

Содержание

Авторы сборника	5
Возвращение лечебной педагогики (<i>вместо предисловия</i>)	6
9 сопровождение семьи	
<i>А.Л. Битова, А.А. Цыганок, А.М. Тимофеева, А.Л. Габдракипова, Ю.Г. Зарубина, Л.М. Зельдин, М.А. Морозова, В.Д. Пак, О.А. Тихонова</i> Опыт Центра лечебной педагогики в диагностике и коррекции нарушений развития детей раннего возраста	11
<i>О.Б. Борисовская</i> Из опыта работы семейного психолога	31
<i>А.В. Рязанова</i> О родительских группах	36
55 индивидуальная работа. игра и искусство в лечебной педагогике	
<i>Ю.В. Липес</i> Как мы рисовали с Артемом	57
<i>И.Ю. Захарова</i> Нарушение общения и проблемы поведения: опыт коррекции	60
<i>Е.В. Моржина</i> «Мостик доверия» между ребенком и педагогом – первый шаг к развивающим занятиям	83
<i>И.С. Константинова</i> Музыкальная терапия как средство невербальной коммуникации	90
<i>Е.А. Кейер</i> Работа с глиной как метод лечебно-педагогической коррекции	94

101 понимание причин нарушения – путь к коррекции

А.А. Цыганок, Е.Б. Гордон

Коррекция пространственных представлений у детей 103

А.Л. Битова

Применение нейропсихологического подхода
в дефектологической практике 111

Л.М. Зельдин

Опыт формирования у ребенка с ДЦП навыков,
необходимых для овладения скорописью 118

149 речь. комплексный подход

А.Л. Битова

Формирование речи у детей
с тяжелыми речевыми нарушениями:
начальные этапы работы 151

А.Л. Битова, Ю.В. Липес

Специальные занятия музыкой,
ориентированные на стимуляцию экспрессивной речи
у детей с тяжелыми нарушениями речевого развития 159

167 от индивидуальных занятий – к групповым

О.Ю. Попова, С.А. Хатуцкая

Музыкальные занятия при нарушении общения у детей 169

Н.Л. Моргун

Подготовка к обучению в школе
детей с особенностями эмоционально-волевой сферы 178

Ю.Г. Зарубина, М.Г. Попова

Игровое занятие «Круг» 201

217 интегративный подход

Н.Л. Моргун

Почему и как мы создали скаут-клуб 219

Р.П. Дименштейн, О.А. Герасименко

Несколько слов к вопросу об интеграции 224

Авторы сборника

- Анна Львовна Битова – *логопед-дефектолог*
Ольга Борисовна Борисовская (1958–2005) – *семейный психолог*
Анна Леонидовна Габдракипова – *логопед-дефектолог*
Ольга Анатольевна Герасименко – *педагог*
Екатерина Борисовна Гордон – *дефектолог, психолог*
Роман Павлович Дименштейн – *педагог*
Юлия Григорьевна Зарубина – *педагог*
Има Юрьевна Захарова – *педагог, дефектолог*
Леонид Михайлович Зельдин – *специалист по движению*
Екатерина Александровна Кейер – *педагог*
Ирина Сергеевна Константинова – *нейропсихолог,
музыкальный терапевт*
Юлия Владиславовна Липес – *педагог*
Надежда Львовна Моргун – *педагог*
Елена Вячеславовна Моржина – *психолог*
Мария Андреевна Морозова – *канд. мед. наук, врач-невропатолог*
Вероника Дмитриевна Пак – *инструктор
по лечебной физкультуре и массажу*
Марина Геннадьевна Попова – *психолог*
Ольга Юрьевна Попова – *психолог*
Анастасия Владимировна Рязанова – *семейный психолог*
Ада Михайловна Тимофеева – *канд. мед. наук, врач-педиатр*
Ольга Александровна Тихонова – *педагог*
Светлана Акивовна Хатуцкая – *музыкальный терапевт*
Антонина Андреевна Цыганок (1948–2007) – *канд. психол. наук,
нейропсихолог*

С сотрудниками московского Центра лечебной педагогики можно связаться по эл. адресу ccpmain@online.ru.

