



РАСТИМ ДЕТЕЙ ЗДОРОВЫМИ

ISSN 2220-1475

МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№3/2017



Детская
оториноларингология:
проблема
ротового дыхания

Диспансеризация
у офтальмолога

Полимодальный
подход
в коррекционной
работе с детьми с ОВЗ

Воспитание
жизнестойкого
поведения у ребенка
в современном мире



ГОСТЬ НОМЕРА

доктор медицинских наук,
оториноларинголог-
аллерголог, педиатр,
врач высшей категории

Г.Д. ТАРАСОВА

«БЕРЕГИ ЗДОРОВЬЕ»

Комплект из 12 карточек с текстом беседы на обороте,
в папке формата А5

Карточки рекомендуются воспитателям и родителям для познавательных игр с детьми. Могут использоваться в индивидуальной и групповой работе.

Комплект карточек «Береги здоровье» поможет:

- ▶ дать детям общее представление о здоровье как ценности, о которой необходимо постоянно заботиться;
- ▶ учить детей бережно относиться к здоровью своему и окружающих, формировать привычки здорового образа жизни;
- ▶ формировать у детей дошкольного возраста мотивы, понятия, убеждения в необходимости сохранения своего здоровья и его укрепления;
- ▶ дать детям понять, что болезни не возникают просто так (ими заражаются);
- ▶ развивать умение рассуждать, делать умозаключения, активизировать словарь детей.

ЗАКАЖИТЕ НА
www.sfera-book.ru

Издательство «ТЦ СФЕРА»

Адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, к. 3

Тел.: (495) 656-72-05, 656-75-05, 656-70-33

E-mail: sfera@tc-sfera.ru. Сайты: www.tc-sfera.ru, www.sfera-podpiska.ru

Интернет-магазин: www.sfera-book.ru





РАСТИМ ДЕТЕЙ ЗДОРОВЫМИ

ISSN 2220-1475

МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№ 3/2017



Подписные индексы в каталогах:

«Роспечать» — 80553, 36804 (в комплекте)

«Пресса России» — 42120, 39757 (в комплекте)

«Почта России» — 10399 (в комплекте)

Содержание

КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Дружиловская О.В. Здоровое подрастающее поколение —
задача современного общества 5

ГОСТЬ НОМЕРА

Тарасова Г.Д. Детская оториноларингология —
прежде всего терапевтическая помощь 6

Гигиена

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Шутенко М.В. Коронки для молочных зубов: что это такое? 12

Педиатрия

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Гришечко Ю.В. Как состояние носоглотки влияет на слух 16

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Тарасова Г.Д. Проблема ротового дыхания 20

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Захаркина Н.Б. Тревожная тропинка. Тренинг по саморегуляции
и профилактике аффективных состояний для детей 5—7 лет 25

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

Робенкова Ю.П. Диспансеризация у офтальмолога 31

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПЕДИАТРА

Коржова С.А. Температурофобия 33

ЛЕКОТЕКА

Толмачева А.Ф. Особенности общения детей с РДА 36

Педагогика

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

- Шаркова В.А. Формирование математических представлений у детей раннего возраста 44

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

- Фоминова А.Н. Воспитание жизнестойкого поведения у ребенка в современном мире 52

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА

- Козырева В.П. Использование системы «Саундбим» в коррекционной работе с детьми с ОВЗ 63

- Щербакова Е.И. Полимодальный подход в коррекционной работе с детьми с ОВЗ 71

- Акопян Н.Ю. Учимся жить вместе. Дети с ОВЗ в ДОО 79

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОПИЛКА

- Дружиловская О.В., Анохина Н.А. Фонопедический метод развития голоса в коррекционно-развивающем процессе 85

Актуально!

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- Федеральный закон от 28.12.2016 № 465-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования государственного регулирования организации отдыха и оздоровления детей» 96

РАБОТА С СЕМЬЕЙ

- Фоминова А.Н. Родителям о законах развития ребенка 103

СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ

- Кошечкина Т.В. Принципы и направления работы сотрудников ДОО с семьей ребенка с ОВЗ или инвалидностью 109

ЛИТЕРАТУРНАЯ СТРАНИЧКА

- Симонян А.Г. Записки детского психолога (продолжение) 112

- А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?** 11, 14, 19, 30, 35, 62, 108

- КНИЖНАЯ ПОЛКА** 42, 84, 102, 122

- ВЕСТИ ИЗ СЕТИ** 126

- КАК ПОДПИСАТЬСЯ** 127

- АНОНС** 128

Редакционный совет

Безруких Марьяна Михайловна — академик РАО, д-р биол. наук, профессор, лауреат Премии Президента РФ в области образования, директор ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» (Москва).

Горелова Жанетта Юрьевна — д-р мед. наук, зав. лабораторией эпидемиологии питания НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Макарова Людмила Викторовна — канд. мед. наук, зав. лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» (Москва).

Маямова Любовь Николаевна — д-р мед. наук, главный специалист-педиатр Министерства здравоохранения Свердловской обл. (г. Екатеринбург).

Сафонкина Светлана Германовна — канд. мед. наук, доцент, заместитель главного врача Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» (Москва).

Склянова Нина Александровна — д-р мед. наук, профессор, Отличник здравоохранения, почетный работник общего образования РФ, директор «Городского центра образования и здоровья «Магистр»» (г. Новосибирск).

Скоблина Наталья Александровна — д-р мед. наук, заведующий Отделом комплексных проблем гигиены детей и подростков НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Степанова Марина Исааковна — д-р мед. наук, старший научный сотрудник, зав. лабораторией гигиены обучения и воспитания НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Чубаровский Владимир Владимирович — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Ямчикова Наталия Львовна — канд. мед. наук, доцент, зав. учебной частью кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Редакционная коллегия

Боякова Екатерина Вячеславовна — канд. пед. наук, старший научный сотрудник ФГБНУ «Институт художественного образования и культурологии Российской академии образования», главный редактор журналов «Управление ДОУ», «Методист ДОУ».

Дружиловская Ольга Викторовна — канд. пед. наук, доцент кафедры анатомии, физиологии и клинических основ дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», главный редактор журнала «Медработник ДОУ».

Парамонова Маргарита Юрьевна — канд. пед. наук, декан факультета дошкольной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», главный редактор журналов «Воспитатель ДОУ», «Инструктор по физкультуре», член-корреспондент МАНПО.

Танциора Снежана Юрьевна — канд. пед. наук, доцент кафедры психологии и педагогики ГАУ ИПК ДСЗН «Институт переподготовки и повышения квалификации руководящих кадров и специалистов системы социальной защиты населения города Москвы», главный редактор журнала «Логопед».

Цветкова Татьяна Владиславовна — канд. пед. наук, член-корреспондент Международной академии наук педагогического образования, генеральный директор и главный редактор издательства «ТЦ Сфера».

Индекс

- АНО ДЦИО «Подсолнух»,
Москва 63, 71
- ГБОУ СОШ № 1394, Москва 44
- ГБОУ «Школа № 2036»,
Москва 25
- ГБУЗ ДГП № 52 ДЗМ, Москва 33
- Детская городская
поликлиника № 104,
Москва 112
- ДО № 2162 ГБОУ СОШ
№ 1394, Москва 85
- Кафедра анатомии,
физиологии и клинических
основ дефектологии
ФГБОУ ВО «Московский
педагогический
государственный
университет», Москва 85
- Кафедра коррекционной
педагогики и специальной
психологии ФГАОУ ДПО
АПКИППРО, Москва 109
- Кафедра логопедии
Института детства ФГБОУ ВО
«Московский педагогический
государственный
университет», Москва 6, 20
- Акопян Наталья Юрьевна 79
- Анохина
Надежда Анатольевна 85
- Гришечко
Юлия Вячеславовна 16
- Дружиловская Ольга
Викторовна 85
- Захаркина Надежда Борисовна ... 25
- Козырева Виктория Павловна ... 63
- Коржова
Светлана Анатольевна..... 33
- Кошечкина Татьяна
Вячеславовна..... 109
- Кафедра поликлинической
педиатрии ФГБОУ ДПО
РМАНПО МЗ РФ, Москва 6, 20
- Кафедра психологической
антропологии Института
детства ФГБОУ ВО
«Московский педагогический
государственный
университет», Москва 52, 103
- МДОУ д/с № 14 «Золушка»,
г. Балашиха
Боровского р-на
Калужской обл. 79
- ООО «Реабилитационный
центр Резонанс», Москва 16
- ООО «Стоматологическая
клиника доктора Осипова»,
Москва 12
- Отдел ЛОР-аллергологии
и фармакологических
исследований ФГБУ
«Научно-клинический центр
оториноларингологии»
ФБМА России, Москва 6, 20
- Семейный центр
«Всезнайка», Москва 36
- Филиал № 4 ГБУЗ ДЗМ ДКЦ
№ 1, Москва 31
- Робенкова Юлия Пауловна 31
- Симонян
Анна Георгиевна 112
- Тарасова
Галина Дмитриевна 6, 20
- Толмачева Анна Федоровна..... 36
- Фоминова
Алла Николаевна 52, 103
- Шаркова Вера Алексеевна 44
- Шутенко
Майя Владимировна 12
- Щербакова
Евгения Игоревна..... 71

Здоровое подрастающее поколение – задача современного общества

Сохранение и укрепление здоровья детей — первостепенная задача современного общества. Важно помнить: здоровье — одна из основных ценностей.

Наш журнал не только отражает онтогенетические аспекты развития человека, но и раскрывает естественные механизмы сохранения здоровья, связанные с возрастными особенностями поведения ребенка.

Распространение идей здорового образа жизни в период беременности и родов, ранней помощи детям, в том числе с проблемами в развитии — постоянная забота медицинского работника.

На страницах нашего журнала вы найдете рекомендации специалистов, в которых подчеркивается тесная связь родителей с детьми.

Материнство не только приносит радость, но и обогащает жизненный опыт. Материнские чувства, с одной стороны, — биологические, врожденные, а с другой — они социально обусловлены, поэтому молодая мать порой не осознает своей ответственности за настоящее и будущее ребенка.

Жизнестойкость, стрессоустойчивость, духовность проявляются именно в осознании ценности материнства, ответственности за здоровье своего ребенка, недопустимости причинения ему вреда.

В следующем номере у нас появится рубрика «Консультация специалиста». Мы будем рады, если специалисты, занимающиеся проблемами развития детей, окажут вам профессиональную помощь и поддержку, поделятся своим профессиональным опытом.

Врачи, психологи, педагоги, сотрудничающие с журналом «Медработник ДОУ», заинтересованы в общении с вами, готовы ответить на все ваши вопросы. Наше сотрудничество обобщено и нацелено на взаимопомощь.

Ждем ваших писем!

Главный редактор журнала О.В. Дружиловская

Детская оториноларингология — прежде всего терапевтическая помощь

Тарасова Галина Дмитриевна,
д-р мед. наук, профессор кафедры поликлинической педиатрии ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ и кафедры логопедии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», зав. отделом ЛОР-аллергологии и фармакологических исследований ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России, Москва

Галина Дмитриевна, расскажите немного о себе. Как начинался Ваш путь врача?

Моя семья много лет жила в доме, относящемся ко 2-му МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова (ныне ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова), на улице Дмитриева (ныне Якиманка), в коммунальной квартире вместе с микропедиатром, академиком АМН СССР В.А. Таболиным (фото 1) и клиническим фармакологом, ректором Московского стоматологического института, членом-корреспондентом АМН СССР К.М. Лакиным. Они стали первыми моими учителями. Я мечтала стать врачом с самого детства.

Очень важно, в какой среде воспитывается человек. Мне крупно повезло. Меня окружали одаренные люди и в детстве и на протяжении всей жизни.

Главным учителем в моей жизни был отец — профессор, врач-оториноларинголог, который был директором МНИИ уха, горла и носа в течение 27 лет (с 1972 по 1999 г.) и главным оториноларингологом СССР — Д.И. Тарасов (фото 2).

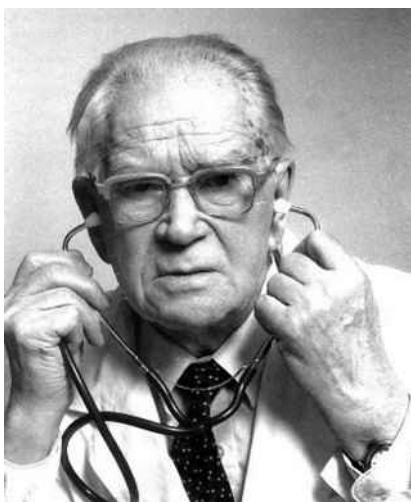


Фото 1. В.А. Таболин



Фото 2. Д.И. Тарасов



Фото 3. И.Л. Кручинина

Моими учителями были заведующий кафедрой детской оториноларингологии 2-го МОЛГМИ, профессор И.Л. Кручинина (фото 3), заведующий кафедрой детской оториноларингологии ЦОЛИУВ, профессор Б.В. Шеврыгин, заведующий кафедрой поликлинической педиатрии, профессор В.А. Доскин, основоположник неонатологии в России, ректор ЦОЛИУВ, профессор В.В. Гаврюшов, заведующий отделом аудиологии МНИИ уха, горла и носа, профессор Б.М. Сагалович, заведующий отделом аудиологии и слухопротезирования НКЦ оториноларингологии, профессор О.П. Токарев.

Это все высокоинтеллектуальные люди и научные деятели.

В 1972 г. я поступила на педиатрический факультет 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, который успешно закончила в 1978 г. После окончания института проходила обучение в ординатуре и аспирантуре на кафедре детской оториноларингологии (1978—1983). В 1983 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему «Клиника и лечение иммунопрепаратами гайморита у детей».

С 1983 по 1991 г. я была ассистентом кафедры детской оториноларингологии ЦОЛИУВ (ныне ФГБОУ ДПО «Российская меди-

цинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России), обучала врачей-оториноларингологов (в среднем 4—5 курсов в год). С 1991 г. по настоящее время работаю на кафедре поликлинической педиатрии ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ в должности профессора.

С 1996 г. по настоящее время работаю в МНИИ уха, горла и носа (ныне ФГБУ НКЦ оториноларингологии ФМБА России). Занимала должности старшего научного сотрудника, заведующего отделами, ученого секретаря. В 1999 г. защитила докторскую диссертацию на тему «Кондуктивная тугоухость у детей (системный подход к патогенезу, диагностике, лечению и профилактике)». В 2002 г. организовала выпуск журнала «Российская оториноларингология», который выходит и сейчас. Я организовала научные конференции в Звенигороде, Уфе, Самаре, Элисте.

Принимала участие в международных конгрессах в Дании, Швеции, Германии, Австрии, Великобритании, Польше, Венгрии, Чехии, Литве, Франции, Австралии, Португалии, Испании, Финляндии, Украине, Молдавии, Белоруссии и Турции.

С 2000 г. по настоящее время я также преподаю на кафедре логопедии Московского государственного гуманитарного универ-

ситета им. М.А. Шолохова (ныне Институт детства дефектологического факультета Московского педагогического государственного университета). Читаю лекции магистрам и осуществляю руководство магистерскими диссертациями.

Я автор более 450 научных публикаций, 5 патентов на изобретения, 14 методических рекомендаций. Соавтор 10 монографий, в том числе двух Национальных руководств по детской оториноларингологии (2008, 2015), двухтомника «Руководство по детской оториноларингологии» (2006).

Я врач-оториноларинголог высшей категории, владею основными ЛОР-операциями, занималась хирургической деятельностью более 15 лет. Кроме того, освоила другие специальности: клиническую иммунологию и аллергологию и клиническую фармакологию.

Являюсь членом Ассоциации детских аллергологов, Ассоциации перинатологов России, Лиги здоровья нации, Общероссийской общественной организации «Союз женщин-врачей России».

Имею сертификат GCP, с успехом выполняю международные многоцентровые клинические исследования по фармакологическим препаратам в качестве главного исследователя. Имею дипломы профессора по

оториноларингологии Молдовы, лектора международного уровня (2008) о профессиональной переподготовке по программе «Преподаватель высшей школы» в сфере высшего образования. Под моим руководством защищены две кандидатские диссертации.

Какие проблемы в оториноларингологии Вас интересуют?

В нашей специальности, как и во всей медицине, развитие идет по спирали. В настоящее время наблюдается бум вокруг хирургических вмешательств при различной патологии, в то время как еще многие диагностические возможности не раскрыты. Да, хирургия в нашей специальности достигла больших высот, но хотелось бы, чтобы терапевтическая составляющая также не отставала. Ведь крайне важно построить лечебный процесс так, чтобы предупредить необходимость оперативного вмешательства с помощью консервативной терапии. И здесь чрезвычайно важен высокий уровень диагностики, что достижимо с помощью современной аппаратуры.

Освоение этой аппаратуры — кропотливый и важный процесс, а интерпретация результатов диагностики требует от специалиста большого практического опыта. Без него возможны ошиб-

ки, и не только диагностические. Хотелось бы, чтобы многолетний опыт оториноларингологов был востребован, что, несомненно, послужит развитию оториноларингологии и ее выходу на новый уровень.

Еще одна проблема детской оториноларингологии — гипердиагностика тугоухости у детей раннего возраста, особенно у недоношенных, у которых еще не произошло созревание звукового анализатора и нервной системы в целом. Помочь созреванию слухового анализатора — наша задача. Эта помошь должна быть чрезвычайно корректной и не отсроченной, иногда медикаментозной, и осуществляться совместно с детскими неврологами. Совместно с неврологами мы разработали методику терапии в тугоухости. Один из моментов развития слуха — воспитание ребенка в правильной звуковой среде. Необходимо прослушивание новорожденными музыки.

В настоящее время детям нередко рекомендуют ношение слуховых аппаратов (слухопротезирование или электроакустическая коррекция слуха), которые не дают возможности (а то и угнетают) созревание и развитие звукового анализатора. Это направление еще требует разработки и взаимодействия

специалистов: неонатолога, невролога, оториноларинголога, педиатра и др.

Актуально восстановление слуха без хирургических вмешательств и слухопротезирования. Надеюсь, что в ближайшем будущем достижения науки позволят превратить оториноларингологию в преимущественно терапевтическую специальность, а хирургические вмешательства будут использовать лишь в крайних случаях.

Можно ли устраниć тугоухость без протезирования?

Существует два типа тугоухости: кондуктивная (когда поражение затрагивает наружное и среднее ухо) и сенсоневральная (поражение на уровне внутреннего уха, проводящих путей и коркового центра слуха).

Сенсоневральная тугоухость бывает наследственной (генетически обусловленной) и приобретенной. При врожденной сенсоневральной тугоухости (если выполнена дифференциальная диагностика задержки развития звукового анализатора) в настоящее время используют кохлеарную имплантацию. При острой сенсоневральной тугоухости необходима срочная фармакологическая помощь. При постепенном ее развитии (чаще возрастном) также используют лекарственную терапию в соче-

тании с физиотерапевтическими воздействиями.

Кондуктивная тугоухость может развиться при фурункуле наружного слухового прохода, наружном и среднем отомикозе, инфекционном поражении среднего уха (остром и хроническом среднем отите). После выздоровления при фурункуле и отомикозе снижение слуха, как правило, ликвидируется. А вот после перенесенного острого среднего отита может развиться хронический экссудативный средний отит. В ряде случаев он требует хирургического вмешательства.

Причины развития экссудативного среднего отита, который чаще встречается в детском возрасте, до настоящего времени не выяснены. Многие врачи считают, что его вызывает гипертрофия глоточной миндалины (аденоиды), и рекомендуют в качестве основной помощи в комплексе лечения аденоотомию, нередко в сочетании с шунтированием барабанной перепонки (установка трубочки в разрез барабанной перепонки).

