропольский региональный колледж вычислительной техники и электроники», г. Ставрополь.

Тарасова Ирина Петровна - педагог дополнительного образования ГБУ СО «Нефтекумский комплексный центр социального обслуживания населения»

Телякова Татьяна Андреевна – врач-педиатр ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Терехова Мария Александровна - магистрант СРБ-м-о-17-2 ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», учитель-логопед МБДОУ №67, г. Ставрополь.

Темникова Наталья Владимировна - воспитатель ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти», г. Тольятти.

Тесленко Антонина Георгиевна - учитель-дефектолог государственного казенного общеобразовательного учреждения «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №27», г. Пятигорск.

Тохчукова Мадина Руслановна - старший методист краевого центра инклюзивного и дистанционного обучения ГБОУ СПО «Ставропольский региональный колледж вычислительной техники и электроники», г. Ставрополь.

Тютина Екатерина Алексеевна – директор ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Хвостикова Наталья Вячеславовна – врач по лечебной физкультуре ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья», г. Ставрополь.

Чернова Галина Александровна - музыкальный руководитель ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти», г. Тольятти.

Шиндина Инна Владимировна - учитель-дефектолог ГБУСО «Ипатовский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», г. Ипатово.

Шипунова Тамара Вячеславовна - воспитатель бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социального обслуживания населения «На Калинке», г. Сургут.

Шуватова Ирина Юрьевна - педагог-психолог ОГКУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Подсолнух» в г. Ульяновске», г. Ульяновск.

Шушарина Юлия Валерьевна - воспитатель ОГКУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Подсолнух» в г. Ульяновске», г. Ульяновск.

Щенева Галина Александровна - учитель-дефектолог ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти», г. Тольятти.

Яковенко Юлия Вячеславовна - педагог-психолог ОГКУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Подсолнух» в г. Ульяновске», г. Ульяновск.

Якупова Татьяна Викторовна - магистр СДО-мз-16-3 ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», учитель-логопед МКДОУ №8 «Одуванчик», КЧР г. Усть-Джегута.

**Социальная реабилитация
детей-инвалидов в рамках комплексной реабилитации**

Сборник материалов интернет-конференции

Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.

Гарнитура Times New Roman

Усл. печ. л. – 11,4. Усл. изд. л. – 11.

Тираж 100 экз. Заказ № 0582 от 22.09.2017 г.

Отпечатано в типографии ООО «Бюро новостей»
г. Ставрополь, ул. Лермонтова, 191 б