Возвращение лечебной педагогики (вместо предисловия)

В последние годы в России растет интерес к лечебной педагогике, все больше организаций обращаются в своей работе к лечебно-педагогическому подходу. Но откуда это понятие появилось, и что стоит за этими, уже почти привычными, словами?

Лечебная педагогика в России имеет давнюю и драматичную историю. Появилась она, как и в странах Европы, во второй половине XIX века. Большой вклад в ее становление внесли Иван Васильевич Маляревский (1844–1915), врач, известный детский писатель, один из ведущих организаторов службы детской психиатрической помощи, создавший в 1882 году первое в России врачебно-воспитательное заведение, а также Александр Федорович Лазурский (1874–1917), работавший в педагогических учреждениях с психически больными детьми. Меры, направленные на обеспечение достойной жизни детям с психическими нарушениями, постепенно начинали складываться в систему, в которой применение современных медицинских и педагогических знаний сочеталось с гуманным отношением к ребенку.

Бурный научный прогресс, с одной стороны, и исторические катаклизмы, пережитые Россией, – с другой, привели к разделению единого направления на много разных дисциплин: дефектологию, детскую психиатрию, клиническую и возрастную психологию и т.д., которые стали успешно развиваться. Однако целостный подход к ребенку был утрачен, его «разделили» между несогласованными областями науки и изучали проблему по частям, при этом практика безнадежно оторвалась от теоретических знаний.

Огромный потенциал, накопленный в научных школах Л.С. Выготского в области психологии и дефектологии, А.Р. Лурии в нейропсихологии и И.А. Аршавского в возрастной физиологии, в силу многих причин не мог реализоваться в рамках существовавших образовательных форм. Остро ощущалась необходимость вернуться к изначально свойственному лечебной педагогике комплексному подходу, который позволил бы синтезировать современные знания и выстроить целостную систему практической помощи детям с нарушениями развития.

Радикальные изменения, произошедшие в России в конце 80-х годов XX века, сделали возможным создание организации, которая объединила накопленные наукой знания с реальной практической помощью детям. В 1989 г. в Москве появился Центр лечебной педагогики, который с самого начала обладал всеми чертами профессиональной организации, был восприимчив к знаниям, как традиционным, так и самым современным, и при этом создавал для детей доброжелательную среду жизни и общения, обладающую терапевтическими свойствами.

Специалисты, работающие в Центре, еще в первые годы совместной работы свое видение современной лечебной педагогики сформулировали в следующих принципах:

Ребенок должен жить в семье. Только воспитание в семье дает ребенку возможность максимально развить свои способности. Воспитание вне семьи – в интернатном учреждении – ограничивает развитие ребенка и ухудшает его состояние, зачастую – катастрофически. Необходимо делать все возможное, чтобы ребенок воспитывался в семье либо в среде, максимально приближенной к ней.

Ребенок с нарушенным развитием нуждается в согласованных действиях родителей и специалистов. Наиболее высокие результаты развития и адаптации особого ребенка достигаются при сочетании семейного воспитания и помощи специалистов. Отсутствие одного из этих факторов значительно сужает перспективы развития ребенка.

Залог успешной помощи ребенку – понимание его проблем и уважение его человеческого достоинства. Даже весьма квалифицированный специалист без должного отношения к ребенку может нанести вред его личностному росту. Манипулятивные методы недопустимы.

Работа «в команде» значительно эффективнее работы специалиста-одиночки. Построение общего языка, плодотворное сотрудничество между педагогами, медиками, психологами и другими специалистами позволяет выйти на новый уровень помощи ребенку. Врачебное наблюдение играет прежде всего поддерживающую и супервизорскую роль. Эпизодические консультации и медикаментозное лечение не могут заменить регулярных психолого-педагогических занятий.