Существует несколько причин увеличения глоточной миндалины, которые могут быть устранены консервативным путем. В этих ситуациях ребенку не потребуются операции и аденоотомия. Комплекс консервативной терапии детей с экссудативным

средним отитом был разработан мной еще при подготовке докторской диссертации. По своей методике я вылечила уже множество детей, у них восстановился слух.

Какая помощь возможна со стороны родителей?

Родители зачастую не интересуются вопросами здоровья и воспитания ребенка. Они считают, что это дело врачей и педагогов. Сталкиваясь с проблемами здоровья и детей, они теряются и не знают, что делать и куда обратиться. Отчасти эта ситуация

сложилась из-за отсутствия школ для будущих матерей и хороший литературы по этим вопросам. Поэтому необходимо возрождать такие школы, в которых вопросы педагогики, воспитания, здоровья и профилактики освещали бы квалифицированные и опытные специалисты.

Родители могут сами выявить наличие тугоухости. В этом случае нужно как можно раньше обратиться к детскому оториноларингологу.

Беседовала О.В. Дружиловская

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

СЛУХОВОЕ ВОСПРИЯТИЕ МЛАДЕНЦА

Слух — первое чувство, которое полноценно физиологически развивается у зародыша. Уже на сроке беременности 18 недель ухо плода функционирует. Влияние на развитие еще не родившегося малыша в наибольшей степени передается через звуки.

Основываясь на этой информации, А. Томатис разработал программу для беременных, которая успешно применяется более тридцати лет. Он выдвинул гипотезу о том, что плод ведет высокую активность, как физическую, так и чувственную. Исследования показали, что уже с первых месяцев развития малыш накапливает массу воспоминаний, которые он получает из своего первого чувственного опыта.

Специалисты помещают ребенка и его мать «на одну волну» посредством специальных «электронных переключений». Так называемое электронное ухо освобождает проток звука к внутреннему уху через барабанную перепонку, и звук идет напрямую, без препятствий.

Благодаря настроенным на одну волну с малышом, фильтрованным, не несущим в себе информационной нагрузки звукам, мама становится более энергичной, снимается стресс, улучшается сердечный ритм, расслабляются стенки матки, что позволяет плоду получить больше пространства, исчезают тревоги, страхи, усталость. Беременная и ее ребенок оказываются в одной акустической среде, проживаю беременность в позитивном настроении. Оба настраиваются на роды как на положительный, здоровый процесс.

Источник: tomatis.com

Коронки для молочных зубов: ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Шутенко М.В.,
врач-стоматолог ООО «Стоматологическая
клиника доктора Осипова», Москва

Визит к стоматологу сопровождается волнением как родителей, так и детей, даже если все проходит хорошо. Все хотят вылечить зуб раз и навсегда, чтобы пломбы не скакивались и не выпадали, особенно если лечение проходит под общим наркозом.

В данной статье мы постараемся объяснить родителям, когда и почему детям необходимо устанавливать коронки на молочные зубы. Прежде всего они ставятся для восстановления правильной формы зуба, которую он утратил по разным причинам, для сохранения жевательной функции и для того, чтобы обезопасить его от повторного разрушения кариесом.

Многие родители понимают, что от здоровья молочных зубов зависит и здоровье постоянных зубов, но мало кто знает, как сильно влияют форма и высота ряда молочных зубов на рост челюстей. Дело в том, что только правильная анатомическая форма молочного зуба и наличие молочных зубов соответственно возрасту дают гарантию нормального формирования челюстных костей и прикуса. Нарушения в росте и развитии молочных зубов приводят к тому, что постоянные зубы растут хаотично, вне дуги, скученно. При неполноценном прикусе пища пережевывается плохо, что ведет к нарушению работы кишечника и дальнейшим проблемам со здоровьем. Неправильный прикус во взрослом возрасте обязательно приведет к развитию заболеваний десен (пародонтита или пародонтоза).

Родители ребенка, который жалуется на головные боли, дискомфорт в ушах, консультируют его у разных специалистов, а причина проблем — в патологии сустава челюсти,

Гигиена



возникшей из-за неправильного прикуса. Следует напомнить о важности постановки звуков, формирования четкой дикции, которая зависит от анатомии зубочелюстной системы, положения языка, губ, мышц.

Детские коронки похожи на взрослые. На молочные зубы их устанавливают в возрасте от 1 года до 11—12 лет. Их наличие не влияет на сроки выпадения зуба. Молочный зуб выпадет вместе с коронкой. Зачастую используют стандартные коронки, которые врач подбирает по размеру к поврежденному зубу. Они бывают двух видов: полностью металлические, изготовленные из никельхромного сплава или нержавеющей стали, и так называемые *gzirp*-коронки, выполненные из композитных материалов и имеющие естественный цвет зубов. Вид коронки выбирается врачом совместно с родителями в зависимости от медицинских показаний и эстетических требований.

Устанавливают коронки на специальный цемент, который выделяет фтор и не дает кариесу разрушать зуб.

Коронки используют:

- если молочный зуб разрушен кариесом на 50% и более или после лечения с удалением нерва, когда зубные ткани истончены и есть риск отлома оставшейся части зуба, да-

же если он закрыт пломбой. В этом случае коронка поможет восстановить его полноценную жевательную функцию;

- разрушено кариесом сразу много зубов;
- полости зуба разрушены по жевательной и контактной поверхности до уровня десны и ниже;
- поражены одновременно нёбная, жевательная (или режущая) и внешняя поверхность зуба или зуб разрушен циркулярным кариесом;
- зуб прорезался с нарушением развития эмали и (или) дентина;
- в случае бруксизма (если ребенок начал скрипеть зубами во сне);
- в случае травмы, скола молочного зуба;
- если лечение зубов ребенка проходит под общим наркозом.

Установив коронку, врач гарантированно сохраняет целостность зуба, восстанавливает жевательную функцию и защищает зуб от дальнейшего кариеса.

Что нужно знать родителям после установки коронки?

Сразу после установки коронки десна приобретает белесоватый оттенок из-за того, что коронка фиксируется на 1 мм под десну и оттесняет ее. Спустя

5—7 мин десна приобретает синюшный оттенок, но в течение 1—2 ч возвращает свой цвет.

Нужно объяснить ребенку, что чувство распирания около зуба под коронкой пройдет в течение нескольких часов. Возможны небольшая болезненность и кровоточивость десны рядом с коронкой во время чистки зубов, приема твердой пищи в течение нескольких дней после лечения.

На десне вокруг коронки может возникнуть фибринная

пленка серо-белого цвета. Это признак того, что десневой край восстанавливается, трогать и удалять ее категорически нельзя.

В большинстве случаев установление коронок не причиняет дискомфорта детям, родители довольны, что зуб полностью защищен, и не нужно так часто водить ребенка в клинику. Коронки дают возможность сохранить молочный зуб и прикус до физиологической смены зубов, предотвращают развитие кариеса.

КОГДА ДОЛЖЕН СОСТОЯТЬСЯ ПЕРВЫЙ ВИЗИТ К ДЕТСКОМУ СТОМАТОЛОГУ?

Мы ориентируем родителей на то, что первый визит к стоматологу должен состояться, когда ребенку исполнится год. После года мама вместе с малышом приходит к доктору, естественно, не с целью лечения, а с целью получения рекомендаций: что необходимо делать, как часто нужно посещать стоматолога, каким образом скорректировать питание так, чтобы сохранить зубы здоровыми.

Если у малыша все в порядке с зубами, периодичность посещений врача-стоматолога составляет приблизительно раз в полгода. Другими словами, два раза в год ребенок приходит к доктору, начиная с раннего возраста. Естественно, что для него посещение стоматолога становится абсолютно нормальным явлением. Если есть какие-то проблемы, дети приходят к врачу чаще, каждые три месяца, т.е. четыре раза в год.

Подобная частота визитов позволяет провести раннюю диагностику, и, если появляется проблема, ее можно разрешить в самом начале. Лечение можно проводить в игровой форме. Тогда дети привыкают к визитам к стоматологу и перестают бояться.

ЧТО НУЖНО СКАЗАТЬ РЕБЕНКУ ПЕРЕД ПОСЕЩЕНИЕМ СТОМАТОЛОГА

Если ребенок до 4—5 лет ни разу не был у стоматолога, есть смысл рассказать ему о том, для чего мы чистим зубы, объяснить и показать, как это делается. Малышу можно сказать, что мы пойдем к доктору, посчитаем, сколько зубов у нас выросло, что мы все это запишем в книжку. Главное, ничего не говорить о лечении. Нужно сместить фокус внимания ребенка с неприятных вещей (потому что мы делаем все-таки неприятные вещи, и это надо понимать) на второстепенные.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ ХОЧЕТ ИДТИ К СТОМАТОЛОГУ

Во-первых, не нужно озвучивать неприятные вещи, которые его ожидают, тем более, что они, вполне возможно, его и вовсе не ждут. Если у ребенка был негативный опыт посещения стоматолога, то все сложнее. По возможности нужно объяснить ему, что мы идем просто знакомиться, что там делать ничего не будут. Первый визит не должен включать никаких манипуляций, проводится лишь знакомство и налаживается контакт между врачом и ребенком. Только после этого возможно дальнейшее стоматологическое взаимодействие.

ПОСЛЕДСТВИЯ СИЛОВОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ

К сожалению, у нас в стране долгое время была распространена практика лечения детей против их воли. Использовались всевозможные способы, начиная с того, что «ты отсюда не выйдешь, пока не вылечишь зубы», т.е. психологическое воздействие, и заканчивая непосредственно физическим удержанием.

Лечение с физическим усилием заведомо некачественное. Если ребенок будет сопротивляться, у врача ничего не получится. Детские стоматологи работают острыми, врачающимися инструментами, и одно неверное движение может привести к травме мягких тканей.

Чем часто заканчиваются силовые методы лечения? Возникновением заикания и нервных тиков.

Источник: www.stomatologiya.rf

Как состояние носоглотки влияет на слух

Гришечко Ю.В.,
врач-оториноларинголог-сурдолог
ООО «Реабилитационный центр Резонанс», Москва

Незначительные проблемы в носоглотке — вещь для нас довольно привычная. Подумаешь, насморк! Пройдет же за семь дней, если полечим немного, а не полечим — за неделю! Тоже недолго. Кажется, можно не придавать этому значения.

Однако все далеко не так просто и не всегда хорошо заканчивается. Самые обычные проблемы со здоровьем могут вылиться в гораздо более серьезные.

Наш организм с рождения подвергается воздействию различных вредоносных агентов, неблагоприятных окружающих условий и все это на фоне неправильного питания, гиподинамии и общего снижения иммунитета. Звучит не очень жизнеутверждающе? Но так и есть. Достижения научно-технического прогресса позволяют людям жить легче и спокойнее, но человеческий организм становится слабее.

Дети — слабое звено. Именно им стоит уделять наибольшее внимание: не только их воспитанию и обучению, но и их здоровью.

Детский организм долгое время остается слишком слабым, чтобы самостоятельно бороться даже с банальными инфекциями. Если не выполнять рекомендации врача и не лечить простуду, сопровождающуюся острым ринитом (насморком), последний может спровоцировать патологическое увеличение глоточной миндалины, хорошо выраженной у детей и сохраняющейся примерно до 17 лет. Такое состояние, к сожалению, очень часто встречается у дошкольников. Диагноз, который ставят ребенку в таком случае: «аденоиды». Вероятно, проблема тоже привычная и не очень пугающая родителей. Но задуматься все же стоит.



Нужно регулярно (1 раз в 2 месяца) показывать оториноларингологу ребенка, у которого возникла подобная проблема. Врач будет наблюдать за состоянием носоглотки. При необходимости он назначит общеукрепляющие мероприятия и процедуры, направленные на оздоровление и закаливание организма. Важно не допускать частых простудных заболеваний — они провоцируют еще больший рост лимфоидной ткани, из которой состоят аденоидные вегетации. Ее главная задача — сопротивляться часто возникающим инфекциям. Если для этого не достаточно того объема ткани, который уже есть, и человек продолжает часто болеть, организм вынужден урегулировать такую ситуацию. Делает он это самым простым доступным ему образом — увеличивает объем ткани, необходимой для сопротивления и борьбы с инфекциями. Аденоиды растут, как принято говорить. Чаще всего это наблюдается у детей 3—7 лет. Они начинают посещать ДОО и центры развития, попадают в большой коллектив сверстников и взрослых людей, а иммунитет в силу возрастных особенностей еще очень слаб. В этом случае можно только помочь ребенку бороться с инфекциями, укреплять его здоровье с помощью правильного питания,

режима сна и отдыха, регулярных прогулок и четкого выполнения всех рекомендаций, которые дает врач.

Все люди разные. Кому-то нужно больше подобных усилий, кому-то меньше. Но работать в этом направлении, несомненно, стоит. Иначе аденоидные вегетации будут продолжать расти, и в конечном счете это приведет к ряду проблем. Из-за обширных разрастаний лимфоидной ткани ребенку становится сложно дышать. Особенно это заметно во время и сразу после инфекционных болезней (ОРВИ, грипп, корь, скарлатина и т.п.), которые наиболее часто приводят к проблеме возникновения аденоидов.

У ребенка может появиться привычка «хрюкать носом», как будто он пытается избавиться от чего-то мешающего ему в носоглотке. Он начинает дышать открытым ртом. А это чрезвычайно вредно, ведь именно полость носа выполняет очень важные функции — механическое очищение и согревание вдыхаемого воздуха. Меняются «вокальные данные» ребенка. Голос становится глухим, появляется гнусавость, нарушается правильное формирование речи. Во внешности ребенка тоже могут произойти изменения: приобретается так называемое «аденоидное лицо» — открытый рот, бледные

кожные покровы, отеки и синяки под глазами.

Все эти изменения сопутствуют хроническому кислородному голоданию. Страдает головной мозг ребенка. Это проявляется повышенной утомляемостью, неусидчивостью, плаксивостью, ухудшением качества сна и снижением его продолжительности. Ребенок часто кашляет во сне («аденоидный кашель») — в лежачем положении разрастания раздражают нервные окончания, расположенные на задней стенке носоглотки. Может появиться или обостриться еще одна «ночная» проблема — энурез.

Ребенок может покашливать и во время бодрствования, чаще болеть простудными заболеваниями, обостряются хронические. Снижается аппетит не только потому что дошкольник неактивен, как сверстники, но и потому, что ему очень сложно есть, когда не дышит нос. Меняются и вкусовые ощущения из-за хронического отека слизистой оболочки неправильно функционирующей полости носа.

В конце концов, если аденоиды достигли максимума своего развития, они начинают закрывать устье слуховой трубы. Это отверстие, открывающееся в полость носа и необходимое для выравнивания давления во

внутреннем ухе, вентиляции барабанной полости (внутреннего уха), которая нужна для нормального ее функционирования. Вследствие этого в этой полости образуется отрицательное давление, страдает выстилающая ее слизистая оболочка, вырабатываться жидкость — экссудат. Появляется экссудативный (невоспалительный) средний отит. На фоне такого состояния начинает страдать слух, поскольку жидкость, накапливающаяся в барабанной полости, склонна к быстрому сгущению и препятствует нормальному перемещению слуховых косточек по отношению друг к другу. Нарушаются звукопроведение, коммуникация ребенка с окружающим миром, снижается его успеваемость в саду и школе.

Такую ситуацию никак нельзя запускать, если она уже появилась. Нужно четко выполнять рекомендации по лечению экссудативного отита и регулярно посещать ЛОР-врача. Если все методы борьбы перепробованы и улучшения не наступает, проводится операция по удалению аденоидов — аденоотомия. Удаляют разросшиеся вегетации. В результате восстанавливаются носовое дыхание, слух, качество жизни ребенка. Родителям важно помнить об этом. Следует внимательно наблюдать за своим

ребенком. Родители видят его постоянно и первыми могут заметить проблему.

Встречается и своеобразный рост аденоидной ткани: не по принципу «виноградной грозди», а «ползущий» по поверхности носоглотки. В такой ситуации аденоиды не мешают дыханию ребенка. Внешне все вполне нормально. Страдает лишь слух, когда аденоиды уже подрастают близко к устью слуховой трубы. Поэтому, если вы заметили, что ребенок стал переспрашивать, не сразу откликается, просит сделать громче любимые мультики или аудиосказки, нужно сразу обратиться к специалисту. С помощью несложных обследований врач сможет быстро разобраться со сложившейся ситуацией и при необходимости подобрать лечение.

Помимо аденоидов есть и другие процессы, которые могут проявляться теми же симптомами: нарушением носового дыхания и снижением слуха. К ним следует отнести хронический насморк, вазомоторный ринит, сезонный аллергический насморк, полипы полости носа и носоглотки, инородные тела (мелкие предметы, горошины, части игрушек и т.п., которые малыш может засунуть в нос). Эти процессы редко встречаются в детском возрасте, но их тоже следует иметь в виду.

Разобраться с проблемой поможет специалист. Главная же задача родителей — любить своих малышей, быть внимательными и в меру бдительными, не запускать банальные простуды и следовать полученным рекомендациям. Будьте здоровы!

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОИДОВ

Для лечения аденоидов I—II степени применяют консервативные методы: антигистаминные препараты, физиотерапевтические процедуры, иммуномодуляторы и др. Если разрастания обширные и влекут за собой изменения со стороны органов слуха, аденоиды следует удалять. Существует несколько способов аденотомии (удаления аденоидов). У классического хирургического вмешательства есть недостаток — обильное кровотечение во время операции. Ребенку оно не навредит, но напугать может. Поэтому в последнее время все чаще проводят операции с помощью эндоскопа и лазера. Эндоскоп позволяет провести процедуру с максимальной точностью, а лазер прижигает сосуды и препятствует кровотечению. Однако при недозированном воздействии лазером можно повредить глубже лежащие ткани. Есть еще много способов удаления аденоидов: с помощью шейверов (крутящихся лезвий), криодеструкция (воздействие холодом), диатермокоагуляция (прижигание) и т.д.

Ю.В. Гришечко

Проблема ротового дыхания

Тарасова Г.Д.,

д-р мед наук, профессор кафедры поликлинической педиатрии ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, кафедры логопедии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», зав. отделом ЛОР-аллергологии и фармакологических исследований ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России, Москва

Когда у родителей возникает беспокойство из-за того, что их ребенок дышит через рот, они в первую очередь обращаются к ЛОР-врачу, считая, что причиной тому является затруднение носового дыхания.

Однако это далеко не всегда соответствует действительности, так как причин ротового дыхания несколько.

Известно, что при ротовом дыхании воздух неполнозадачно очищается от содержащихся в нем патологических примесей (пыли, пыльцы, вирусов и микроорганизмов, смол и т.д.), недостаточно увлажняется и согревается.

Дыхание через рот — патологическое и способствует развитию заболеваний дыхательных путей, обусловливая тем самым снижение качества жизни ребенка.

Наиболее частой причиной ротового дыхания выступает

хронический инфекционный ринит, который развивается вследствие частых эпизодов острого вирусного заболевания (ОРЗ). Известно, что любой острый воспалительный процесс с периодом ремиссии протекает 30 дней [2; 3]. И если у ребенка в течение года было 10—12 эпизодов ОРЗ, то отек слизистой оболочки полости носа и увеличение лимфоидной ткани (аденоидит), из которой состоит глоточная миндалина, сопровождающие воспаление, не успевают купироваться. Это препятствует осуществлению нормального носового дыхания.

Во время развития ОРЗ нередко присоединяется вторичная микрофлора, которая способствует рецидивированию ринита или его переходу в хроническую форму.

В ряде случаев в процесс воспаления вовлекается слизистая

оболочка околоносовых пазух, и развивается риносинусит. Неправильное лечение также способствует хронизации ринита. В связи с этим необходимо разрабатывать комплексную терапию, включающую как системные (общеукрепляющие, иммунокорригирующие препараты, витамины), так и местные воздействия (физиотерапевтические процедуры, антибактериальные средства и др.) [5].

Другой, достаточно частой причиной ротового дыхания считают *увеличение глоточной миндалины (аденоиды)*, препятствующее носовому дыханию. Однако, зная причины этого увеличения, можно разработать адекватную тактику лечения.

К ним относятся физиологическая гипертрофия глоточной миндалины, встречающаяся у детей 5—8 лет, инфекционное и аллергическое воспаление, отек лимфоидной ткани при гипотиреозе и повышении внутристернального давления, а также при заболеваниях, сопровождающихся застойными явлениями.

Учитывая тот факт, что именно глоточная миндалина играет главенствующую роль в формировании местного иммунитета, необходимо с осторожностью относиться к удалению этой миндалины (аденотомии),

особенно до 5 лет [1]. Удаляя ее, мы обрекаем ребенка в будущем на страдания, сопровождающие заболевания верхних дыхательных путей, таких как фарингит, трахеит, ларингит, бронхит, бронхиальная астма (БА) и т.п.

В связи с этим при *физиологической гипертрофии глоточной миндалины* основную роль в поддержании ее в нормальном состоянии играет промывание полости носа и носоглотки солевыми растворами (физиологический раствор, средства на основе морской и океанической воды в виде гипертонических и изотонических растворов) и выполнение дыхательной гимнастики.

При инфекционном воспалении ткани глоточной миндалины следует избирать ту же тактику, что и при любом воспалении: необходимо определить патоген, который поддерживает заболевание (хронический аденоидит) путем посева отделяемого из носа и глотки на флору, а затем назначить в зависимости от результата бактериологического анализа вакцинацию, антибиотикотерапию (общую или местную) или топические глюкокортикоиды.

В случае аллергического воспаления ткани глоточной мин-

далины нужно использовать тактику как при аллергическом рините.

Высокая терапевтическая эффективность имеет место при одновременном ведении пациента аллергологом-иммунологом и оториноларингологом. Особого внимания заслуживает факт более частого развития БА у детей после удаления аденоидов [8].

При наличии сопутствующей патологии (гипотиреоз, повышение внутричерепного давления, застойные процессы), способствующей увеличению размеров глоточной миндалины, рационально разработать наиболее эффективный комплекс лечения.

Кроме того, причиной развития ротового дыхания может стать *искривление перегородки носа* (ИПН), которое может иметь травматический и наследственный характер. При решении вопроса о тактике лечения пациента с ИПН нужно провести эндоскопическое исследование полости носа, а также определить степень затруднения носового дыхания с помощью специальных аппаратных методик (передней активной риноманометрии и акустической ринометрии). При этом выполняют различные варианты операций на перего-

родке носа. При необходимости (крайней степени затруднения носового дыхания) хирургическое вмешательство предпринимают даже в 4 года [9].

Ротовое дыхание, как правило, наблюдается при хроническом риносинусите. В этой ситуации воспалительный процесс приводит к длительному отеку слизистой оболочки и ложной или истинной гипертрофии носовых раковин, которые и создают препятствие для нормального носового дыхания. Лишь комплексная терапия позволяет купировать воспаление в полости носа и околоносовых пазухах.

Лечение обычно включает назначение антибактериальной терапии (чаще системных антибиотиков: Аугментин, Цефуроксим, Клацид, Цефтриаксон и др.), промывание солевыми растворами (Аквалор, Аква Марис, Физиомер, Долфин и др.), использование топических глюкокортикоидов (Назанекс, Авамис, Фликсоназе и др.), муколитиков (Синупрет, Флюидтек, Флуифорт, Лазолван и др.), топических деконгестантов (Отривин и др.) [6; 7; 10]. Лечение гастроэзофагальной рефлюксной болезни также входит в комплекс терапии хронического риносинусита, так как относится к одной из

причин, способствующих хронизации воспаления в околоносовых пазухах [10].

При длительном использовании топических деконгестантов (особенно препаратов оксиметазолина), как правило, развивается *медикаментозный ринит*, выражющийся в отеке слизистой оболочки полости носа и увеличении размеров носовых раковин (ложной или истинной гипертрофии).

Препараты, содержащие оксиметазолин, вызывают длительный (до 12 ч) спазм сосудов, кровоснабжающих полость носа, ее ишемию. При длительном их употреблении может развиться некроз.

Нередко это заболевание сопровождается снижением или потерей обоняния. Его лечение крайне затруднительно и требует большой силы воли пациента. Терапия при этом всегда комплексная и включает точечный массаж, физиотерапию, топическое воздействие на слизистую оболочку полости носа.

Однако не все причины ротового дыхания вызваны нарушением носового дыхания. Достаточно часто оно обусловлено *нарушением прикуса и миофункциональными нарушениями орофациальной области*, которые препятствуют

смыканию губ. Выраженное нарушение прикуса не только в значительной степени не дает возможности ребенку сомкнуть губы, но и нарушает процесс жевания, глотания и речеобразования. Миофункциональные нарушения сопровождающиеся прокладыванием языка между зубами и одновременно ротовым дыханием. В связи с этим пациента с ротовым дыханием в ряде случаев необходимо проконсультировать у ортодонта. Уже с 2 лет можно использовать вестибулярные пластинки, а с 3 лет — профилактические миофункциональные трейнеры, разработанные в отличие от брекетов с целью правильного формирования зубных рядов и стойкого устранения нарушения прикуса, глотания и речи за счет тренировки соответствующих мышц. В ряде случаев устранение патологического прикуса происходит через 3 месяца ношения трейнера, а в более сложных ситуациях требуется использование их до 1 года. В течение суток ребенок их надевает на несколько часов в день и на ночь. В комплекс реабилитации входят и специальная дыхательная гимнастика, гимнастика для языка [4; 11].

Иногда бывают деформации лицевого скелета, кото-

рые также препятствуют смыканию губ, создавая условия для формирования ротового дыхания.

Существует патология (акромегалия, синдром Дауна, кретинизм, гипофункция щитовидной железы, микседема и др.), включающая увеличение размеров языка, которое препятствует смыканию не только губ, но и челюстей. При этом присутствует ротовое дыхание.

Еще раз подчеркнем, что ведение пациентов с ротовым дыханием должно включать комплексное обследование (при необходимости консультации аллерголога-иммунолога, невролога, эндокринолога, ортодонта, педиатра и др.), лабораторное тестирование, позволяющие правильно оценить его причину и разработать наиболее щадящую тактику лечения, отдавая предпочтение консервативным методам.

Литература

1. Быкова В.П. Слизистая оболочка носа и околоносовых пазух как иммунный барьер верхних дыхательных путей // Российская ринология. 1993. № 1.
2. Давыдовский И.В. Общая патология человека. М., 1969.
3. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия. М., 1995.
4. Тарасова Г.Д., Гаращенко Т.И., Рамазанова Г.А. Особенности состояния ЛОР-органов при миофункциональных нарушениях в детском возрасте // Вопросы практической педиатрии. 2016. Т. 11. № 4.
5. Тарасова Г.Д., Лавренова Г.В. Вирусные заболевания ЛОР-органов (диагностика и лечение). СПб., 2016.
6. Тарасова Г.Д., Мирзабекян Е.В., Гаращенко Т.И. Дифференцированный подход к использованию ирригационно-элиминационной терапии // Медицинский совет. 2015. № 3.
7. Тарасова Г.Д., Мирзабекян Е.В. Оценка использования полного объемного промывания полости носа в работе практикующего врача // Российская оториноларингология. 2015. № 3 (76).
8. Тарасова Г.Д., Мокроносова М.А. Отдаленные результаты аденоотомии у детей с аллергическим ринитом // Российская ринология. 1999. № 1. С. 86.
9. Юнусов А.С., Богомильский М.Р. Риносептопластика в детском и подростковом возрасте. М., 2001.
10. Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al. European Position Paper on Rhinisinusitis and Nasal Polyps // Rhinology Suppl. 2012. Mar. (23).
11. Grabowski R., Kundt G, Stahl F. Interrelation between malocclusions and orofacial dysfunctions // J. Orofac Orthop. 2007. Nov., 68(6).

Тревожная тропинка

Тренинг по саморегуляции и профилактике аффективных состояний для детей 5—7 лет

Захаркина Н.Б.,

педагог-психолог ГБОУ «Школа № 2036», Москва

В каждой детской сказке живет еще одна, которую в полной мере может понять лишь взрослый.

M. Пришвин

Ранимость и чувствительность детской нервной системы делают дошкольников и школьников уязвимыми в современных условиях информационной перегрузки и дефицита времени.

Относительная легкость появления страха — характерная особенность дошкольного возраста. У младших дошкольников страх может быть вызван любым новым, внезапно появившимся объектом.

Физиологическую основу страха, согласно И.П. Павлову, составляет пассивно-оборонительный рефлекс. В детском возрасте он часто бывает более выраженным вследствие недостаточности жизненного опыта. Возрастная незрелость детской психики затрудняет психологическую дифференциацию страхов.

У детей раннего и дошкольного возраста реактивные страхи чаще возникают в связи с испугом. У школьников невроз страха развивается под влиянием затяжных психотравмирующих ситуаций.

Мы разработали тренинг по саморегуляции «Тревожная тропинка», направленный на преодоление страха и тревоги. Ребенку в сказочной форме предлагается множество моделей поведения в различных ситуациях. Предоставляется возможность проиграть, «прожить» как можно больше из этих моделей. От лица героев сказки дети воспринимают правила поведения, с удовольствием выполняют различные упражнения.

В сказочном мире дети играют, рисуют, сочиняют новые сказки. Особенно хороши сказки, написанные специально для

одного ребенка, именно «под его страх, под его тревогу». У каждого ребенка тревога индивидуальная, своя.

Сказка научит говорить о своих страхах свободно и преодолеть трудности совместно. Тренинг можно разбить на несколько игровых сеансов. Все будет зависеть от возраста и подготовки детей.

Участники: дети 4—5 лет, родители, педагоги.

Задачи:

— учить понимать себя и свое настроение, сохранять эмоциональное равновесие в сложных ситуациях, различать эмоциональные ощущения, опреде-

лять их характер («хорошо», «радостно», «неприятно»), слушать аудиозаписи, концентрировать внимание на главном, понимать услышанное; — отрабатывать чувства тревоги, страха; — учить методам управления своим страхом; — формировать собственную модель поведения, умения расслабляться и переключаться.

Оборудование: аудиозапись тревожной музыки, пиктограммы с изображением различных настроений, цветные карандаши, листы бумаги формата А4 (по количеству участников), детский микрофон, аудиопроигрыватель.



Фото. Работа с пиктограммами

* * *

П с и х о л о г

Если сказка в дверь стучится,
Ты скорей ее впусти!
Потому что сказка — птица:
Чуть спугнешь — и не найти!

У кого сегодня такое настроение?

Психолог показывает пиктограммы «радость», «грусть», «злость», «тревога», «страх».

Детям предлагается рассмотреть пиктограммы и идентифицировать себя с изображением, пояснить свой выбор (см. фото).

Послушайте сказку.

В самом обыкновенном лесу жила-была лесная тропинка. И такая она была красивая! То в весеннем наряде покажется, то в зимнем. Меняла одеяния модница часто: то белое платье, то зеленый сарафан, то прозрачную вуаль наденет. Могла она и в золотой короне появиться.

Духи у модницы всегда были разные: с запахом хвои, утренней росы, цветов, свежести морозного утра...

А какая добрая, отзывчивая была лесная тропинка! С птичками пощебечет, с ежиком поболтает, зайчика успокоит. А с белочками как любила поиграть!

Упражнение «Ответь»

П с и х о л о г. Скажите, какие наряды были у тропинки?

Дети отвечают.

Правильно, это времена года.
А что такое прозрачная накидка?

Дети высказывают предположения.

Да, это может быть туман, а может быть иней. А какие духи были у модницы?

Дети отвечают.

А какие звуки можно услышать в лесу?

Дети отвечают.

Упражнение «Да — нет»

П с и х о л о г. А какая была лесная тропинка? Если вы согласны с характеристикой, то хлопайте в ладоши, нет — топайте ногами.

Слова: добрая, злая, отзывчивая, черствая, болтливая, замкнутая, игривая, красивая, страшная, модная, безразличная, жадная, щедрая, смелая, застенчивая.

П с и х о л о г. Проходила тропинка по лесу, по поляне, вела мимо лесного озера. Заканчивалась тропинка в чудесной деревеньке под названием Лесное.

Всем была хороша тропинка: от жары укроет, ягодами на-корчит, грибов даст. Щедрая! Но была у нее одна беда. Была тропинка слишком застенчивой, всего боялась.

Пробежит по ней дикий кабан, а она переживает, тревожится. Вдруг он все грибы вытопчет или будет желуди рыть и красоту ее испортит...

А вдруг пройдет сильный дождь, размоет края тропинки? Тогда никто ее больше не найдет. Ну а жара, жара-то! Из-за нее может вся травушка выгореть. Лесной ягоды не будет. В лес никто не пойдет. Все ее забудут... Страх!!!

Боялась тропинка холода, дождя, грома. И так переживала бедняжка. Укроется в туманную накидку и сидит, боится да трястется! Тревожится...

Психолог прикрепляет к магнитной доске пиктограмму «Страх».

А какая беда была у лесной тропинки?

Дети отвечают.

Скажите, а чего в сказке боится лесная тропинка?

Дети отвечают.

Упражнение «Узнай человека, которому страшно»

Психолог. Скажите а как мы узнаем, что человек испуган?

Дети. Голова испуганного человека втянута в плечи, откинута назад. Глаза широко раскрыты, брови приподняты, рот приоткрыт. Руки прижаты к груди или прикрывают лицо. Колени согнуты, ходит он осторожно или стоит на месте. От страха

человек очень тихо говорит, дрожит, плачет. Ему кажется, что он меньше ростом.

Психолог. Покажите, как вы выглядите, когда боитесь. Покажите, как ходит испуганный человек. Постарайтесь испуганно сказать фразу: «Сегодня шел дождь». Закончите мои предложения «Когда я боюсь, я...»; «Я боюсь, когда слышу...».

Дети выполняют задания.

А кто из вас знает пословицу про страх?

Дети. У страха глаза велики.

В ходе тренинга каждый ребенок проговаривает, какие звуки и запахи «приносят» чувства тревоги, страха, как приходят эти чувства: быстро или медленно, хочется ли, чтобы названное чувство ушло или осталось, как прогнать неприятное чувство.

Дети выполняют задание

Упражнение «Мусорное ведро»

Психолог. Как прогнать ненужное чувство? Можно сказать «стоп» плохим мыслям и чувствам.

Для этого:

- позвонить маме, другу;
- найти интересное дело, игру;
- убрать игрушки, рисовать;
- вспомнить что-то хорошее;
- посмотреть интересную, веселую сказку и т.д.

А можно научиться правильно думать, думать о хорошем. Уме-

ете? Я вас этому научу. Рассмотрим ситуацию. У мальчика сломалась любимая игрушка. Как он может отреагировать на это?

Дети. Может плакать, позвонить маме, она успокоит, самому успокоить маму, с папой починить игрушку, позвонить в мастерскую по ремонту.

Психолог. А сейчас нарисуйте рисунок «Путешествие по лесу». Изобразим лесную тропинку. Рисунки будут у всех разные. Может, кто-то нам встретится на пути, не знаю.

Дети выполняют задание.

Однажды маленький лисенок заблудился в лесу. Он шел к лесному озеру пить, а тропинка, видимо, чего-то испугалась и спряталась.

Лисенок вовремя не вернулся домой. Мама-лиса долго его искала. Думала, что больше никогда не увидит своего сынишку.

А все почему? Да потому что тропинка укрылась золотым одеялом, в очередной раз чего-то боялась.

Однажды дождливым днем простудился деревенский учитель. Вызвал он доктора. А доктор из города добрался до тропинки только к вечеру. Тропинка очень боялась темноты. Спряталась она за деревья, за озеро и сидела так до утра.

Хорошо, в этот вечер, много светлячков было в лесу, да и луна

светила ярко. Звезд было видимо-невидимо! Не заблудился доктор. А что бы могло случиться? Даже страшно подумать! Стыдно было лесной тропинке. Ой как стыдно!

Назовите чувства, которые испытывала лесная тропинка.

Дети. Чувства страха, стыда, тревоги.

Психолог. А может быть, рядом с ней не было близкого друга, который подбодрил бы, успокоил, похвалил, научил ее. Как правильно надо себя вести, чтобы не бояться?

Игра «Самоуважение»

Психолог. Вспомните кого-то, кем вы восхищаетесь. Это может быть друг, киногерой, персонаж книги, пapa, брат. Представьте ситуацию, что ваш герой испытывает застенчивость. Что он делает? Говорит? Как вы можете ему помочь? В чем сила вашего героя?

Закройте глаза и представьте себя в нескольких ситуациях, в которых вы не испытывайте застенчивости, страха.

Дети выполняют задание.

Для определения своих сильных сторон предлагаю вам выполнить следующее упражнение.

Упражнение «Мои сильные стороны»

Психолог. Закончите предложения.

- Я рад, что могу...
- Мои друзья любят меня за...
- Когда у меня хорошее настроение...
- Друзья могут рассчитывать на меня в...
- Недавно я научился делать ...
- Недавно мама меня похвалила за...
- Воспитательница сказала, что у меня хорошо получается...

Игра «Какой я есть и каким я хотел бы быть»

Цель: повышение самооценки.

Детям предлагается дважды нарисовать себя. На первом рисунке — такими, какие они есть сейчас, на втором — такими, какими они хотели бы быть. Работа строится на сравнении цвета, позы, настроения, окружающей среды.

У некоторых детей отмечается совпадения между «реальным Я» и «идеальным Я». Они считают, что менять ничего не следует. (Завышенная самооценка в дошкольном возрасте это вариант нормы.)

Самооценка считается адекватной, если расхождение между двумя рисунками не слишком значительно.

У детей с заниженной самооценкой цвет рисунка остается неизменным, часто темным, маленького размера, неаккуратным и даже грязным.

По окончании рисования проводится обсуждение, после которого дети должны определить для себя, что нужно делать, чтобы стать такими, какими они хотят.

ЗАНЯТИЯ В СЕНСОРНОЙ КОМНАТЕ

Работа в сенсорной комнате позволяет творчески использовать интерактивное оборудование с самого раннего периода развития ребенка. Ее пространство можно разделить на несколько интерактивных зон, каждая из которых выполняет свою задачу. С гиперактивными, возбудимыми, агрессивными, расторможенными детьми при проведении занятий акцент делается на релаксацию. Если ребенок пассивен, занятия направлены на активизацию познавательной деятельности и сенсорных процессов. С этой целью применяются игры в сухом бассейне, со светящимся душем, зеркальным шаром, которые повышают мотивацию к деятельности, создают положительный эмоциональный фон. У детей с нарушениями когнитивных функций отмечено положительное влияние занятий в интерактивной среде «темной» сенсорной комнаты. По мере развития восприятия внешние действия с предметами автоматизируются и интиериоризируются, т.е. переходят в умственный план.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

Диспансеризация у офтальмолога

Робенкова Ю.П.,

врач-офтальмолог филиала № 4 ГБУЗ ДЗМ ДКЦ № 1, Москва

В каком возрасте грудного ребенка нужно принести на осмотр к офтальмологу? Что в раннем возрасте считается нормой? Какую патологию нужно исключить?

Итак, малышу исполнился 1 мес., и педиатр направляет его на осмотр к специалистам, в том числе и к офтальмологу. Что в этом возрасте должен делать здоровый ребенок? Фиксировать взгляд и даже следить за мамой или яркой игрушкой.

Офтальмолог с помощью офтальмоскопа проверяет прозрачность сред глаза, хрусталика и стекловидного тела. Важно не пропустить врожденную катаракту — патологию редкую, но требующую хирургического вмешательства. Также нужно обратить внимание на роговицу. Если она увеличена, ее передняя камера глубокая и глаза слишком «красивые», большие, глубокие, можно заподозрить врожденную глаукому, тоже сравнительно редкую патологию, но требующую срочной госпитализации и хирургического вмешательства.