Опора на собственную активность ребенка. Непосредственные методы способствуют пробуждению самостоятельности и интереса ребенка к занятиям.

Все дети должны обучаться: необучаемых не бывает. Образование является наиболее адекватной формой социализации ребенка. Чем тяжелее состояние ребенка, тем более (а не менее!) он нуждается в обучении. Правильно организованная образовательная среда оказывает на ребенка сильное терапевтическое воздействие. Важное свойство такой среды – побуждение к усилию; излишний комфорт препятствует развитию.

Интеграция – базовый принцип организации образовательного пространства. Мы стремимся к тому, чтобы дети с разными возможностями – с нарушениями развития и без таковых – жили и взаимодействовали в едином социуме. Такой подход позволяет каждому ребенку максимально раздвинуть границы мира, в котором он может реализовать свой интеллектуальный и социальный потенциал. Ступенчатость и вариативность образования – важные составляющие интеграционного подхода.

В настоящем издании собраны статьи, иллюстрирующие реализацию этих принципов в деятельности Центра. Через призму конкретного опыта различных специалистов, дополняющих и поддерживающих друг друга, можно увидеть целостную картину работы Центра лечебной педагогики. Основная часть этих статей публиковалась ранее в сериальном издании «Особый ребенок. Исследования и опыт помощи», которое выходит с 1998 г. и обобщает научный и практический опыт специалистов, работающих в сфере помощи детям с нарушениями развития.

Эта книга посвящена памяти Антонины Андреевны Цыганок, которая с первых лет существования ЦЛП и до последних дней своей жизни руководила научной работой Центра. Антонина Андреевна принимала живое участие во всех его начинаниях и разработках не только как Председатель Экспертного совета, но и как старший товарищ, которому было безразлично все, что происходит в Центре. Практически все идеи и тексты сотрудники обсуждали с Антониной Андреевной. Этот сборник также появился благодаря ей.

А.Л. Битова, Р.П. Дименштейн,
руководители Центра лечебной педагогики

сопровождение семьи

Опыт Центра лечебной педагогики в диагностике и коррекции нарушений развития детей раннего возраста

А.Л. Битова, А.А. Цыганок, А.М. Тимофеева,
А.Л. Габдракипова, Ю.Г. Зарубина, Л.М. Зельдин,
М.А. Морозова, В.Д. Пак, О.А. Тихонова

Семьи, имеющие детей с нарушениями развития, нуждаются в психолого-педагогической помощи с первых месяцев жизни ребенка. Это обстоятельство не так очевидно, как кажется. Хотя во многих случаях признаки неблагополучия можно заметить уже в первые недели жизни, зачастую проходят месяцы и годы, прежде чем с ребенком начинается коррекционная педагогическая работа. Между тем опыт подтвердил, что чем раньше начато оказание помощи, тем больших результатов удастся достичь.

Сейчас во всем мире уже широко распространены различные системы помощи детям раннего возраста: системы ранней помощи, раннего вмешательства, раннего обучения.

Но не рано ли говорить об «учебе» для младенца? Нужен ли ему педагог? Чему учить малыша? И как его обучать?

Эти вопросы обязательно встанут перед специалистом (педагогом, дефектологом, логопедом), который, имея опыт педагогической работы с детьми более старшего возраста, начнет работать с малышами.

Попробуем ответить на вопрос об «учебе». Человек учится всю жизнь, и в этом отношении период раннего детства (от рождения до 3 лет) уникален: за три первые года жизни ребенок меняется буквально на глазах, он осваивает такой объем нового материала, который равноценен всему, что он узнает и освоит за оставшуюся жизнь. Именно в раннем возрасте закладывается не только фундамент психических функций (речь, память, мышление и др.), но и фундамент личности человека.

Опубликовано в сб. «Основы комплексного развития особых детей в возрасте до 4 лет» – М., Центр лечебной педагогики, 2004.

Младенцу, чтобы успешно обучаться, нужно внутреннее и внешнее «обеспечение». В норме при рождении ребенок имеет полный набор нейронов головного мозга, все нервные центры дифференцированы, основные связи установлены. Но мозг ребенка составляет четвертую часть мозга взрослого. Рост мозга идет за счет увеличения размеров и количества нервных отростков, установления новых синаптических связей. А для этого нужно внешнее «обеспечение»: новые связи начинают появляться тогда, когда клетки получают соответствующие стимулы из внешней среды с последующим подкреплением в поведении ребенка. В медицинской литературе даже существует термин «синапсы, ожидающие опыта». Если внутренние ожидания не подкрепляются извне, то соответствующие синапсы отмирают.

В норме малыш постоянно учится: усваивает новую информацию, осваивает новые навыки. Казалось бы, никто не направляет малыша в его учебе, он учится спонтанно. Однако – не хаотично.

Есть закономерная последовательность событий: в определенный период времени у ребенка появляются очередные навыки, что, с одной стороны, результат накопления предыдущего опыта и, с другой стороны, условие (базис) для овладения последующими навыками. Например, в процессе становления манипуляционной деятельности происходит постепенное совершенствование тонких движений пальцев рук: сначала ребенок учится дотягиваться до предмета, потом захватывать его, потом удерживать предмет в руке. Следующий навык – умение отпустить предмет, зажаты в руке. Освоив все предыдущее, ребенок учится перекладывать игрушку из одной руки в другую, и, наконец, он овладевает умением пользоваться одновременно двумя руками.

На базе этих умений развивается вся последующая предметная деятельность, а также идет освоение многих необходимых социальных навыков (в том числе навыков самообслуживания). Если по тем или иным причинам ребенок не осваивает какой-либо очередной навык, дальнейшее более сложное поведение может оказаться для него недоступно (например, девочка 4 лет, не умеющая пользоваться одновременно двумя руками, не могла самостоятельно есть: когда она брала в руку хлеб, у нее падала ложка, и наоборот).

В этой сфере мы можем наблюдать действие механизма «от простого к сложному». На основе этого принципа составлены многие программы обучения для детей и взрослых. Но важно не забывать, что одновременно здесь действует другой закон – целостности, осмыс-

ленности: любое умение, навык, знание только тогда станет «работать», станет полезным, когда оно будет осмыслено с точки зрения общей жизненной ситуации и будет включено в более широкий жизненный контекст. Более того, именно наличие сложной, наполненной событиями и общением внешней среды способствует тому, что у ребенка появляются новые жизненные задачи, для решения которых ему необходимо «напрячь силенки» и научиться чему-то новому.

Например, у младенца очень рано спонтанно появляется гуление (ребенок произвольно издает звуки), потом появляется лепет (ребенок много раз может повторять один и тот же звук или сочетание звуков), но эти «речевые умения» поначалу – только реализация того внутреннего обеспечения, которое заложено в ребенке: пока он не встретит «собеседника» и не вступит с ним в контакт, его умение слушать и отвечать не получит своего развития. Это хорошо видно на примере детей, глухих от рождения: у такого ребенка в обычные сроки появляется гуление, но лепет, а тем более речевое общение с другими людьми не возникают без специально организованных занятий (из-за проблем со слухом ребенок лишен возможности погрузиться в речевую развивающую среду).

Как же соединяются в мальше «внутреннее» обеспечение и «внешние» стимулы, каким образом он учится? В ребенке заложена удивительная способность к **подражанию** (он может выполнять действие «по образу и подобию») и, кроме того, он очень любит **повторять**. Достаточно понаблюдать за малышом, который самостоятельно осваивает какое-то новое движение, например трясет погремушкой, раскачивается, стоя на четвереньках, хлопает дверцей шкафа или упорно бросает ложку на пол и смотрит на результат, невзирая на протесты взрослых. Взрослые быстро устают от этой, кажущейся им однообразной и бессмысленной, деятельности ребенка, а ведь ребенок в такие моменты занят очень важным делом: он упорно **тренируется**, как бы выполняя «домашние задания». Конечно, делает он это пока **непроизвольно** (у него нет **цели** научиться), но и на этом непроизвольном уровне ребенок все равно учится. Движущей силой такой учебы является интерес, удовольствие, радость и т.п. Это обязательно надо иметь в виду, строя занятия с малышом.