В месячном возрасте младенец имеет гиперметропическую, т.е. плюсовую, рефракцию примерно +4 ... +6 диоптрий, видит все в перевернутом виде и только на очень близком расстоянии (15—30 см). То, что находится дальше, он воспринимает как расплывчатые пятна. Ребенок больше реагирует на звук, чем на зрительные образы. Поэтому для привлечения внимания младенца лучше использовать мелодичные игрушки, голос, песенки, различные звуки, чем яркие игрушки и предметы, к которым он пока равнодушен.

Детально рассмотреть глазное дно зачастую не представляется возможным на обычном осмотре, офтальмолог ограничивается наблюдением глазного рефлекса, контура и окраски диска, зрительных нервов и крупных сосудов. У недоношенных детей есть риск ретинопатии и врожденной патологии глаз. Поэтому чаще всего их внимательно осматривают уже в роддоме и направляют в кабинет недоношенных детей для контроля врожденной ретинопатии, лазерной и витрио-

ретинальной хирургии, и там их ведут до полной регрессии ретинопатии.

Самая частая патология у детей 2—4 мес. — непроходимость или сужение слезных канальцев. У них начинают слезиться и гноиться глаза, лечение помогает лишь кратковременно. В такой ситуации проводят зондирование слезных канальцев, иногда несколько раз. В большинстве случаев это помогает.

В 6 мес. ребенка тоже следует показать офтальмологу. Важно не упустить косоглазие. В большинстве случаев при патологии рефракции именно в этом возрасте проявляется данное нарушение. Если ребенок «закосил», нужно срочно обратиться к окулисту. Он определит положение глаз, наличие или отсутствие установочных движений, конвергенцию, а также закапает расширяющие зрачок капли и сделает скиаскопию с целью выявления истинной рефракции. Если подтверждается диагноз «косоглазие», выявляется аномалия рефракции, то прописываются очки. Их нужно носить уже в 6 мес., так можно предотвратить развитие косоглазия.

В 1 год малыш проходит очередную диспансеризацию, но лучше приводить детей на осмотр раньше, в 8—9 мес. Позже ребенок пугается врача, плачет,

не дает себя осмотреть, сидит беспокойно, и часто такие осмотры заканчиваются ничем. Консультация офтальмолога в 8—9 мес. очень важна, поскольку заканчивается первый этап развития зрительного аппарата и анализатора ребенка. Подводятся итоги, и становится ясен прогноз на будущее. Выявляются аметропии и косоглазие, что часто требует очковой коррекции, а также ортоптики и плеоптики. Также мы настоятельно предупреждаем родителей, что просмотр телевизора и использование гаджетов в этом возрасте крайне нежелательны, это вредит нервной системе и органам зрения.

В следующем номере мы расскажем об особенностях развития зрения у детей более старшего возраста.

Литература

Парамей О.В. Заболевания глаз у детей с патологией перинатального периода: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1999.

Современная офтальмология: Руководство для врачей / Под ред. В.Ф. Даниличева. СПб., 2000.

Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. М., 2000.

Язык Г.В., Бомбардирова Е.П., Токовая Е.И. Особенности нервно-психического развития незрелых недоношенных детей // Профилактика и лечение ретинопатии недоношенных. М., 2000.

Температурофобия

Коржова С.А.,
врач-педиатр ГБУЗ ДГП № 52 ДЗМ, Москва

Все родители желают для своих детей лучшего, заботятся о них, жалеют, стараются научитьциальному поведению и отношению к окружающему миру. Но почему же, когда ребенок заболевает и у него повышается температура, они оказывают медвежью услугу, применяя жаропонижающие и противовирусные средства, тем самым нанося вред здоровью?

Конечно, они хотят помочь избавить ребенка от мук, сопровождающих повышение температуры тела, не ведая о том, что мешают иммунитету делать свою работу. «Лечат» детей, родители на самом деле «лечат» свою тревогу и опасения.

Лихорадка, или повышение температуры тела — ответ на внедрение вирусов и бактерий, путем спонтанной выработки биологически активных веществ. Это пусковой механизм: организм выбрасывает лейкоциты, интерфероны, иммуноглобулины, которые двигаясь к очагу воспаления, уничтожают и очищают организм от инфекционного агента и токсинов, это

естественная защита организма от болезни.

Повышение температуры тела говорит о том, что система исцеления включилась и работает, этого не надо бояться, надо радоваться. Люди, у которых при простудном заболевании не повышается температура, имеют низкий уровень здоровья, хронические заболевания, или у них происходит процесс становления хронического заболевания. Давая жаропонижающие препараты, мы прекращаем иммунный ответ и растягиваем заболевание на длительное время, что впоследствии приводит к назначению антибиотиков и других вредных химических веществ.

Существует утверждение, что высокая температура тела может привести к необратимому поражению мозга и внутренних органов. Да, это может произойти при повышении температуры выше 41 °C, но защитные силы организма не дадут ей подняться выше этой цифры, поскольку этот механизм срабатывает не для убийства, а для защиты. Исследования показали, что тем-

пература у детей не превышала 40,5 °С. Причины повышения температуры с превышением пороговой цифры 41,0 °С — отравление токсичными веществами или медикаментами, тепловые удары, лихорадка при раке, иммунодефиците, сепсисе. Такие случаи наблюдаются только в стационаре.

Многие родители боятся высокой температуры у своих детей из-за возникновения судорог. Судороги действительно возникают при резком подъеме температуры, но только при определенных конституциональных особенностях. Это встречается редко, только у 4% детей, в основном до 5 лет. Нет свидетельств того, что судороги оставляют серьезные последствия и повторяются снова.

После фебрильных судорог обычно проводится электроэнцефалограмма (ЭЭГ) по которой можно диагностировать наличие эпилептической активности мозга. Применение жаропонижающих и обтираний почти всегда осуществляется слишком поздно, поскольку при стремительном повышении температуры быстро происходит переход судорожного порога. Судороги у ребенка — зрелище невыносимое, но длится они недолго (1—2 мин). Если такое случилось, нужно повернуть его на бок, следить, чтобы он не захлебнулся слюной, поместить

между зубами сложенное полотенце, чтобы не прикусил язык, и вызвать врача или скорую помощь.

У детей до года незрелый центр терморегуляции, поэтому температура тела изменяется под влиянием температуры окружающей среды. Если температура в комнате, где находится ребенок, составляет выше 25 °С или он очень тепло одет, температура тела может повыситься до 37,5 °С. В таком случае нужно раздеть ребенка и еще раз измерить температуру через 5—10 мин.

Также повышение температуры до субфебрильных цифр (до 37,5 °С) может наблюдаться при прорезывании зубов. Это сопровождается слюнотечением и беспокойством. С осторожностью нужно относиться к повышению температуры у детей первых месяцев жизни, поскольку у них незавершенный фагоцитоз. Необходимо незамедлительно обратиться к врачу.

У крепкого ребенка лихорадочное состояние проходит без особых последствий, но если у него имеются хронические заболевания, то острая лихорадка может активизировать их, и тогда потребуются дополнительное обследование и лечение.

Что делать, если у ребенка повысилась температура тела?

Прежде всего обратиться к врачу для выявления причин лихорадки. Если нет повода для беспокойства, нужно оставаться дома и следовать следующим рекомендациям.

Регулярно измерять температуру тела, контролировать самочувствие.

Увеличить объем питья. Использовать травяные чаи из лекарственных растений (липа, чабрец, кипрей, листья и ягоды малины, смородины, клюквы, облепихи с добавлением лимона, меда), свежевыжатые фруктовые соки.

Кормить ребенка только по желанию, так как перева-

ривания пищи требуется много энергии, которая нужна для борьбы с болезнью. Пища должна быть легкой, необходимо исключить пищу животного происхождения (молоко, мясо).

По возможности соблюдать постельный режим.

При повышении температуры выше 39,0 °С для облегчения самочувствия можно положить смоченное водой полотенце на лоб ребенка, включая височную область, время от времени обтирать его теплой водой.

Если температура держится третью сутки, нужно обязательно обратиться к врачу.

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

Повышение температуры тела при заболевании — хорошая реакция здорового, сильного организма.

Если же у ребенка во время болезни не наблюдается повышения температуры, это может быть результатом частого применения жаропоникающих, антибиотиков, оказывающих на иммунитет подавляющее действие. Жаропоникающие «отключают» иммунитет, а антибиотики, уничтожая бактерии, не влияют на причину возникновения болезни, поэтому заболевание возникает вновь.

Побочным действием антибиотиков служит снижение количества нейтрофилов (нейтропения) — защитных клеток, которые встречают инфекционные агенты в крови и уничтожают их. В течение 2—3 недель после приема антибиотиков организм восстанавливает нужное количество нейтрофилов, и на этот период становится уязвимым для новых заражений. Во время следующей болезни парализованная иммунная система не хочет бороться, заболевание протекает вяло и очень часто заканчивается осложнениями.

Если ребенок болеет с повышением температуры тела слишком часто, 1—2 раза в месяц, это также не является нормой, даже если он посещает детский сад первый год. Его нужно обследовать на наличие хронических инфекций.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

С.А. Коржова

Особенности общения детей с РДА

Толмачева А.Ф.,

учитель-логопед семейного центра «Всезнайка», Москва

В последние два десятка лет написано большое количество статей и научных работ, проведено множество исследований по раннему детскому аутизму (РДА), расстройствам аутистического спектра (также часто встречается формулировка аутистический компонент). Ученые всего мира акцентировано уделяют внимание проблемам обучения, воспитания и социальной адаптации данной категории детей. Однако при этом остаются неясными многие аспекты этиологии, патогенеза, систематики и лечения аутизма. Основоположник учения о детском аутизме психиатр Л. Каннер еще в конце 50-х гг. XX в. писал о том, что статей по аутизму, наверное, больше, чем самих аутистов, но это не прибавляет ясности в понимании проблемы.

Существует множество формулировок термина «аутизм», поскольку в процессе изучения проблемы появляются новые данные.

Термин «аутизм» (от греч. *autos* — сам) был введен швейцарским психиатром, одним из

основоположников учения о шизофрении Е. Блейером в начале XX в. Под аутизмом он понимал отгороженность от мира, уход в себя, не характерные для шизофрении.

Л. Каннер описал типичную картину аутизма: болезнь может проявляться в первые месяцы жизни; ребенок не просится на руки, при первых языковых проявлениях обнаруживается нарушение контакта; развитие речи у большинства больных отстает, но даже если это не так, то она не становится средством общения.

Изучая источники, можно выделить ряд специфических нарушений при аутизме. РДА — психическое расстройство, характеризующееся нарушением эмоционально-волевой сферы. У ребенка проявляются снижение способности к коммуникации, стереотипность в поведении, а также задержка или нарушение развития речи.

Именно нарушение речи существенно ограничивает возможности восприятия детей, у которых и без того практически нет коммуникации. При РДА

речь может полностью отсутствовать или, наоборот, быть слишком развернутой, но не имеющей коммуникативной направленности.

По мнению О.С. Никольской, наиболее яркое проявление аутизма — нарушение развития социального взаимодействия. Это не может быть объяснено снижением уровня когнитивного развития ребенка. Он постоянно хочет «экстремального» одиночества.

По словам С.А. Морозовой, детский аутизм определяется как искаженный вариант «первазивного» нарушения психического развития, связанный с дефицитом базальной потребности в общении вследствие патологии эмоциональной и интеллектуальной сферы психики.

К.С. Лебединская и О.С. Никольская провели исследования и выявили, что у детей с РДА в первые два года жизни можно наблюдать особенности развития. Выявляются нарушение комплекса оживления: слабая реакция на свет, звук, предмет (погремушку); редкая или слабая улыбка, которая отнесена не к лицу в целом, а к его выделяющейся части (например: бороде, усам или аксессуарам, таким как очки), ребенок как загипнотизированный следит за выделенным предметом и не изучает челове-

ка в целом на протяжении всего времени взаимодействия; слабо проявляются двигательные и голосовые реакции на что-то происходящее рядом с ним; ребенок проявляет реакцию не на близкого человека, а, к примеру, на локальный свет в помещении; ощущается отсутствие «заражаемости» от улыбки или смеха взрослого.

Измененное отношение к родным в одних случаях проявлялось в задержке узнавания матери, малой потребности в ней, слабости реакции на ее отсутствие; в других — в симбиотической связи с матерью, непереносимости ее отсутствия (в моменты ее отсутствия возникали вегетативные, невротические расстройства, негативизм, регресс навыков, психотические явления). Иногда отмечалась боязнь других членов семьи. Наблюдались эпизоды немотивированной враждебности к матери или страха от ее нахождения рядом.

Реакция на нового человека — возникновение тревоги, страха, агрессии, или обратная — игнорирование. В некоторых случаях наблюдалось механическое стремление к физическому контакту, стереотипные вопросы без ожидания ответа. Как в активном, так и в пассивном общении отмечались игнорирование, не-

гативные импульсные действия, игра «рядом», страх, сопротивление, убегание при попытке вовлечь в игру, агрессия. Измененное отношение к физическому контакту характеризовалось его неприязненностью. Проявлялось избирательное стремление к взаимодействию, стимулирующее вестибулярные ощущения — кружение, подбрасывание. Дети не реагировали на словесное обращение, не откликались на свое имя («псевдоглухота»), наблюдались слабость, избирательность реакции — ребенок не использовал жесты утверждения или отрицания, приветствия или прощания.

Отмечалась необычность излюбленного объекта внимания. Им могли стать яркое пятно, деталь одежды, орнамент ковра и т.п. Наблюдалось также нарушение дифференциации одушевленного и неодушевленного: страх меха, изображений человека или животных. Наблюдались повышенная склонность к фиксации страхов в аффективно-стрессовых ситуациях, трудности в питании (сложность введения прикорма, отвержение новых видов еды, ритуальность в ее режиме и атрибутике). Отсутствовали чувство самосохранения, закрепление отрицательного опыта, защитная агрессия.

У всех детей был сформирован ряд стереотипов, которые носили разный характер: двигательный, сенсорный, речевой (эхолалии, стереотипные манипуляции со звуками), поведенческие (наблюдалась ритуальность в выборе сюжета игры, маршрута прогулок и т.п.). Влече-ние к ритму проявлялось в стремлении к раскачиванию, трясению предметов под ритмическую музыку.

Нарушения импрессивной речи проявлялись в слабости или отсутствии реакции на речь, предпочтении шепотной речи, непонимании простых словесных инструкций.

Нарушение экспрессивной речи характеризовалось отсутствием, запаздыванием или опережением появления первых слов. В речи отмечались эхолалический характер слов, не обращенность к человеку, при том слова для многократного повторения могли выбираться редкие или малоупотребительные в обиходной речи; у некоторых детей проявлялся регресс речи на уровне отдельных слов. Характерна склонность к вербализации: игра фонетически сложной, аффективно-насыщенной речью. Также наблюдались запаздывания или опережение появления фраз, их необращенность к человеку; аутокоманд, эхолалий-цитат, эхолалий-об-

рашений, эхолалий-формул, отставленных эхолалий.

Познавательная деятельность и интеллект у этих детей характеризовались отставанием, парциальным ускорением или распадением.

Отставание проявлялось в интеллектуальной пассивности, отсутствии или значительной задержке речевого развития, трудностях в удержании внимания или его резкой пресыщенности, отсутствии или нарушении целенаправленности и познавательной деятельности, одинаковой актуальности временных впечатлений настоящего и прошлого.

Особенности игры: игнорирование игрушек, отсутствие манипуляции с ними. Дети рассматривали игрушки без стремления действовать с ними. Для них характерны элементарные манипуляции, часто лишь с одной игрушкой, манипулирование с неигровыми предметами, их одушевление, соединение игрушек из неигровых предметов по форме, цвету, размеру, а не по функциональным свойствам. Часто игра носила индивидуальный характер, дети играли в обособленном месте.

Таким образом, мы можем составить представление о том, как своеобразно формируется коммуникативный навык у детей с РДА, какие особенности

и трудности надо преодолевать для всевозможной социализации этих детей.

Один из отечественных учёных говорил, что все дети проходят одни и те же этапы речевого развития, только дети с особенностями проходят их отсрочено во времени и специфика нарушения оставляет свои коррективы.

В онтогенезе с помощью речи, слов ребенок обозначает лишь то, что доступно его пониманию. Поэтому сначала в словаре ребенка появляются слова «конкретного зрения», позже — слова обобщающего характера. Обогащение лексического словаря происходит по мере знакомства детей с окружающим миром, а оно — в процессе неречевой и речевой деятельности. Освоение осуществляется при непосредственном взаимодействии с реальными объектами и явлениями, а также в процессе общения со взрослыми (на первом году жизни это общение с матерью).

Л.С. Выготский отмечал, что первоначальной функцией речи ребенка служит установление контакта с окружающим миром, функция общения. Деятельность детей раннего возраста осуществляется совместно со взрослыми, и в связи с этим общение носит ситуативный характер. Два про-

цесса выступают предпосылками речи. Один из них — неречевая предметная деятельность. Расширение связей с окружающим миром происходит через чувственное восприятие мира. Другой фактор речевого развития — речевая деятельность взрослых и их общение с ребенком. В ходе общения взрослых и детей происходит основное обогащения словаря.

Первоначально общение взрослого с ребенком носит односторонний и эмоциональный характер, стимулирует ребенка на контакт, также дает возможность обозначить свои потребности. В этот период поведение матери стимулирует к вступлению с ней в эмоциональный контакт. «Эмоциональное заражение» играет большую роль для формирования контактов ребенка с окружающими. По мнению М.Ю. Кистяковской, положительное эмоциональное воздействие настолько значимо для ребенка в первые месяцы жизни, что окрашивает его дальнейшее психофизическое развитие.

В дальнейшем в общении матери и ребенка происходят значительные изменения. В одностороннем диалоге мать все чаще делает паузу после обращения к нему, давая возможность показать свою реакцию (это может

быть улыбка, эмоциональный жест или вокализация гуления). Затем ребенок подключается к звуковой символике и делает это сознательно, приобщается к общению с помощью языка.

По наблюдениям М.М. Кольцовой, в конце первого и начале второго года жизни слова не разграничиваются, «ребенок реагирует на весь комплекс слов со всей предметной ситуацией». Ребенок если с конкретным предметом по инструкции выполняет действия, но если поменять в ней одно слово, он все равно будет выполнять знакомую инструкцию (например: «положи кубик в коробку» — ребенок выполняет, а при следующей — «положи кубик на коробку» — он будет кубик прятать в коробку).

На начальной стадии проявляется первая коммуникативная реакция ребенка в виде поворота головы в сторону говорящего и фиксации взгляда на объекте. В дальнейшем развивается подражательность. Это выражается в многократном повторении нового слова. В этот период появляются первые нерасчлененные лепетные слова, представляющие собой фрагмент слова, которое услышал ребенок. В основном это ударные слоги.

У ребенка развитие понимания лексического значения сло-

ва происходит при обучении его соотносить слово с предметом.

Л.С. Выготский после анализа значения слова в онтогенезе написал: «Речь и значение слов развивались естественным путем, и история того, как психологически развивалось значение слова, помогает осветить до известной степени, как происходит развитие знаков, как у ребенка естественным образом возникает первый знак, как на основе условного рефлекса происходит овладение механизмом обозначения. Первоначально первое слово возникает у ребенка как непосредственная связь между конкретным словом и соответствующим ему предметом».

Сначала слово полисемантично, оно сопровождается определенными интонациями, жестами, которые уточняют его значение. В этот период особенно выражена эмоциональная направленность ребенка в коммуникативной ситуации. На лексическое значение слова в его полисемантическом употреблении оказывает влияние связь с другими словами, оно приобретает различные оттенки значения в зависимости от интонации. Таким образом, ребенок интонацией (просодическими компонентами речи) несет больше информации для окружающих, чем лексиче-

ским значением слова в его употреблении. Развитие взаимодействия между языковыми связями и действительностью — основной процесс в онтогенезе при формировании речевой деятельности.