Постепенный переход от случайных, произвольных, движений и реакций ко все более осознанной, целенаправленной, **произвольной** деятельности отражает постепенное последовательное созревание головного мозга. В первые месяцы жизни ребенка поведение оп-

ределяется врожденными рефлексам и в его действиях преобладает хаотическая двигательная активность; постепенно вырабатываются ориентировочные рефлексы, появляется устойчивое внимание к слабым раздражителям. Одновременно в работу включаются зрительные, слуховые, тактильные, двигательные анализаторы, налаживается их взаимодействие; начинают работать механизмы формирования и сохранения образов. Достаточно бурно идет процесс когнитивного развития (то, что Жан Пиаже назвал «моторным интеллектом», координирующим сенсорный опыт ребенка и моторные действия). До определенного момента эти две линии развития идут как бы параллельно, потом переплетаются, дополняя и подкрепляя друг друга, позволяя ребенку делать первые интеллектуальные шаги. Стабильность возникающих образов побуждает ребенка к поиску спрятанного предмета. В норме к году начинают функционировать отделы мозга, обеспечивающие запоминание и воспроизведение последовательности событий, удержание плана, понимание отдаленных целей. На этом этапе уже появляются первые признаки произвольной исследовательской деятельности и произвольного подражания (ребенку можно сказать: «Делай, как я»). Ребенок начинает ориентироваться в обстановке, приспосабливать свое поведение к требованиям взрослых.

Но в основном малыш еще по сути своей «вольный стрелок» – он имеет право не слушать, не смотреть, не повторять и т.д. или делать все это только тогда, когда ему интересно. Этим обучение младенца или ребенка раннего возраста принципиально отличается от всех других форм обучения: педагог не может воздействовать на сознание ребенка, не может поставить перед ребенком волевою задачу, и, значит, должен искать другие пути, создавать вокруг ребенка такой мир, такую среду, в которой бы он невольно, спонтанно «учился».

Итак, обучение малышей характеризуется следующими особенностями: идет от простого к сложному; происходит на произвольном уровне, а значит, с опорой не на волевые усилия ребенка, а на интерес; в условиях погруженности малыша в полноценную, разнообразную «развивающую» жизнь; идет одновременно по многим направлениям – развитие моторной и сенсорной сферы, эмоций, речи, общения, социальных навыков и т.п.

Таким образом, период раннего детства – время интенсивной учебы без специально организованного обучения: «ученик» и «учителя» просто живут вместе, не замечая, что они погружены в «учебный процесс».

Когда ребенок здоров и все идет хорошо, родителям достаточно просто поместить его в эту развивающую жизненную среду, предоставить ему определенную свободу, насытить его жизнь разнообразием контактов и впечатлений – и процесс обучения пойдет сам собой.

Конечно, такая «младенческая учеба» идет достаточно легко и незаметно лишь в том случае, если ребенок здоров и нормально развивается. Если ребенок «проблемный», нужны будут специальные усилия, специальное внимание со стороны взрослого. Например, чтобы стимулировать познавательную активность ребенка и обучить его дотягиваться до предмета, в обычном случае достаточно окружить его разнообразными предметами и предоставить свободу выбора, в случае же с «проблемным» ребенком этого недостаточно, и необходимо создать специальные условия: для ребенка с моторными трудностями – обеспечить удобное положение тела, определить подходящее «учебное» расстояние до предмета (не слишком далеко и не слишком близко), выбрать подходящий темп предъявления игрушки и т.д.; для ребенка слабовидящего – использовать звучащие игрушки и предметы с интересной, разнообразной фактурой; для ребенка вялого, апатичного – выбрать игрушку красочную, яркую, которая сможет по-настоящему его заинтересовать.