В первый год жизни для формирования полноценной речи ребенок нуждается в эмоциональной связи с матерью, которая в дальнейшем помогает усваивать принципы родного языка.

Литература

Антонова И.Д. Формирование эмоциональной привязанности аутичного ребенка и матери в процессе холдинг-терапии: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2007.

Anne F. Введение в психологическую теорию аутизма / Пер. с англ. Д.В. Ермолаева. М., 2006.

Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). М., 2007.

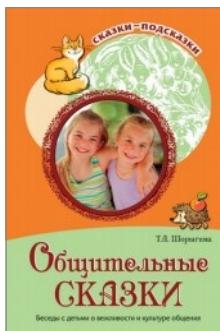
Грэндин Т., Скариано М.М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма / Пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой. М., 1999.

Ермолаева Д.В., Захарова И.Ю. Средовой подход в работе с детьми с нарушениями развития эмоциональной сферы // Особый ребенок. Исследования и опыт помощи: Науч.-практ. сб. Вып. 5. М., 2006.

Каган В.Е. Аутизм у детей. Л., 1981.

- Лебединский В.В. Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза // Вестник МГУ. Серия 14. Психология. 1996. № 2.
- Морозов С.А. Детский аутизм и основы его коррекции: Мат-лы к спецкурсу. М., 2002.
- Морозова С.С. Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии // Аутизм: Метод. рекомендации по коррекционной работе. М., 2002.
- Морозова Т.И. Отклонения в речевом развитии при детском аутизме и принципы их коррекции // Аутизм: Метод. рекомендации по коррекционной работе. М., 2002.
- Никольская О.С., Баенская Е.Р., Лублин М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. М., 1997.
- Никольская О.С. Проблема обучения аутичных детей // Детский аутизм. Хрестоматия: Учеб. пособие. 2-е изд. СПб., 2001.
- Питерс Т. Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию: Кн. для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. М.М. Щербаковой; под науч. ред Л.М. Шипицыной, Д.Н. Исаева. М., 2003.
- Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. М., 1997.
- Скробкина (Курманова) О.В. Особенности речевой сферы у детей с синдромом детского аутизма: явление эхолалии // Аутизм и нарушения развития. 2005. № 1.
- Сошинский С.А. Как зажигается свеча. М., 2006.
- Хаустов А.В. Основные направления, принципы и условия эффективного формирования коммуникативных навыков у детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. 2005. № 4.
- Янушко Е.А. Начальный этап коррекционной работы с аутичным ребенком: знакомство, установление контакта // Аутизм и нарушения развития. 2004. № 3.
- www.autism.ru
www.autismhelp.ru

Издательство «ТЦ Сфера» представляет книгу



ОБЩИТЕЛЬНЫЕ СКАЗКИ

Беседы с детьми о вежливости и культуре общения

Автор — Шорыгина Т.А.

В пособии представлены занятия, построенные на беседах и анализе поступков героев авторских стихов и сказок.

В ходе занятий дети 3–8 лет приобретают знания о правилах общения со сверстниками и взрослыми, усваивают нормы поведения в общественных местах, получают более четкие представления о профессиях, знакомятся с основами этикета.



Приобретайте на www.sfera-book.ru

Издательство «ТЦ Сфера» представляет серию
«Растим детей здоровыми»



ЗАНЯТИЯ В БАССЕЙНЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ

Автор — Рыбак М.В.

В издании представлены образовательная программа по плаванию «Морская звезда» для детей старшего дошкольного возраста, структура занятий, раскрыта специфика обучения плаванию.

Для реализации задач по обучению плаванию представлены разнообразные комплекса упражнений, подвижные игры, дыхательная, релаксационная гимнастики, образно-игровая форма упражнений в стихах и загадках, игры на воде с нестандартным оборудованием.



РАСТУ ЗДОРОВЫМ

Программно-методическое пособие
для детского сада. В 2 ч.

Автор — Зимонина В.Н.

В пособиях представлены программа и методическое обеспечение модуля «Расту здоровым», с помощью которых в ДОО реализуется образовательная область «Физическое развитие». В книге приводятся рекомендации по двигательной деятельности, перспективное планирование и др.



НЕСКУЧНАЯ ГИМНАСТИКА

Тематическая утренняя зарядка
для детей 5–7 лет

Автор — Алябьева Е.А.

В пособии представлены комплексы утренней гимнастики для детей старшего дошкольного возраста. Все циклы упражнений имеют свою тематику, соответствующую тому или иному сезону, лексическим темам, основным праздникам, которые отмечаются в ДОО.



ДЕТСКИЙ ФИТНЕС

Физкультурные занятия
для детей 3–5 лет

Автор — Сулим Е.В.

В книге представлены календарно-перспективное планирование физкультурных занятий для детей, комплексы фитнес-тренировки, разработанные на весь учебный год с методическими рекомендациями, которые помогут правильно организовать занятия.



Формирование математических представлений у детей раннего возраста

Шаркова В.А.,
учитель-дефектолог ГБОУ СОШ № 1394, Москва

Период дошкольного детства относительно всей жизни человека недолг, но очень насыщен познанием. Велик поток информации, который обрушивает на маленького человека окружающая жизнь. На многие вопросы он находит ответ, идя путем проб и ошибок, постигая закономерности.

Психолого-педагогические исследования, проводимые неоднократно, показали, что у ребенка могут быть сформированы довольно сложные формы анализа и синтеза свойств воспринимаемых объектов, сопоставление и обобщение наблюдаемых явлений, понимание простейших связей и их взаимозависимостей. Источник познания дошкольника — чувственный и интеллектуальный опыт. Однако следует отметить, что он может быть объемным, но неупорядоченным, неорганизованным.

Направить его в нужное русло призван педагог, который знает не только чему учить ребенка, но и как учить, чтобы обучение было развивающим. Поэтому потребности нынешнего времени требуют перестройки содержания и форм работы с детьми, творческих усилий, поиска новых подходов к каждому воспитаннику с учетом его уровня развития, особенностей нервной системы и способности к усвоению знаний.

Концепция дошкольного образования, ориентиры и требования к обновлению содержания дошкольного образования очерчивают ряд достаточно серьезных требований к познавательному развитию дошкольников, часть которого — математическое развитие.



Предпосылки формирования математических представлений

Знания ребенка об окружающем мире начинают складываться уже на первом году жизни. Хотя первые ощущения связаны с развитием сенсорного восприятия и носят прежде всего качественный характер, именно они являются базовыми для формирования в дальнейшем количественных представлений о предметах.

Итак, в возрасте 3—6 мес. младенцу предлагают для рассматривания и манипулирования игрушки, обладающие различными свойствами, как видимыми (цвет, форма, величина), так и скрытыми (упругость, динамичность, масса, фактура и т.п.).

После 6 мес., когда ребенок впервые садится, начинает ползать, вставать в кроватке, создаются наиболее благоприятные условия для познания им окружающего мира. Именно в этом возрасте совершаются первые исследовательские действия малыша с предметами: он с энтузиазмом заполняет пустые емкости небольшими кубиками, шариками, а затем с удовольствием высыпает все на пол и опять собирает. Ребенок вновь и вновь выбрасывает игрушки из кроватки, с интересом на-

блюдая, как далеко они улетят и с каким звуком упадут, отскочат от пола или покатятся по нему. Малыш учится сжимать упругие резиновые мячики, надавливать на поверхность пластмассовых кубиков, оставляя на ней отпечатки своих пальцев или зубов. Он с энтузиазмом разбирает на «запчасти» игрушечную машинку или отрывает у пупса голову и руки, разрывает и рассыпает по полу пластмассовые бусы. Кажется, его познавательный порыв ничто не остановит! Ребенок уже понимает, что рядом с ним — самые близкие и родные люди: мама, папа, бабушка, а вокруг — множество интересных предметов. Названия некоторых из них, наиболее важных для своей жизни, малыш уже хорошо понимает: ложка, соска, мяч.

Затем, в возрасте около 1 года, ребенок делает первые шаги и как будто заново открывает мир вокруг себя. Когда он научится уверенно ходить по квартире, кухня покажется ему совсем иной, чем с высоты детского стульчика. И детская комната выглядит теперь совсем по-другому, не так, как из кроватки или манежа. Ребенок готов вновь и вновь топать ножками по квартире, открывать и закрывать двери, выдвигать ящики и заглядывать внутрь шкафов и полок.

Даже речевое развитие малыша как бы притормаживается на фоне его новых впечатлений. Ребенок в возрасте от 1 года до 1 года 6 мес. активно использует в речи несколько десятков слов. По своей слоговой структуре они чаще всего состоят из двух повторяющихся слогов, чем напоминают лепет: *ма-ма, па-па, пи-пи, ав-ав, га-га*. Встречаются и односложные слова, как чисто детские (типа *ам, бух, бам*), характерные только для маленьких детей, так и вполне взрослые (*пить, нет, еще, дай*). Слово *дай* некоторые дети упорно заменяют словом *на*, которое чаще всего слышат от взрослых по отношению к себе.

Не следует чрезмерными педагогическими усилиями подталкивать детей к разучиванию новых слов — гораздо важнее в этом возрасте поработать над пониманием детьми взрослой речи.

С учетом возрастных особенностей психического развития на втором году жизни дети распределяются на две подгруппы: первая — с 1 года до 1 года 6 мес., и вторая — с 1 года 6 мес. до 2 лет.

Развитие предметной деятельности и мышления у детей раннего возраста

1 год — 1 год 6 мес.

Самостоятельно передвигаясь сначала в пределах кварти-

ры, а затем и во дворе дома, ребенок встречает на своем пути все новые и новые предметы. Он с интересом трогает и изучает их (ощупывает, рассматривает, поглаживает, тянет в рот, стучит по полу, пытается забросить их подальше или, наоборот, достать из труднодоступного места). Повторяя вслед за взрослым одни и те же действия с различными предметами, малыш незаметно для себя переходит от простого манипулирования к предметно-игровым действиям. Например, начинает использовать предметы в соответствии с их свойствами: катает мячик, укладывает куклу в кроватку, ложечкой зачерпывает воду в чашке. На протяжении раннего возраста у ребенка формируется и принципиально новая форма деятельности — орудийная. Он понимает, что для достижения своих целей необходимо использовать вспомогательные средства: палочкой можно достать закатившийся далеко под кровать кубик, лопаткой — выкопать ямку и т.д.

Со временем ребенок обобщает опыт действий с различными предметами и начинает использовать его и в новых ситуациях: если нет под рукой лопатки, копает широкой палкой, если ее нет — достает нужный предмет с помощью веника. Помогает ему обобщить накопленный опыт

предметной деятельности то, что взрослые охотно комментируют действия, выполняемые вместе с ним.

В первой половине второго года жизни малыш делает для себя важнейшее открытие — в окружающем мире много одинаковых или похожих друг на друга предметов: мячиков, кубиков, санок, стульев. Взрослые помогают ребенку прийти к этому важному выводу, многократно показывая и называя эти предметы, указывая на их отличительные признаки («большой — маленький», «круглый — квадратный», «легкий — тяжелый», «горячий — холодный») и общие черты («такой же, как...»; «еще один...»; «много...»; «катится, как мячик»; «плавает, как рыбка»; «летает, как птичка»).

Таким образом, в раннем возрасте еще на уровне наглядно-действенного мышления создаются предпосылки для дальнейшего обобщения словом личного опыта ребенка.

1 год 6 мес. — 2 года

Использование слов, комментирующих процесс и обобщающих результат деятельности ребенка с предметами, качественно меняет и перестраивает его мышление. Названный словом единичный предмет (мячик) или признак (круглый) постепенно

начинает обозначать в сознании малыша целую группу однородных предметов (мячики) или общих качественных признаков (круглые, как мячик). Обозначенное словом действие приобретает характер обобщенного способа решения сходных практических задач и легко переносится на другие ситуации, иногда неожиданные для взрослого человека (кормить яблоком ребенка, куклу, мишку; кубик, как яблоко, дать «попробовать» маме).

Первые предметно-действенные и игровые обобщения ребенка создают предпосылки для формирования у него простейших мыслительных операций с опорой на сенсорное восприятие. Малыш умеет:

- выделять предметы по образцу, различать их;
- группировать предметы по заданному качественному признаку;
- воспроизводить по подражанию, образцу и словесной инструкции изменения предметов в пространстве;
- перегруппировывать предметы, преобразовывая одно множество в другое;
- самым примитивным способом определять число предметов в множестве (один — много, ничего нет, больше нет) и их расположение отно-

сительно человека или другого предмета.

Таким образом, на втором году жизни у нормально развивающегося ребенка уже имеются необходимые предпосылки для усвоения элементарных основ математики.

Проведению с малышом занятий математического цикла предшествует короткий подготовительный период, соотносящийся с развитием предметной деятельности и мышления ребенка на втором году жизни и включающий в себя десять ориентировочных заданий.

Особенности математического развития детей второго года жизни

Основная форма обучения детей второго года жизни элементам математики — индивидуальные занятия, а главный метод — дидактические игры. Эти игры могут быть с предметами, игрушками, с активными движениями детей. Широко используются народные игры.

Так, чтобы сформировать у ребенка представления о величине (размере), можно провести с ним такие игры-упражнения: нанизывание больших и маленьких колец на стержень, складывание матрешки, раскладывание однородных предметов разной

величины на две группы и др. Нанизывая большие и маленькие кольца на стержень, взрослый обращает внимание малыша на их величину и учит его правильно использовать слова «большой», «маленький».

Для развития у ребенка умения различать размер предметов можно использовать различные бытовые ситуации.

На втором году жизни ознакомление ребенка с формой предметов усложняется. Хотя дети этой возрастной группы еще не готовы усваивать эталоны формы, у них возникают представления на уровне игровых действий. Важно, чтобы эти представления были достаточно разнообразными, а это означает, что ребенка следует ознакомить с несколькими формами и при этом не требовать от него обязательного запоминания названий. Главное, чтобы ребенок мог учитывать особенности предметов во время действий с ними. И не беда, если треугольник ребенок при этом называет косынкой или крышей. Сам же взрослый обязательно называет форму правильно. А от ребенка требуется только замечать особенности: *такая, похожая, не такая*.

Чтобы обратить внимание ребенка второго года жизни на особенности и качества предметов, сформировать у него не-

которые представления о форме, важно проводить упражнения с предметами, которые бы стимулировали у ребенка интерес к сравнению предметов по форме, установлению сходства или отличия. Сначала такие действия дети выполняют, накладывая один предмет на другой или тесно прикладывая один к другому. Постепенно от внешних практических приемов сравнения дети переходят к сравнению на глаз. В результате обучения ребенок начинает сравнивать предметы глазами: многократно переводит взгляд с одного предмета на другой, стараясь подобрать предметы подобной формы.

Детям второго года жизни следует давать задания подбирать и группировать предметы по форме и цвету. Приведем варианты таких заданий.

- Выбрать среди нескольких игрушек такую же. На столе лежат разные игрушки. Ребенок достает из мешочка (коробочки) игрушку и ищет ей пару (такую же).

- Найти такую же игрушку, но другого цвета. Выполнив задание, ребенок должен назвать игрушку, ее форму (на что похожа), цвет. Если он ошибается, то у него следует спросить: «Что это? Ты взял кубик такого же цвета? Приложи кубики один к

другому или поставь их один на другой, получилась башня».

В конце второго года жизни дети могут нанизывать на стержень кольца и шары разных размеров — большие и маленькие, накладывать фишечки разной формы (кружочки, квадраты, треугольники) на соответствующие изображения.

Летом на прогулке детям следует давать разные формочки для игр с влажным песком. Сначала можно показать им, как насыпать песок в формочку, как прижимать лопаточкой, как переворачивать формочку.

Необходимы игры и упражнения по формированию у детей начальных представлений о количестве. Перед тем как научить ребенка считать, узнавать цифры, он должен усвоить элементарные понятия о некоторых совокупностях предметов — множествах, научиться выделять в окружающем пространстве *много предметов и один*. Эти элементарные представления и будут фундаментом последующих знаний.

Первым помощником воспитателя в этом могут стать произведения устного народного творчества (песенки, потешки, пословицы). Например, потешка «Сорока-белобока». Читая эту потешку, педагог говорит: «На руке пальчиков много, де-

ток у сороки много. А сейчас спрятались детки — зажми кулаком. Вот как много деток у сороки».

Детей этой возрастной группы важно учить складывать множества (группу предметов) из отдельных предметов и выделять из этого множества один предмет. Воспитатель показывает ребенку, что разные предметы могут встречаться в разном количестве и что количество можно называть словами *один* или *много*.

На втором году жизни ребенка продолжается накопление практического опыта ориентировки в пространстве, но все более весомым становится слово. В этот период ребенок способен ориентироваться на себе и переносить эти умения на другой объект (игрушку, другого человека).

Для развития у детей навыков ориентировки в пространстве можно использовать игру «Покажи глазки (носик, ротик)». Ребенок показывает части тела на себе, потом — на другом человеке, игрушке.

Дети второго года жизни начинают понимать значение слов, характеризующих пространственные отношения, направления, расстояния (*туда, сюда, там, тут, далеко, близко, рядом, возле*).

Чтобы закрепить у детей умение практически ориентироваться, проводятся игры «Где звонит колокольчик?», «Найди, где спрятано».

Для развития у детей навыков практической ориентировки можно использовать игры со строительным материалом. Необходимо дать ребенку время поиграть с постройкой, разобрать ее и сложить строительный материал в коробку.

На втором году жизни, когда ребенок уже достаточно хорошо ходит, он самостоятельно стремится перемещаться всюду, где ему интересно. Можно предложить ему влезть *на* диван, *на* стул, спрятаться *за* дверью, *под* столом.

Постепенно малыш овладевает специальной пространственной терминологией: *впереди — сзади, сверху — снизу*.

С детьми второго года жизни проводят игры-занятия (см. таблицу).

В результате изучения психолого-педагогической литературы мы установили, что источником познания выступает чувственный и интеллектуальный опыт ребенка, и задача педагога — его упорядочить и организовать.

Таким образом, систематические игровые сеансы, направленные на формирование математических представлений,

Таблица

Игры-занятия с детьми второго года жизни

| Тема занятия | Основная дидактическая задача | Возраст |
|---|---|-----------------------------|
| Однакомление с формой, цветом предметов | Накапливать сенсорно-двигательный опыт | 1 год |
| Нанизывание колец на стержень | — // — | 1 год — 1 год 2 мес. |
| Проталкивание предметов разной формы в соответствующие отверстия | Учить соотносить предметы по форме | 1 год 2 мес. |
| Нанизывание колец на цилиндрическую и коническую основы | Накапливать сенсорно-двигательный опыт | 1 год 2 мес. — 1 год 3 мес. |
| Складывание матрешек | — // — | 1 год 3 мес. |
| Раскладывание однородных предметов разной величины на две группы | Учить группировать предметы по величине | 1 год 3 мес. — 1 год 4 мес. |
| Раскладывание однородных предметов резко различных по форме на две группы | Учить группировать предметы по форме | 1 год 5 мес. |
| Раскладывание однородных предметов более близкой формы на две группы | — // — | 1 год 6 мес. |
| Размещение вкладышей разной величины в соответствующие отверстия | Учить соотносить предметы по величине | 1 год 7 мес. — 1 год 8 мес. |
| Размещение резко различных по форме вкладышей в отверстия соответствующей формы | Учить соотносить предметы по форме | 1 год 9 мес. |
| Размещение более близких по форме вкладышей в отверстия соответствующей формы | — // — | 1 год 9 мес. |
| Раскладывание однородных предметов, резко различных по цвету на две группы | Учить группировать предметы по цвету | 1 год 10 мес. |
| Раскладывание однородных предметов более близких цветовых тонов на две группы | — // — | 1 год 10 мес. |

проводимые в течение года, позволили детям экспериментальной группы повысить уровень

познавательной активности и в большинстве случаев преодолеть задержку речевого развития.

Воспитание жизнестойкого поведения у ребенка в современном мире

Фоминова А.Н.,

канд. психол. наук, профессор кафедры психологической антропологии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Москва

С самого рождения человек начинает приспосабливаться к окружающей жизни, преодолевать трудности (в каждом возрасте свои). У кого-то это преодоление, активное выстраивание собственной линии жизни проходит более успешно, у кого-то — менее. На некоторых людей жизненные сложности действуют угнетающе, у других же проблемы способствуют пробуждению скрытых ресурсов, — как бы вопреки экстремальным ситуациям.

В каждом возрасте человек сталкивается с разными проблемами, которые требуют от него соответствующего ресурса. Например, для подростка важно уметь понимать свои чувства и чувства других; уважать свое мнение и мнение собеседника; уметь настоять на своем, уступить в споре, анализировать ситуацию, планировать и достигать задуманного. В процессе жизни человека его успешность в преодолении трудностей так

же может меняться. «Почему так неудачно складывается жизнь в данный период у этого человека? А как он успешно учился, как хорошо складывалась его личная жизнь, сколько он трудностей преодолел, чтобы карьеру построить! Что же сейчас с ним происходит?» Можно слышать и противоположные высказывания, которые обычно начинаются со слов: «Кто бы мог подумать...» Что же позволяет человеку проявлять жизнестойкость? Можно ли развить с детства способность противостоять трудностям и неудачам?

Следует отметить, что на успешность совладания человека с жизненными трудностями влияют многие факторы. К *факторам биологического уровня* можно отнести прежде всего свойства нервной системы, уровень защитных сил организма, общее состояние здоровья ребенка.

К *факторам психологического уровня* — общий уровень интеллектуального развития,

социально-психологическую компетентность ребенка, эмоциональную и поведенческую саморегуляцию, личностные особенности (интересы, цели, ценности, мотивы).

К факторам социального уровня можно отнести социальные, культурные, экономические особенности общества, в котором ребенок живет, семейную ситуацию.

Совокупность всех факторов, помогающих выстоять в жизненных обстоятельствах, не потерять себя, развиваться и позитивно воздействовать на окружающую жизнь, связана с такими обобщающими понятиями как «жизнестойкость», «внутренняя ресурсность» человека.

Попробуем в данной статье проанализировать условия, прежде всего условия школьной жизни ребенка, оказывающие влияние на развитие устойчивости личности человека к преодолению препятствий.

В Декларации ЮНЕСКО «Образование XXI века» открыто заявляется о том, что главной ценностью новой культуры должна стать ценность устойчивого стабильного развития человека и общества, а главной целью образования — формирование жизнеспособной личности.

Несмотря на видимое понимание проблемы воспитания

здоровой в физическом и психологическом смысле молодежи, показатели психологического здоровья населения нашей страны имеют тенденцию к ухудшению. Все больше актуализируется проблема исследования способности человека противостоять повседневному стрессу жизни.

Совокупность психологических свойств, помогающих выстоять в жизненных обстоятельствах, не потерять себя, развиваться и позитивно воздействовать на окружающую жизнь, связана с таким феноменом, как «жизнестойкость».

Понятие «hardiness», введенное С. Кобейса и С. Мадди, в переводе с английского означает «крепость», «выносливость». Д.А. Леонтьев предложил термин «жизнестойкость» [15].

Жизнестойкость актуальна для человека любого возраста, так как на протяжении своей жизни он сталкивается с разными проблемами, трудностями, которые требуют от него соответствующего ресурса.

Для детей младшего школьного возраста типичными трудными жизненными ситуациями выступают неспособность справиться с учебной нагрузкой, невозможность соответствовать ожиданиям семьи, враждебное отношение родителей, педагогов

или сверстников, смена школьного коллектива. В исследованиях отмечается, что эти хронически действующие психотравмирующие ситуации, а также способы совладания с ними оказывают существенное влияние на развитие психики ребенка.

Выявляя психологические ресурсы ребенка, делающие его жизнестойким, стоит обратить внимание на феномен «неуязвимые дети». Это дети, которые воспитываются в тяжелых условиях и все-таки добиваются значительных успехов в жизни. Данный феномен интересен с точки зрения целенаправленной работы психологов с детьми младшего школьного возраста по развитию стрессоустойчивости. «Неуязвимые дети» обладают хорошими социальными навыками, они дружелюбны и нравятся сверстникам и взрослым, у них высоко развито чувство самоуважения. Как правило, они имеют высокий самоконтроль: хорошо владеют своими мыслями, чувствами, поступками, отличаются активным, творческим отношением к себе и к окружающей действительности.

Для выявления и анализа психологических свойств, так или иначе связанных с жизнестойкостью, оптимально рассматривать этот феномен с точки зрения си-

стемно-структурного подхода к психике человека.

Гипотеза об уровнях психического здоровья имеет давнюю историю. Выделяют три его уровня: «телесное здоровье», «душевное здоровье», «духовное здоровье». С точки зрения Б.С. Братуся, применяя поуроневый подход, можно говорить о разных измерениях, уровнях психического аппарата, в числе которых:

- личностно-смысловой;
- социально-психологический, влияющий на адекватные способы реализации смысловых устремлений;
- психофизиологический, обусловливающий особенности внутренней, мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности [4].

Психическое всегда действует в рамках определенных биологических условий. В то же время биологическое в психике человека тесно связано с психологическим и социальным.

Рассматривая развитие жизнестойкости ребенка младшего школьного возраста, можно с уверенностью сказать о глобальной роли значимых взрослых, создающих развивающую среду, способствующую активизации психологических ресурсов.

На данном этапе жизни взрослый оказывает влияние на успешность функционирования и взаимосвязи всех уровней психики ребенка: психофизиологического, социально-психологического и личностно-смыслового.

К факторам психофизиологического уровня психики можно отнести прежде всего свойства нервной системы, уровень защитных сил организма, общее состояние здоровья. Психофизиологические аспекты проявляются практически во всех регуляторных процессах младшего школьника, так как смысловая регуляция еще не может удерживать проявление природной индивидуальности.

В классической работе К. Изарда указывается на экспериментально установленные различия в эмоциональных порогах детей, влияющих на частоту определенного переживания и выражения той или иной эмоции. Это сказывается на социализации ребенка и приводит к формированию особых личностных черт [10]. Важность проблеме психофизиологических особенностей личности, уязвимые стороны которой являются источниками психогенеза, а сильные — источниками сохранения здоровья и компенсации, придавал В.Н. Мясищев. Он подчеркивал значение «болезненной аффективной

вязкости впечатлений», которая проявляется и в «остроте впечатлений, и в длительности, и в относительно недостаточной интеллектуальной переработке, и в затрудненном отреагировании» [17].

Врожденная уязвимость, выражаяющаяся в особенностях темперамента, таких как интроверсия, высокая эмоциональная возбудимость, ригидность, в определенных условиях выступает значимой предпосылкой снижения жизнестойкости личности [15].

Оптимальное развитие и дальнейшее функционирование психофизиологического уровня младшего школьника связаны с психогигиеной, учетом типологических особенностей ребенка в процессе обучения, оптимальным эмоциональным климатом в семье и школе.

Психофизиологическое развитие ребенка — важнейшее условие оптимального развития его познавательных и социальных навыков, которые, в свою очередь, будут способствовать формированию самооценки — значимой характеристики жизнестойкого поведения.

В то же время результаты исследований показывают, что по мере взросления усиливается подчиненный характер психофизиологического уровня уровням

более высокого порядка. Это позволяет предположить существование связей ресурсного характера между жизнестойкостью и ее составляющими с более высокими подструктурами психики, имеющими социальную детерминацию.

В структуре феномена жизнестойкости значимость социально-психологического уровня велика, поскольку проявление жизнестойкости на данном уровне связано с организацией собственной деятельности и жизни ребенка через усвоение социальных навыков, оптимальных моделей поведения, выработку эффективных стилей мышления, способов саморегуляции и оптимального индивидуального стиля деятельности.

Б.Г. Ананьев отмечал, что именно «операционные механизмы относятся к характеристикам человека как субъекта деятельности». «Операционные механизмы не содержатся в самом мозге-субстрате сознания, они усваиваются индивидом в процессе воспитания, образования, общей его социализации и носят конкретно-исторический характер» [2, с. 199].

Существует возможность помогать человеку уже с детства находить опору в себе самом, наращивать ресурсы психологического противостояния негатив-

ным ситуациям жизни. На социально-психологическом уровне можно отметить значимость развития у ребенка в процессе обучения:

- навыков интеллектуальной деятельности;
- коммуникативных навыков;
- навыков совладающего поведения.

Навыки, необходимые в процессе общения и учебы, во многом выступают поддержкой для ребенка, пока смысловые и ценностные образования, которые развиваются к подростковому возрасту, не займут ведущую позицию в структуре жизнестойкости личности.

Среди *навыков интеллектуальной деятельности* обратим внимание на развитие навыка позитивного анализа трудных ситуаций жизни. По мнению Ю.М. Отлова, развитие оздоровляющего, саногенного мышления способствует снятию внутренней напряженности, устранению застарелых обид. Автор отмечает следующие черты саногенного мышления:

- умение отделять себя от собственных переживаний и наблюдать за ними, что способствует ослаблению негативных эмоций;
- проигрывание ситуаций стресса на фоне релаксации, что создает угасающий эффект негативных эмоций;

— овладение саногенным мышлением, что предусматривает расширение кругозора, внутренней культуры [17].

Важным моментом в работе по развитию у ребенка умения преодолевать трудности и отрицательные эмоции служит и расширение поля сознания, а также развитие воображения. В работах А.В. Запорожца по организации у детей деятельности эмоционального воображения, которая позволила бы им не только представить, но и пережить отдаленные последствия своих поступков, было показано, что формирование процессов эмоционального предвосхищения способствует мобилизации душевных и физических сил ребенка [9].

Навыки коммуникации определяют проявление жизнестойкости младшего школьника через оптимальное использование такого ресурса, как социальная поддержка. Способность обратиться за помощью к учителю, сверстникам, оптимально взаимодействовать в разнообразных ситуациях общения, делает его не только более адаптивным к школьным ситуациям, но и более успешным в учебе [19].

Необходимо обратить внимание на значимость в жизни ребенка и подростка наличия таких *коммуникативных навы-*

ков, как навыки просьбы, отказа, реагирования на справедливую и несправедливую критику.

Большое значение имеют навыки, хорошо усвоенные действия, привычки, которые помогают не растеряться в необычной ситуации.

Навыки саморегуляции начинают играть все большую роль в жизни ребенка при включении его в учебную деятельность. Дети, как и взрослые, используют разные типы стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями, тем самым стихийно развивая свою жизнестойкость.

В исследовании Р.М. Грановской и И.М. Никольской были собраны высказывания детей младшего школьного возраста о том, как они справляются с трудными ситуациями. Проанализировав их, можно выделить следующие стратегии:

- поведенческие (рисуют, играют, говорят с кем-нибудь);
- интеллектуальные (размышляют о ситуации, мечтают, стараются забыть);
- эмоциональные (плачут, грустят, стараются оставаться спокойными) [7].

Рассматривая роль навыков коммуникативной деятельности и саморегуляции важно отметить ситуацию включенности в воображаемые события, а также си-

туацию проигрывания сложного поведения.

В работе Ф. Зимбардо выявлена любопытная закономерность влияния роли на личность — уже невозможно отвергнуть тот опыт, который человек получил, играя роль, в том числе и опыт эмоционального переживания [9]. Чем больше конструктивных способов поведения освоил ребенок, проигрывая различные жизненные роли, тем больше возможностей оптимального поведения в сложных ситуациях он может проявить. Задача взрослых — помочь ему приобрести полезные навыки, привычки в игровых, учебных и трудовых ситуациях.

К факторам личностно-смыслового уровня психики можно отнести самооценку, личностные особенности ребенка, находящиеся в непрерывном развитии (интересы, цели, ценности, мотивы). Личностные образования — важнейший психологический ресурс. В критических условиях жизни он проявляется прежде всего в убежденности в своих силах контролировать происходящее, вере в себя, готовности активно действовать и преодолевать трудности, в системе значимых отношений.

По мнению Г.С. Абрамовой, истоки активности, заинтересованности младшего школьника

в учебной деятельности лежат в «Я-концепции» ребенка.

Составляющими позитивного образа «Я» считаются следующие осознанные или бессознательные установки:

- «Я — защищенный, находящийся в безопасности, благополучный, здоровый»;
- «Я — самостоятельный, независимый, свободный, преисходящий в чем-то всех остальных»;
- «Я — умный, знающий, компетентный, контролирующий ситуацию»;
- «Я — красивый, принимающий, любимый» [1].

Чувства самопринятия и самоуважения помогают выбирать более спокойные, адекватные способы реагирования в непростых ситуациях общения с учителем и одноклассниками. Уверенность в себе нужна школьнику для реалистического, оптимистического и активного отношения к своим недостаткам. Например: «Я этого еще не умею, но научусь».

Обсуждая причины возникновения эмоционального дискомфорта на личностно-смысlovом уровне особо важно подчеркнуть мысль Л.С. Выготского о том, что возможно влиять на «эффект сверху, изменяя смысл ситуации» [5]. Даже если ситуация теряет для ребенка привлека-

тельность, он может продолжить деятельность (рисовать, писать и т.д.) при условии, что взрослый вносит в ситуацию новый смысл (например, показать другому ученику, как это делается). Для ребенка ситуация изменилась, так как изменилась его роль в данной ситуации.

Разделение психики на уровни носит достаточно условный характер. Взаимодействуя между собой, компоненты всех уровней участвуют в развитии жизнестойкости. Для примера рассмотрим такое значимое свойство личности, как воля, которое помогает справляться с трудностями жизни. Для младшего школьника это свойство имеет особое значение, поскольку младший школьный возраст наиболее сензитивен для формирования волевых качеств. Однако анализ практического опыта психологов показывает, что психологическая готовность детей к школе часто характеризуется довольно высоким уровнем интеллектуальной готовности и низким — волевой. Это проявляется в неумении заставить себя работать систематически, доводить начатое дело до конца, сдерживать мешающие делу эмоции, внимательно слушать учителя и подчиняться его требованиям [13].

Формирование волевой регуляции связано не только с раз-

витием личностных качеств ребенка, но и с существующими задатками волевого поведения, опосредованными функционированием психофизиологических процессов организма.

В.П. Кащенко, анализируя работу с детьми по развитию воли, отмечал, что нельзя забывать о том, что «с физиологической точки зрения эти действия организма обеспечиваются деятельностью подкорковых мозговых узлов» [12] (психофизиологический уровень). Однако учащиеся со слабым развитием воли все-таки могут проявлять достаточную активность в изучении только интересующих их предметов [11]. Позитивные отношения с учителем также могут помочь развить ребенку волевую регуляцию. Часто учащиеся младших классов проявляют волевую активность лишь для того, чтобы быть хорошими исполнителями воли других и заслужить расположение взрослых, прежде всего учителя (личностно-смысловой уровень).

Для помощи ребенку в развитии регуляторной сферы, в частности волевых действий, связанных с напряжением сил по выполнению заданий, с вопросами выбора необходима специально организованная работа в образовательном процессе по их формированию (социально-психо-

логический уровень). «Педагоги и родители требуют от ребенка внимания, прилежания, старательности, самостоятельности в процессе усвоения знаний, но при этом не проводят специальную работу по формированию этих качеств», — отмечается в современных исследованиях [6]. На это явление обращала внимание пятьдесят лет назад Л.И. Божович: «Ни один учитель не потребует от школьника решения таких арифметических задач, решению которых он предварительно их не научил. Но многие учителя требуют от учащихся организованности, прилежания, ответственности, аккуратности и пр. И в то же время не заботятся о том, чтобы предварительно дать детям соответствующие умения и навыки, и воспитать у них соответствующие привычки» [3, с. 272].

Условие воспитания воли — трудные, но посильные задания. Воспитание воли начинается с мысленной постановки цели перед самим собой, сосредоточения умственных сил, осмысливания и самоконтроля.

В многочисленных исследованиях отечественных психологов были выявлены наиболее значимые условия развития волевой регуляции у детей:

- наличие достаточно сильного мотива поведения «для чего»;

- предварительная постановка ограниченной цели и ее конкретизация;
- оптимальная сложность задания;
- наличие инструкции о способах выполнения задания;
- демонстрация учащимся их продвижения к цели [3].

Рассматривая способы воспитания воли у ребенка, известный педагог В.П. Кащенко настаивал на том, что «необходимо научить ребенка желать и приводить в исполнение свои желания, настаивать на них, осуществлять их (проявление личносно-смыслового уровня). Для этого полезно давать ему задачи разной трудности (социально-психологический уровень). Если это условие не будет соблюдено... и чувство собственного бессилия укрепится в сознании ребенка... оно может положить начало тому параличу воли, который называют безволием. Тогда наряду с перевоспитанием потребуется и лечение (психофизиологический уровень)» [12, с. 60].

В начале школьного обучения все большее значение имеет «Я-концепция» ребенка, определяя его уверенную позицию в непростых учебных ситуациях. Личносно-смысловой уровень будет играть наиболее значимую роль в структуре жизнестойкости ребенка по мере его взрос-

ления, регулируя и активизируя психофизиологические процессы, мотивируя на осознанное овладение жизненными навыками. Смысловые образования, развивающиеся в психике, связаны с ценностями и смыслами циркулирующими в обществе. Поэтому включая детей в насыщенную культурную среду и создавая такую среду вокруг них, взрослый человек помогает им выйти на образы, которые могут стать духовной опорой. Обучая младших школьников культурным ритуалам, мы закладываем чувство устойчивости, стабильности мира, развиваем способность к преодолению.

Субъектно-психологический уровень определяет значимость социальных навыков, способствующих укреплению чувства уверенности у ребенка, чувства подконтрольности ситуации.

Личностно-смысловой уровень постепенно начинает обозначать свою ведущую роль через развитие «Я-концепции», опосредующей взаимодействие ребенка с окружающим миром через усиление смысловой саморегуляции, нахождение ценностно-смысловых опор в жизни.

Таким образом, проявление младшим школьником жизнестойкости в трудных ситуациях во многом связано с особенностью функционирования пси-

кофизиологического уровня психики, а также с имеющимися навыками коммуникации, саморегуляции поведения и эмоций. У детей этого возраста развитие способности противостоять трудностям достаточно равномерно связана с функционированием всех уровней психики.

Литература

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология: Учеб. пособие для студ. вузов. М., 1998.
2. Ананьев Б.Г. Психология и проблемы человекознания / Под ред. А.А. Бодалева. М.; Воронеж, 1996.
3. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 2009.
4. Братусь Б.С. Аномалии личности. М., 1988.
5. Выготский Л.С. Кризис семи лет: Собр. соч.: В 6 т. Т. 4. М., 1984.
6. Гаврилюк М.П. Формирование волевых качеств младшего школьника как условие его развития и успешности в обучении: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2006.
7. Грановская Р.М., Никольская И.М. Защита личности: психологические механизмы. СПб., 1999.
8. Запорожец А.В. К вопросу о генезисе, функциях и структуре эмоциональных процессов у ребенка. Избр. психол. тр.: В 2 т. Т. 1. М., 1986.
9. Зимбардо Ф. Застенчивость. СПб., 1996.