Родителям не всегда удается догадаться самим, какие специальные условия необходимы для развития их малышу, а врачи часто ограничиваются постановкой диагноза или перечислением проблем ребенка и рекомендаций, чему его уже пора научить. Но как учить? И кто научит этому маму? В таком случае нужен специалист-педагог, имеющий специальные знания в области раннего развития и владеющий методиками обучения детей раннего возраста.

В западных странах, где этот вид помощи начал развиваться намного раньше, чем у нас, ситуация сейчас выглядит иначе. При обнаружении нарушений развития у ребенка его семью сразу связывают с ассоциацией родителей со схожими проблемами; к нему направляется междисциплинарная команда специалистов, призванная не только помочь ребенку, но и оказать психологическую поддержку его семье. Остается надеяться, что постепенно ситуация изменится и у нас: в курс обучения врачей будут включены базовые знания о педагогике и психологии младенца, при работе с детьми раннего возраста основную роль станет играть междисциплинарная команда специалистов. В ее состав должны войти все необходимые специалисты: дефектолог, педагог, специалист по массажу и лечебной физкультуре.

ре, педагог – специалист по развитию движений и по арт-терапии, психолог, нейропсихолог, семейный психолог, невролог и педиатр.

Включение **педиатра** в состав команды для работы с маленькими детьми обусловлено следующим. Чем младше ребенок, тем более целостной, неразделимой на отдельные «блоки» системой является его организм. Практически невозможно по проявлениям неблагополучия судить о его причинах. Проблемы соматического или неврологического характера могут иметь сходные проявления. Кроме того, любое заболевание может одинаково отрицательно сказаться на всех системах ребенка. У детей с нарушениями развития довольно рано, уже в возрасте до 6 месяцев, могут наблюдаться соматические нарушения и нарушения обмена веществ. В этом возрасте соматическое расстройство обычно влечет за собой неврологическое неблагополучие, и наоборот, поэтому решение соматической проблемы ребенка очень часто приводит к улучшениям в неврологической сфере и его состояния в целом. Педиатр вместе с неврологом вырабатывает совместные назначения, стараясь согласовать и минимизировать применение лекарственных средств.

Известно, что медикаментозная терапия достаточно опасна и вызывает частые осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы, печени и всей системы пищеварения. Этим объясняется постоянный интерес к терапевтическим возможностям диет и специальных продуктов питания. В зарубежных публикациях сообщается о применении кетогенной диеты детям с судорожным синдромом, ее эффективность подтверждается многими авторами. К сожалению, до настоящего времени в литературе не описано длительных и постоянных наблюдений за состоянием здоровья детей, находящихся на кетогенной диете. В России изучение этой диеты только начинается. Вызывает интерес также информация о применении безглютеновой диеты при синдроме аутизма, однако безглютеновые продукты доступны далеко не каждой семье. Для детей, уже не находящихся полностью на грудном вскармливании, нами разработана собственная диета, в которой используются продукты, доступные всем.

Основные принципы предлагаемой диеты:

1. Раздельное питание.

У больных детей, как правило, отмечается недостаток ферментов. Известно, что при раздельном питании пища переваривается легче. Даже при резком снижении ферментативной активности раздельное питание приводит к более эффективному усвоению пищи.

2. Стимуляция собственной ферментативной активности.

Ферментативную активность стимулируют натуральные соки, если принимать их в разведенном виде до еды. Раздельное питание на фоне стимуляции собственной ферментативной активности ребенка с помощью натуральных естественных соков приводит к исчезновению запоров, аллергических поражений кожи, улучшает аппетит, способствует нормализации работы всего пищеварительного тракта. Мы не рекомендуем принимать ферменты (креон и другие). Все ферменты изготовлены из животных белков других биологических видов. Введение в организм ребенка чужеродных белков вредно и может вызвать аллергию.

3. Позднее и очень осторожное введение в питание мяса и мясных продуктов для всех детей.

Предпочтение должно отдаваться рыбным блюдам, содержащим в большом количестве фосфор.