10. Изард К. Эмоции человека. М., 1980.
11. Ильин Е.П. Психология воли: Учеб. пособие для пед. учеб. заведений. СПб., 2000.
12. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков: Кн. для учителя. М., 1994.
13. Климова М.О. К проблеме воли в психологии // Мат-лы участников съезда Российского психологического общества. Т. 1. М., 2012.
14. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М., 2006.
15. Логинова М.В. Жизнестойкость как внутренний ключевой ресурс личности // Вестник Моск. ун-та МВД России. 2009. № 6.
16. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л., 1960.
17. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности: Кн. для учителя. М., 1991.
18. Приходжан А.М. Психологическая природа и возрастная динамика тревожности (личностный аспект): Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 1995.
19. Цукерман Г.А. Что развивает и что не развивает учебная деятельность младших школьников // Вопросы психологии. 1998. № 5.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

О ВАЖНОСТИ РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

В настоящее время много внимания уделяется необходимости готовить ребенка к школе, экзаменам, поступлению в какую-либо секцию. Требования к ребенку со стороны общества, родителей, педагогов становятся более высокими.

В то же время статистические данные свидетельствуют о тенденции к снижению уровня здоровья детей и подростков. Причем речь идет как о физическом, так и о психическом здоровье. В последнее время отмечается много случаев детского суицида.

Возникают вопросы: «Насколько ребенок готов к требованиям общества?», «Насколько может им соответствовать?», «Как формировать и развивать у детей способность справляться со сложными ситуациями, неизменно возникающими на жизненном пути?» Прежде всего необходимо развивать такое личностное свойство, как жизнестойкость. По Д.А. Леонтьеву, жизнестойкость характеризует меру способности личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и не снижая успешности деятельности.

А.Н. Фоминова

Использование системы «Саундбим» в коррекционной работе с детьми с ОВЗ

Козырева В.П.,
канд. пед. наук, директор АНО ДЦИО «Подсолнух», Москва

В настоящее время одна из актуальных проблем коррекционного обучения — совершенствование учебно-воспитательного процесса. Изменения в системе дошкольного образования отразились в содержании коррекционно-развивающего обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Это проявляется в стремлении специалистов к поискам вариативных программ, использовании новых методов обучения и воспитания.

В дошкольном возрасте общение и такие виды деятельности, как предметная, игровая, изобразительная, конструктивная, трудовая, лежат в основе возникновения всех психологических новообразований и становления личности ребенка в целом. Однако у детей с ОВЗ в раннем и дошкольном возрасте деятельность формируется с опозданием и отклонениями на всех этапах развития.

Многолетние исследования доказали, что только в ходе це-

ленаправленного обучения у детей с ОВЗ развиваются все виды детской деятельности (О.П. Гаврилушкина, Е.А. Ежанова, С.Г. Ералиева, А.А. Катаева, В.И. Лубовский, Е.А. Стребелева, Г.В. Цикото).

Важный этап в работе с такими детьми — формирование определенных потребностей, мотивов, интересов. Задача специалистов заключается в том, чтобы создать необходимую игровую среду, подобрать тот стимульный материал, который помог бы ребенку захотеть быть активным участником обучающего процесса. Иначе говоря, успешность коррекционно-развивающего воздействия во многом определяется условиями адаптивной среды, тем, какую содержательную помочь ему организуют взрослые с момента его рождения.

Игра имеет большое значение для всех детей. Методика игровой деятельности используется в зависимости от возраста детей, особенностей их поведения.

Именно в игровой деятельности происходит развитие личности ребенка, его речи, мышления, произвольной памяти, самостоятельности, активности. В игре дети осваивают социальный опыт межчеловеческих отношений. Во время игры ребенок проходит несколько стадий: сначала ребенок играет сам, потом взаимодействует с одним или более детьми. Игра — наиболее важный вид деятельности дошкольников.

Ребенок интегрирует понимание себя, тех, кто его окружает. В игре детей объединяют общая цель, совместные усилия к ее достижению, общие интересы и переживания. В процессе игровой деятельности ребенок начинает чувствовать себя членом коллектива, справедливо оценивать действия и поступки товарищей и свои собственные. Творческая коллективная игра — школа воспитания чувств дошкольника.

Именно в игровой деятельности развиваются творческие способности ребенка. Интересные игры создают бодрое, радостное настроение, делают жизнь детей полной, удовлетворяют их потребность в активной деятельности. В игре все стороны личности ребенка формируются в единстве и взаимодействии.

У дошкольников с ОВЗ игровые действия, как прави-

ло, на начальном этапе никогда не поднимаются выше уровня манипуляций с предметами. Без специального коррекционного обучения игре невозможно сформировать игровые действия, а, следовательно, игра не станет ведущим видом деятельности, с помощью которой можно познать окружающий мир, корректировать недостатки. Построение образовательного процесса в такой ситуации должно происходить на основе взаимодействия взрослых и детей, ориентированного на интересы и возможности каждого ребенка и учитывающего социальную ситуацию его развития. Дети с ОВЗ не могут в полной мере выразить свои чувства и ощущения словесно. Поэтому необходимо использовать разнообразные формы организации их деятельности.

Одно из направлений, имеющих всестороннюю коррекционную направленность, — музыкальное воспитание. Воздействие музыки особенно оказывается на развитии ребенка дошкольного возраста. Под влиянием музыки он способен включиться в многообразные контакты с окружающим миром, полнее раскрыть свои способности, проявить свои двигательные и познавательные умения. Музыка предоставляет ребенку

богатые возможности для общения как со взрослыми, так и со сверстниками.

Подражая взрослому, ребенок учится подпевать, играть с музыкальными игрушками, плясать, извлекать звуки из элементарных музыкальных инструментов. В процессе освоения движений под музыку дети учатся ориентироваться на нее как на особый сигнал к действию и движению. Благодаря игре на музыкальных инструментах у детей развивается умение сотрудничать друг с другом, формируются чувство партнерства и произвольная организация собственной деятельности.

На музыкальных занятиях можно использовать музыкально-дидактические игры, которые способствуют развитию слухового внимания, восприятия, памяти, речи, воображения, совершенствуют взаимодействие различных модальностей.

Проведение музыкальных занятий прежде всего требует от педагога владения каким-либо музыкальным инструментом. По этой причине не все педагоги, работающие с детьми, имеют возможность использовать музыку на своих занятиях.

На традиционных музыкальных занятиях педагог-музыкант не всегда может применять большое количество музыкальных

инструментов, музыкальных ладов и звуковых эффектов. Достичь всего этого возможно, используя систему «Саундбим» (звуковой луч).

Система «Саундбим» предполагает использование ультразвуковых лучей и прочих сенсоров, таких как педали, для получения музыкальных композиций и звуков окружающей среды. Посредством этого можно воспроизвести музыку, просто двигаясь в пространстве.

Система «Саундбим» функционирует по принципу обратной связи на основе эхолокации: луч посылает короткие ультразвуковые импульсы, которые отражаются от предмета (например, руки исполнителя), находящегося неподвижно или перемещающегося в пучке луча. Обрабатывая отраженные импульсы, система формирует звук, соответствующий настройкам оператора. Звуковой луч переводит физическое движение в цифровые инструкции к электронным клавиатурам, синтезаторам, чтобы можно было воспроизводить практически любые звуки.

Любые движения, производимые в луче с помощью прибора (синтезатора), воспроизводятся в виде музыкальных фраз или отдельных звуков, как будто музыкант играет на невидимом инструменте. Дети «создают»

музыку, производя движения в пространстве.

В наборе звуковых сигналов представлены две шкалы: музыкальная и шумовая. Первая — мелодии, исполняющиеся на различных музыкальных инструментах. Вторая воспроизводит звуки окружающего нас мира.

Чувствительность звукового конуса настолько велика, что любые перемещения в зоне его распространения — вперед, назад, в стороны, любые движения головы, туловища — меняют физические характеристики звукового сигнала: его силу, высоту тона, интенсивность, темп. Это дает возможность использовать систему «Саундбим» в различных помещениях, а также расширять вариативность упражнений. Звуковой луч имеет 30 уже запrogramмированных «пейзажей» с различными музыкальными и тематическими звуками, композициями.

Систему «Саундбим» можно использовать в работе с любой категорией детей — от торpidных до гиперактивных. Это объясняется тем, что диапазон звуковых лучей регулируется на любое расстояние — от 60 см до 6 м. Педагог может настроить такую рабочую зону луча, в которой ребенок будет чувствовать себя более комфортно. Находясь

в зоне звукового луча, дети имеют возможность ходить, бегать, прыгать, кружиться, приближаться к лучу и удаляться от него, вызывая немедленную реакцию системы «Саундбим».

Педагог прежде всего должен четко уяснить для себя цель проведения намеченной игры, определить, какие задачи решаются в игре, овладеть активной игровой позицией на уровне интереса детей. Необходимо обратить внимание на то, соответствует ли предлагаемое задание базовым умениям играющих, их возрасту, условиям проведения игры, доступности. Следует соблюдать преемственность между возрастными группами и сложностью этих игр. При этом мастерство педагога и его опыт должны влиять на воспитание творческих способностей детей в каждой конкретной игре. Для этого необходимо:

- стимулировать творчество детей при разучивании подготовительных игровых упражнений, а также развивать и вносить новое содержание в игру;
- последовательно обогащать знания детей об окружающем мире через сохранные анализаторы с целью развития их воображения, а также использовать прямую и косвенную помощь;

— подбирать эмоционально насыщенные игры, которые способствуют развитию коммуникативных навыков, развивают творчество.

Педагоги должны творчески подходить к организации игровой деятельности детей в целом, но при этом определять выбор игр согласно классификации и степени педагогического воздействия на эмоциональное, коммуникативное и когнитивное развитие.

Занятия с использованием системы «Саундбим» проводятся в несколько этапов.

Первый этап — ориентировочный. Дети реагируют на звуки системы «Саундбим» по-разному. Перед тем как начинать занятия, необходимо понаблюдать за ребенком, с которым планируется занятие. Посмотрев, как он реагирует на ту или иную мелодическую линию, можно определить, что ему нравится больше: звуки окружающей среды, ударные, клавишные или струнные инструменты. После этого планируется дальнейшая деятельность с этим ребенком.

Во время обследования не следует вмешиваться в выбор звуков ребенком. Педагог просто наблюдает и поощряет его деятельность. Так же нужно определить задачи, которые будут решаться в процессе работы.

Очень важно учитывать индивидуальные особенности развития дошкольника: состояние моторики, произвольного внимания, особенности слухового восприятия, эмоционального фона.

Второй этап предполагает активизацию экспрессивной речи и включает в себя непосредственную работу с системой. На данном этапе используются:

- пение с использованием звуковых педалей системы «Саундбим»;
- речевые упражнения с применением звукового луча;
- игры с пением и использование звукового луча, педалей;
- «игра» на звуковом луче.

Обычно сначала используются простые звуковые сигналы и движения. Усложнение заданий целесообразно проводить постепенно, учитывая уровень интеллектуального развития, состояние эмоциональной сферы и поведенческих реакций ребенка. Постепенно помочь уменьшается, движения и музыкальные композиции усложняются, и ребенок овладевает всем спектром возможностей игры на системе «Саундбим» самостоятельно.

На *третьем этапе* происходит объединение детей группы. Задача педагогов на данном этапе заключается в создании игровых ситуаций, вовлечении детей в совместную деятельность.

Игры с использованием системы «Саундбим» можно разделить на две категории:

- развивающие неречевые процессы;
- развивающие речевые процессы.

Приведем несколько игр с использованием системы «Саундбим».

Игра «Где кукла»

Задача: совершенствовать фиксацию взгляда.

Оборудование: любимая игрушка ребенка, луч системы «Саундбим».

Настройка систем: луч системы настраивается на понравившийся ребенку звуковой ряд.

Методика организации игры. Педагог привлекает внимание ребенка любимой игрушкой, поместив ее в диапазон звукового луча, двигая игрушку влево, вправо, поощряя ребенка посмотреть на движущийся предмет.

Методические рекомендации. Педагог сначала может фиксировать голову ребенка, помогая ему прослеживать движущийся предмет. Затем помочь уменьшается. Ребенка надо все время эмоционально поддерживать.

Игра «Дорожка»

Задача: совершенствовать шаг, ориентировку в пространстве.

Оборудование: луч системы «Саундбим», мягкий конструктор из геометрических фигур.

Настройка системы: луч выстраивается на короткое расстояние (в зависимости от помещения звуковой ряд выбирается на диагностическом занятии).

Методика организации игры. По команде педагога «Иди!» ребенок наступает на геометрические фигуры и идет к лучу; услышав мелодию или какой-то определенный звук, ребенок возвращается на исходное положение. Команды могут быть разными: «Беги!» «Прыгай!» и т.д.

Методические рекомендации. Педагог корректирует действия ребенка, предлагает ребенку двигаться по прямой линии, бежать, прыгать и т.д.

Игра «Пойдем на прогулку»

Задача: совершенствовать ходьбу друг за другом.

Оборудование: луч системы «Саундбим», большие плоские геометрические фигуры (круг, прямоугольник, треугольник), мягкий конструктор из геометрических фигур.

Настройка системы: луч выстраивается на короткое расстояние.

Методика организации игры. Дети идут друг за другом. Услы-

шав звук, ребенок должен встать на определенную плоскую геометрическую фигуру.

Методические рекомендации. Педагог корректирует действия каждого ребенка, следит, чтобы ребенок встал на ту геометрическую фигуру, которая была задана ребенку.

Игра «Лесенка»

Задачи:

- учить изменять высоту голоса;
- автоматизировать звуки в слогах.

Оборудование: педали системы «Саундбим».

Настройка системы: каждая педаль настраивается на полтона выше предыдущей, педали выстраиваются лесенкой.

Методика организации игры. Педагог показывает детям, как можно изменять высоту голоса, произнося один и тот же слог или звук, например: *ма, а, у* и т. д. При произнесении звука педагог играет на педалях, изображая голосом и руками поступательное движение вверх, затем — вниз. Дети стараются повторить упражнение голосом и сыграть на педалях системы.

Методические рекомендации. Педалей может быть от 3 до 8. Педагог следит, чтобы дети одновременно пропевали

слоги или звуки и нажимали соответствующую педаль. Можно усложнить игру, произнося фразы «Вот иду я вверх» (голос повышается), «Вот иду я вниз» (голос понижается). Задания должны соответствовать речевым и моторным возможностям ребенка.

Игра «Выдели слово»

Задача: учить детей делать акцент (ударение) на определенном слоге.

Оборудование: педали системы «Саундбим» (от 2 до 4), разноцветные плоские геометрические фигуры.

Настройка системы: педали системы настраиваются на ударные инструменты.

Методика организации игры. Игра проводится за столом. На нем лежат педали системы по количеству заданных слов. Например, педагог проговаривает два слога (*ма — МА*). Голосом выделяет второй слог и одновременно нажимает педаль, на которой лежит цветная фигура (ударение). Просит ребенка повторить. Затем комбинации слов меняются.

Методические рекомендации. Педагог сначала, подавая звуковой материал, использует зрительную опору. Затем зрительная опора убирается, и ребенок выделяет голосом и ударом рукой

по педали системы ударный слог. Цепочки слогов увеличиваются по мере усвоения материала ребенком. Количество педалей системы выкладывается столько, сколько педагог проговаривает слогов.

Игра «Повтори слово»

Задача: учить произносить серию слогов, составлять слова из букв нарезной азбуки.

Оборудование: педали системы «Саундбим», нарезная азбука.

Настройка системы: педали системы настраиваются на звуки барабана.

Методика организации игры. Педагог проговаривает слово, например «мама», и играет на педалях системы «Саундбим». 1-я педаль — звук барабана (педагог произносит: «ма»), 2-я педаль — звук барабана (педагог произносит: «ма»). Ребенок должен четко проговаривать структуру слова, нажимая на педали системы «Саундбим». Затем педагог просит выложить слово из нарезной азбуки.

Методические рекомендации. На начальном этапе ребенок может повторять только один слог, затем занятия усложняются, слова могут состоять из 1—4 слогов.

Групповые занятия со звуковым лучом оказывают благоприятное влияние на эмоциональ-

ную сферу и коммуникативные способности. У детей появляются друзья, любимые игры, музыкальные инструменты. Положительные сдвиги происходят и в умственном развитии дошкольников: их представления об окружающем мире существенно обогащаются, становятся более полными, устойчивыми, эмоционально окрашенными. Применение системы «Саундбим» на коррекционных занятиях способствует предупреждению неадекватных форм поведения, успешному эмоционально-личностному развитию детей и улучшению их социальной адаптации.

Литература

Зюмалла Р. Обучение и сопровождение людей с аутизмом по программе ТЕАССН. Минск, 2005.

Козырева В.П., Щербакова Е.И. Практические рекомендации по работе с системой «Саундбим». М., 2015.

Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком: Руководство для родителей / Пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой. М., 2009.

Сенсорные комнаты Снузлин: Сб. ст. М., 2001.

Стангрит С.Я. Кантеле-терапия: опыт практического использования // Тез. и докл.: I Междунар. конгресс «Музикотерапия и восстановительная медицина в XXI веке». М., 1998.

Полимодальный подход в коррекционной работе с детьми с ОВЗ

Щербакова Е.И.,
нейродефектолог АНО ДЦИО «Подсолнух», Москва

Одна из важных проблем образования сегодня — развитие новых подходов к образованию лиц с особыми потребностями. Группа дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) чрезвычайно неоднородна. Это определяется прежде всего тем, что в нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с расстройством аутистического спектра (ПАС), поведения, с задержкой и комплексными нарушениями развития.

Основа инклюзивного образования — исключение любой дискриминации детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для дошкольников с особыми образовательными потребностями.

Задачи инклюзивного ДОО:

- осуществлять квалифицированную коррекцию отклонений в физическом или психическом развитии воспитанников, интеграцию детей

с отклонениями в состоянии здоровья в единое образовательное пространство;

- обеспечивать условия для совместного воспитания и образования детей с разными психофизическими особенностями;
- организовывать образовательное пространство для всех детей;
- создавать безбарьерную среду, позволяющую детям с ОВЗ получить современное дошкольное качественное образование и воспитание.

Для оптимального осуществления интеграции на этапе дошкольного детства необходимо соблюдать специальные условия воспитания и обучения детей с ОВЗ. В процессе образовательной деятельности в ДОО важно гибко сочетать индивидуальный и дифференцированный подходы, что будет способствовать активному участию дошкольников в жизни коллектива.

Обучение ребенка с ОВЗ достаточно трудоемкий процесс, требующий тесного взаимодей-

ствия специалистов, участвующих в жизни ребенка (воспитатель, психолог, учитель-дефектолог, логопед, музыкальный руководитель, арт-терапевт, физический терапевт).

Специалисты сталкиваются с такими проблемами у детей, как моторные трудности, двигательная расторможенность, низкая работоспособность. Все это требует внесения изменений в планирование образовательной деятельности и режим дня. Особенно важно широко варьировать организационные формы образовательной работы: групповые, подгрупповые, индивидуальные.

Мы воспринимаем мир при помощи органов чувств. Каждый из них реагирует на влияние окружающей среды и передает соответствующую информацию в центральную нервную систему. Сенсорный приток, представляя информацию в ЦНС, служит основным фактором, обеспечивающим созревание мозга ребенка, и предопределяет развитие поведения и психики. Мозг активизируется через стимуляцию базовых органов. В нем сенсорная (полученная органами чувств) информация трансформируется в некоторое представление или модель. Эти индивидуальные модели называются модальностями восприятия и переработки информации.

При заболеваниях (ДЦП, нарушения слуха, зрения, аутизм, интеллектуальные нарушения) сенсорный поток депривирован, и дети нуждаются в дополнительной сенсорной стимуляции. Известно, что игровая деятельность, будучи ведущей в дошкольном возрасте, при различных отклонениях в развитии ребенка нуждается в специальной стимуляции, но иногда и в полимодальной. Именно такую стимуляцию можно создать для ребенка с ОВЗ, используя сенсорную комнату.

Сенсорная комната — высококачественное, изготовленное по индивидуальным программам оборудование, применяемое для терапии, коррекционной работы, психоэмоциональной разгрузки.