Ребенку следует давать еды не столько, сколько рекомендует по возрастной диете для здоровых детей, а столько, сколько он сможет переварить в режиме раздельного питания с помощью собственных ферментов, стимулируемых разведенными соками. В целом при рекомендуемой нами диете предпочтение отдается натуральным продуктам: кашам из цельного зерна (пшеницы, дикого риса, ячменя), а не кашам быстрого приготовления; соки детям мы также рекомендуем приготавливать из фруктов самим, а не давать готовые. Вместо сахара лучше использовать мед, можно вводить в питание толченые орехи, которые хорошо сочетаются с кашами. Мясо мы не советуем вводить до 1 года.

Летом рекомендуется давать натошак размятую чернику, т.к. это лучшая возможность пролечить детей, страдающих колитом и другими желудочно-кишечными заболеваниями; черника также предупреждает развитие близорукости у детей. Также рекомендуем давать детям больше салатов, свежей зелени (петрушку, укроп). При приготовлении каш и салатов предпочтение следует отдавать растительным маслам. На зиму хорошо запастись ягодами, лучше лесными (клюква, брусника и др.), а не выращенными в саду.

Из молочных продуктов мы не рекомендуем давать детям йогурты, нескисающее молоко и другие ненатуральные продукты. Лучше всего использовать натуральную простоквашу, самим приготавливать творог из натурального молока. Если найти натуральное коровье или козье молоко трудно, каши можно готовить на яблочных

отварах, как рекомендовано в книге А.М.Тимофеевой «Беседы детского доктора» (М.: Теревинф, 1996 и последующие издания).

Невролог, даже при наличии неврологической симптоматики у ребенка с острыми соматическими проблемами, может приступать к активной работе только тогда, когда в результате работы педиатра состояние ребенка начинает улучшаться. Врач-невролог занимает одно из центральных мест в междисциплинарной команде специалистов, работающих с маленьким ребенком. Деятельность невролога в ЦЛП заметно отличается от аналогичной работы в поликлинике или стационаре, где врач ставит диагноз, назначает необходимые исследования и медикаментозное лечение.

Основные отличия заключаются в следующем:

- работа в команде специалистов, занимающихся развитием и коррекцией проблем данного ребенка; роль каждого специалиста состоит не в раздаче заданий коллегам, а в построении единого согласованного воздействия;

- направленное наблюдение за развитием ребенка, в частности за влиянием различных коррекционно-развивающих занятий и применяемых воздействий. Развитие – это зависимые от возраста структурно-функциональные изменения нервной системы (в частности, мозга). Процесс развития не является непрерывным и однонаправленным: выражены периоды прогресса, стабилизации, возможны регрессы; все зависит от возрастной ситуации. Роль невролога – наблюдать за тем, адекватны ли возможности данного ребенка его возрасту;

- специальное неврологическое обследование в отдельном кабинете составляет лишь небольшую часть динамического комплекса; основой диагностического заключения, как правило, является наблюдение за ребенком (если возможно) в ситуации игры, занятия, общения с детьми и взрослыми;

- тесная взаимосвязь с семьей; врач четко представляет себе, какие из его рекомендаций могут быть выполнены только под контролем специалистов (они реализуются на занятиях в Центре), а какие можно передать в семью (эти рекомендации подробно разъясняются родителям).

Невролог вместе с другими специалистами разрабатывает систему занятий, способствующую адекватному развитию. Он же, при необходимости, назначает массаж, двигательные занятия, ритмические воздействия, сенсорную стимуляцию. Медикаментозное лечение также относится к компетенции врача. При этом важно, чтобы оно

не использовалось как замещающее другие коррекционные воздействия.

Неврологические проблемы у ребенка раннего возраста нельзя расценивать как неврологическое заболевание и лечить сугубо медицинскими методами. Усилиями междисциплинарной команды специалистов можно составить индивидуальную коррекционную программу, позволяющую рационально сочетать тренирующие упражнения с лекарственными средствами и добиться гораздо большего эффекта.

Назначение лекарственных препаратов с профилактической целью также себя не оправдывает. Например, применение ноотропных средств в момент истощения адаптационных механизмов вместо ожидаемого эффекта стимуляции может вызвать своеобразный откат назад с утратой уже отработанных навыков и общей расторможенностью. Необходимо уловить момент положительной динамики в развитии функции и назначить лекарство на подъеме, на позитивном рывке. Это позволяет добиваться большего эффекта малыми дозами, сведя тем самым к минимуму побочные эффекты и не мешая выстраиванию взаимодействий различных отделов нервной системы по продуманной программе.

В случаях отставания или различных задержек психического развития медицинская практика применяет так называемые стимулирующие препараты – медицинские препараты глобального и в большинстве случаев очень ненаправленного действия.

Специалисты-медики диагностируют отклонения развития, наблюдая искаженные формы активности ребенка (поведения, познания и т.п.). Сейчас уже найдены способы, позволяющие выделить тот уровень психического процесса, на котором произошел «сбой», и то элементарное звено, воздействуя на которое, можно оптимизировать функционирование данного психического процесса и системы психических процессов ребенка в целом. Степень нормализации будет зависеть от глубины и характера отклонений развития конкретного ребенка.

Существует немалое количество психолого-педагогических способов стимуляции развития психических процессов (движение, танец, музыка, ритм, запахи и др.), и степень воздействия таких стимуляторов очень значительна.

Большие терапевтические возможности дает использование ритмов. Ритмически организованная ситуация помогает ребенку адаптироваться в трудных для него условиях. Заметных результатов позволяет достичь специальная терапевтическая среда: ритмическая

организация времени и пространства; повторяемость событий – регулярное посещение занятий в определенные дни; определенная последовательность занятий, которая повторяется из раза в раз; четкая, повторяющаяся каждый раз структура каждого занятия и всего дня. Можно использовать ритмические игры и разные формы активности, основанные на ритме и на смене более и менее активных форм. Построенная таким образом среда становится для детей опорой в регуляции собственного поведения.

В некоторых случаях в результате исследований обнаруживается, что слабость психического процесса обусловлена недостаточностью его сенсорной составляющей. Тогда применяется система специфических воздействий, направленных на развитие соответствующего вида чувствительности – так называемая **сенсорная стимуляция**.

Авторы многих разработок по «раннему вмешательству» подчеркивают необходимость в сенсорной стимуляции детей, отстающих в развитии, и важность того, чтобы ребенок в первый год жизни освоил все **богатство ощущений**, с тем чтобы заработали все возможные анализаторные системы, чтобы у ребенка нарабатывались не только зрительные, слуховые, но и вкусовые, обонятельные ощущения.

Очень важно, чтобы у ребенка заработало осязание (кожная чувствительность). Ведь кожа – самый большой по площади орган человеческого восприятия. Тепло и холод, приятные и неприятные ощущения, прикосновения и боль, собственное меняющееся напряжение во время движения могут ощущаться кожей. Стимуляция кожной чувствительности пробуждает ощущение собственного тела, что будет основой для формирования схемы тела, для целевой координации движений, установления контакта с помощью движений.

Приведем упражнения, в которых используются доступные продукты (крупа, фасоль и т.п.) как пример характера воздействия. Аналогичные воздействия можно обеспечить и другими способами. Можно использовать любые неопасные материалы, в частности гравий, мелкий щебень, камешки, песок, гальку и др.

1. Сенсорная стимуляция рук

а) Насыпать в тазик гречневую крупу (она довольно крупная и колкая на ощупь) и вместе с ребенком, запустив в тазик руки, перебирать ее, прятать в ней руки, пересыпать из руки в руку, прятать в ней мелкие предметы (ракушки, мелкие игрушки и т.д.) и, перебирая крупу, находить их, руками насыпать крупу в баночку.

Конец ознакомительного фрагмента.
Для приобретения книги перейдите на сайт
магазина «Электронный универс»:
e-Univers.ru.