В условиях сенсорной комнаты становится возможным наиболее быстрое установление контакта с ребенком, повышается эффективность любых коррекционных мероприятий. Сенсорная комната — помещение с максимально комфортной и безопасной обстановкой, наполненное разнообразными стимулами для исследования окружающего пространства ребенком. Кроме того, такие комнаты способствуют сенсорному развитию ребенка, развитию его восприятия и формированию представлений

о внешних свойствах предметов: о их форме, цвете, величине, положении в пространстве и др. Этого можно добиться, используя различные программы. Рассмотрим их.

- *Развитие зрительной стимуляции*

Цели:

- принятие различных видов стимуляции;
- развитие движений «рука—глаз»;
- координация движений для доставания предмета; развитие зрительной памяти;
- простое различение и др.

Все необходимые материалы собираются в сенсорной комнате в определенной зоне, которая включает в себя:

- оптико-цветовое волокно;
- блестящие предметы;
- зеркала;
- световой шар;
- разноцветные лампочки;
- призмы;
- вспышки;
- картинки;
- флюресцирующие материалы;
- рефракционные материалы;
- компьютерные программы.

- *Развитие тактильного восприятия*

Используются человеческие прикосновения, объекты с различной фактурой поверхности для тактильного восприятия,

тактильный опыт. Основным средством методического оснащения программы по развитию тактильного восприятия может стать тактильный банк.

В сенсорной комнате целесообразно оборудовать уголок для занятий по тактильному восприятию. В тактильной зоне можно разместить ящик с песком, сухой бассейн, небольшой бассейн с водой для игр, контейнеры с различными природными материалами, крупами, музыкально-вибрирующую кровать, вибрирующие платформы, настенные тактильные панели.

- *Развитие чувства собственного тела*

При работе по программе развития чувства собственного тела нужно использовать следующее оборудование:

- одеяла различной текстуры;
- комнатные батуты;
- бассейны с шариками;
- различные качели;
- кольца, большие мячи;
- подушки, маты.

Обогащение опыта в различных движениях может происходить в действиях с ребенком:

- совместное катание на велосипедах, специально оборудованных для особых детей;
- различные совместные движения в бассейне;
- игровые занятия в сенсорной комнате.

- *Развитие слухового восприятия*

Работа над слуховым восприятием может проводиться в сенсорной комнате или в специально организованном пространстве. Все необходимые учебные материалы и оборудование можно разделить на следующие основные группы:

- громкие / тихие звуки;
- музыкальные инструменты;
- шуршащая бумага;
- механические игрушки;
- часы, будильники;
- аудиозаписи.

- *Развитие обоняния*

Цель создания банка запахов — предоставление возможно более богатого опыта в восприятии запахов. Для каждого ребенка создается отдельный комплект материалов в зависимости от индивидуальных целей обучения. До начала работы с теми или иными пахучими материалами необходимо обратиться к медицинским работникам и получить достоверную информацию о безопасности данных запахов для конкретного дошкольника (во избежание аллергических реакций или случаев интоксикации).

Прежде чем предъявлять ребенку какой-либо аромат, следует дать пояснения, что он сейчас будет делать. Если изучается запах съедобного предмета, например апельсина, яблока, не-

обходимо дать попробовать этот продукт и соотнести оба восприятия. Хорошо потренировать ребенка в прослеживании «движения ароматов»: провести ароматизированной полочкой вверх и вниз относительно лица, обвести палочкой вокруг головы.

- *Развитие вкусовых ощущений*

Часто у детей с ОВЗ нарушен процесс кормления, приема пищи. Опыт вкусовых ощущений чрезвычайно беден из-за ограниченного количества принимаемой пищи. Более того, недостаточная стимуляция языка и других органов внутри ротовой полости в процессе питания на ранних этапах развития может сказываться на развитии общения (в силу определенного недоразвития артикуляционного аппарата).

Основной целью реализации программы развития вкусовых ощущений должно стать расширение спектра вкусовых ощущений, чтобы максимально способствовать коррекции нарушений в процессе кормления или принятия пищи.

Для более эффективной работы с оборудованием рекомендуется использовать интерактивные переключатели для активизации сенсорного оборудования.

Все названные программы — составная часть общей програм-

мы обучения и воспитания детей с ОВЗ. Как правило, сенсорное развитие в целом выступает необходимой базой для дальнейшего обучения ребенка с особыми потребностями.

Следует отметить, что программа сенсорного воспитания ни в коей мере не должна выстраиваться изолированно от общей стратегии обучения, а должна быть сбалансированным инструментом индивидуального подхода к каждому ребенку с целью подготовки его к восприятию общей программы обучения.

Сложность в составлении программы развития ребенка (развития речи, правильного звукопроизношения, звуко-буквенного анализа и т.д.) состоит в выборе приоритетных направлений педагогического воздействия. Вспомним, что развитие ребенка в онтогенезе проходит по определенным биологическим законам и обеспечивается одновременным созреванием новых функций и способностей и их взаимодействий. Только это может считаться нормальным развитием организма. Выпадение той или иной функции либо задержка ее созревания могут нарушить весь ход онтогенеза и исказить формирование чувственного опыта.

Приведем примеры диагностического исследования детей.

Кирилл, 5 лет. Начал посещать ДОО с 5 лет. По медицинским заключениям у ребенка диагностирован ранний детский аутизм. Мама жаловалась на вспышки немотивированной агрессии и повышенной утомляемости.

При пребывании в ДОО Кирилл был доброжелателен, выполнял все предложенные тестовые задания, соответствующие возрасту, демонстрировал положительное отношение к процессу обучения. Однако в течение дня педагоги могли наблюдать повышение тонуса при выполнении сложного задания, вспышки агрессии в затруднительной ситуации, проходящие при переключении на другой вид деятельности, снижение памяти.

Ребенку было предложено нейропсихологическое обследование по телесному ориентированию:

- исследование тактильного восприятия;
- сформированности осевой функции;
- межполушарного взаимодействия;
- сформированности зрительных полей;
- соматогностических функций;
- праксиса поз;
- планирования движений.

По результатам специфического исследования были выявлены:

- неадекватная реакция на сенсорную стимуляцию в виде дурашливого смеха;
- нарушения межполушарного взаимодействия (нарушения содружественного движения рук);
- нарушения планирования движений (в виде хаотичных движений и аффективных реакций на затруднительную ситуацию);
- нарушения вегетативной реакции (покраснение кожных покровов и повышенная потливость).

Все это свидетельствует о значительных сенсорных нарушениях, затрудняющих процесс адаптации и обучения. Без сенсомоторной коррекции вышеупомянутых нарушений учебный процесс может быть затруднен.

В программу работы с Кириллом были включены занятия по сенсомоторике, которые содержали дыхательные упражнения, упражнения двигательного репертуара, с использованием сенсорного оборудования и велась работа по развитию тактильного восприятия. Также работа велась по взаимодействию со сверстниками путем включения в процесс занятия детей, посещающих группу детского сада. Уже через 3 мес. у Кирилла не наблюдались агрессивные вспышки как на ин-

дивидуальных занятиях, так и на групповых.

Игорь, 4 года. Поступил в детский сад с диагнозом: последствие раннего органического поражения ЦНС со снижением интеллекта, РАС.

Ребенок в детском саду ни с кем не контактировал, не отзывался на имя, кричал при перемещении из одного помещения в другое.

При диагностике наблюдали:

- отсутствие фиксации взгляда;
- слабость реакции на звук, свет, яркую игрушку;
- сильная слабость, бледность кожных покровов;
- агрессия при телесном контакте, направленная на взрослого.

Ребенку были показаны занятия по сенсомоторике.

В процессе полугодовой работы в условиях сенсорной комнаты у Игоря появился зрительный контакт (ребенок удерживает осмысленный взгляд на человеке в течение 3—4 мин). Ребенок начал эмоционально взаимодействовать со взрослым; исчезли патологические манипуляции с мелкими предметами. Поведение стало управляемым. Ребенок стал заниматься с детьми в группе. Оживилась мимика, появились осмысленные жесты.

Занятия в сенсорной комнате проводятся в несколько этапов.

Методика коррекционной работы основана на постепенном включении сенсорных ощущений, индивидуальности подбора сенсорного оборудования.

I этап — подготовительный. На данном этапе педагог знакомит ребенка с оборудованием комнаты. У детей формируется положительный эмоциональный настрой на занятие. Кроме того, продолжается диагностика поведения и общения ребенка. Форма занятия всегда индивидуальная.

II этап — основной. В данный этап включаются все программы по развитию сенсомоторной координации. Использование необходимого оборудования происходит поэтапно и соответствует определенным целям. Начинать занятия следует с тактильных и кинестетических ощущений, поскольку кожно-кинестетическая чувствительность служит основой для формирования зрительного и слухового восприятия. В дальнейшем к этим ощущениям нужно добавить слуховые, зрительные, обонятельные ощущения. Форма занятия — индивидуальная.

III этап — заключительный. Ребенок включается в коллективные сюжетно-ролевые игры. Эффективность данного этапа оценивается по улучшению общего и эмоционального состояния ре-

бенка, снижению возбудимости в условиях групповых занятий.

Приведем примеры занятий в условиях сенсорной комнаты.

Коррекция зрительных ориентировочных реакций

Задача: формировать зрительное сосредоточение на объекте.

Оборудование: пузырьковая труба с рыбками, зеркальный шар, оптическое волокно.

* * *

Общий свет выключен. Ребенок сидит у пузырьковой трубы. Педагог показывает трубу, говорит о том, что там плавают рыбки, указывает на конкретную рыбку, стараясь привлечь внимание ребенка. Показывать рыбок лучше вверху, внизу, посередине. Ребенок может вставать, чтобы посмотреть на рыбок вверху трубы.

Затем педагог выключает пузырьковую трубу и включает зеркальный шар. Привлекает внимание ребенка к светящимся зайчикам, проговаривает, что зеркальные зайчики на стене, на потолке, на полу. Ребенок может смотреть стоя, сидя, передвигаясь по комнате.

При работе с оптическим волокном ребенка лучше сначала положить на спину и накрыть оптическим волокном. Переби-

рая волокна, проговаривать, что меняются цвета волокон, мотивируя дошкольника к перебиранию волокон. Это упражнение можно делать как лежа на спине, так и лежа на животе.

Коррекция слуховых ориентировочных реакций

Задачи:

- формировать слуховое сосредоточение;
- концентрировать внимание на источнике звука, учить искать его;
- обогащать слуховой опыт;
- формировать зрительный контакт между ребенком и взрослым.

Оборудование: звучащие игрушки, звуковая панель — палетто, диски с записью бытовых шумов и криков животных, коробочки с разными крупами.

* * *

Педагог воспроизводит звуки, подобранные для конкретного ребенка. Ребенок поворачивает голову к источнику звука или должен назвать какой звук соответствует определенному предмету.

Обогащение тактильных ощущений

Задача: вызывать у ребенка определенные ощущения.

Оборудование: мячики, материалы разной текстуры.

* * *

Педагог и ребенок сидят напротив друг друга. Взрослый предлагает потрогать различные мячи: колючий — мягкий, твердый — мягкий; погладить пушистый мех и наждачную бумагу; повалиться на шерстяном одеяле и на мягким пледе и т.д.

В процессе занятия педагог ставит перед собой цель научить ребенка выбирать предметы на ощупь по образцу форм, величин.

Упражнение на развитие эмоций

Задача: развивать эмоциональную сферу.

Оборудование: проектор, который проецирует на экран различных животных, музыкальный центр.

* * *

Дети садятся на пол сенсорной комнаты.

Педагог. Сейчас я включу музыку, а вы постараетесь представить себя в образе какого-либо животного, который бы соответствовал звучащей музыке, и изобразите его.

При помощи этого упражнения дети учатся выражать свои эмоции.

Итак, занятия в сенсорной комнате могут быть как групповыми, так и индивидуальными. Использование сенсорного оборудования позволяет значительно сократить продолжительность диагностического периода детей с ОВЗ, повысить эффективность психолого-педагогических занятий.

Литература

Педагогика, которая лечит: опыт работы с особыми детьми / Сост. М.С. Дименштейн. М., 2008.

Пилигина Э.Г. Сенсорные способности малыша. М., 1979.

Сенсорные комнаты Снузлин: Сб. ст. М., 2001.

Учимся жить вместе

Дети с ОВЗ в ДОО

Акопян Н.Ю.,

учитель-логопед МДОУ д/с № 14 «Золушка»,
г. Балабаново Боровского р-на Калужской обл.

Человек всякую минуту полон неосуществившихся возможностей.

Л.С. Выготский

Одна из важнейших задач государства — реализация права людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на получение общего образования наравне со всеми (Конвенция ООН о правах инвалидов, ратифицирована в России в 2012 г.). В связи с этим особую актуальность приобретает вопрос создания условий и возможностей предметной среды ДОО для детей с ОВЗ.

По мнению Л.С. Выготского, дефект находится не на стороне

ребенка, а на стороне социальных условий, которые не позволяют ребенку преодолевать препятствия на пути к реализации возможностей и использовать те ресурсы, которые у него имеются [3]. Поэтому важно правильно организовать образовательную среду с учетом особых потребностей ребенка.

Одна из важнейших задач системы образования — создание необходимой образовательной среды для работы с детьми с ОВЗ. Для этого требуется:

- создать условия для преодоления отрицательной динамики в развитии ребенка, для максимального проявления и развития всех его способностей;
- повысить комфортность образовательной среды ДОО;
- организовать сопровождение ребенка с ОВЗ в среде ДОО.

В настоящее время наиболее эффективным видом совместного обучения детей с ОВЗ выступает модель инклюзивного образования. Оно предполагает совместное образование детей с особыми образовательными потребностями и нормально развивающихся сверстников в пределах одной группы по разным образовательным маршрутам в соответствии со структурой дефекта.

Сегодня число детей с нарушениями развития очень велико. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» гарантирует реализацию права на образование ребенку с ОВЗ через создание необходимых условий для получения образования без дискриминации качественного образования.

Организация среды для детей с ОВЗ предполагает специальное оборудование зон, направленное на устранение нарушений развития. Ей принадлежит ведущая роль в укреплении психофизи-

ческого здоровья ребенка и его всестороннего развития. Условия полноценности функционирования группы: методическое и организационное обеспечение, соответствующее современным требованиям коррекционно-развивающего процесса, а также необходимое техническое оснащение (оборудование и пособие, игровой материал).

Выбор оснащения, оборудования, пособий и осуществляется с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей с речевой патологией (моторная алалия, минимальные дизартрические расстройства, заикание, дисфазия, общее недоразвитие речи), на которые направлена деятельность учителя-логопеда.

Речь — своего рода визитная карточка индивида; все виды психической деятельности человека опосредованы ею. Коррекционная логопедическая работа в течение года проводится по следующим направлениям:

- организационная работа;
- диагностическая работа;
- коррекционно-развивающая работа;
- профилактическая работа.

Логопедическое сопровождение детей с ОВЗ в ДОО направлено на решение проблем развития. Логопедическая работа с дошкольниками включает работу над речевой системой в целом;

максимальное использование сохранных анализаторов (зрительного, слухового, тактильного); применение дифференцированного подхода (учет психических особенностей, работоспособности, уровня сформированности речи).

Эффективность логопедической работы с детьми с речевыми нарушениями определяется уровнем их развития, а также применением оздоровительных технологий на основе оценки состояния.

В практической деятельности с дошкольниками с ОВЗ в логопункте ДОО применяются здравьесберегающие технологии. Перечислим их.

- *Дыхательные упражнения.* Эти упражнения улучшают ритмические функции организма, развиваются самоконтроль и произвольность. Мы руководствуемся методикой А.Н. Стрельниковой, вокальным буквarem Е.М. Пекерской. В каждом занятии проводится несколько упражнений. По мере овладения ими добавляются новые, формируется правильное нижнее реберное речевое дыхание.

- *Развитие зрительной чувствительности.* Один из важнейших аспектов перцептивной деятельности дошкольников — зрительная чувствительность. Уровень остроты зрения у детей

4—5 лет значительно ниже, чем у старших дошкольников. Мы используем упражнения на основе разработок НИИ глазных болезней им. Гельмгольца. Они проводятся в течение 1 мин в середине занятия под релаксационную музыку. Глазодвигательные упражнения позволяют расширить поле зрения, улучшить восприятие. Однонаправленные и разнонаправленные движения глаз и языка развиваются межполушарное взаимодействие и повышают энергетику.

- *Развитие общей моторики.* Рассматривая уровень сформированности перцептивных анализаторов у детей 4—5 лет, необходимо обратить внимание на особенности тактильно-кинетического развития. В результате исследований было выяснено, что на протяжении дошкольного возраста повышается способность анализировать и регулировать движение рук и ног, степень мышечного напряжения, увеличивается точность оценки веса предмета. С возрастом двигательные реакции становятся более социализированными и локальными. У дошкольников анализ проприоцептивных импульсов, идущих от мышечно-суставного аппарата рук, развит неполностью. В методических разработках занятий с дошкольниками необходимо учитывать

недостаточное развитие двигательных и тактильных анализаторов, ограниченные возможности координации движения тела и мелкой мускулатуры рук, совершенствовать тактильно-кинетические анализаторы.

От работы перцептивных органов, от степени их зрелости зависит уровень сенсорного восприятия окружающей действительности. На занятии обязательно проводится физкультминутка, связанная с темой занятия и выступающая как бы переходным мостиком к следующей части занятия, где используются здоровьесберегающие технологии. В их ходе движения сочетаются со словом, естественно и ненавязчиво воспитывается поведение детей, развивается мышечная активность, корректируются недостатки речи, активизируется имеющийся словарный запас. Физкультминутки проводятся в игровой форме в середине занятия.

• *Су-джок-терапия.* Воздействие на точки стоп осуществляется во время хождения по ребристым дорожкам, коврикам с пуговицами и т.д. На коррекционных занятиях происходит стимулирование активных точек, расположенных на пальцах рук, при помощи различных приспособлений (шарики, массажные мячики, греческие орехи, колючие

валики). Эффективен и ручной массаж пальцев.

• *Аурикулотерапия и логопедический массаж.* Аурикулотерапия — система лечебного воздействия на точки ушной раковины, которые проецируют все органы и системы человеческого организма (принцип, как и в су-джок). Воздействие осуществляется путем массажа ушной раковины (надавливание, растирание) до легкого покраснения и появления чувства тепла. Логопедический массаж — метод лечения и профилактики, представляющий собой совокупность приемов механического воздействия на различные участки поверхности лица и тела человека. Механическое воздействие изменяет состояние мышц, создает положительные кинестезии, необходимые для нормализации произносительной стороны речи.

• *Кинезиологические упражнения, направленные на формирование межполушарного взаимодействия.* Эти упражнения развивают точность движений пальцев и способности к переключению с одного движения на другое. Развивая моторику, мы создаем предпосылки для становления многих психических процессов. В ходе систематических занятий по кинезиологическим программам у ребенка развиваются межполушарные

связи, улучшаются память и концентрация внимания.

В связи с улучшением интегративной функции мозга у многих детей наблюдается значительный прогресс в обучении, а также управлении своими эмоциями. Кинезиологические упражнения действуют те участки мозга, которые раньше не участвовали в учении, и решить проблему неуспешности.

• *Релаксационные упражнения.* Комплекс упражнений на релаксацию используется для обучения детей управлению мышечным тонусом, приемам расслабления различных групп мышц. Эти упражнения способствуют расслаблению, снятию напряжения. Растижки нормализуют гипертонус (неконтролируемое чрезмерное мышечное напряжение) и гипотонус (неконтролируемую мышечную вялость). Релаксационные упражнения используются по ходу логопедических занятий, если у детей возникло двигательное напряжение или беспокойство. Упражнения проводятся под музыку.

• *Артикуляционная гимнастика.* Артикуляционная (логопедическая) гимнастика — совокупность специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы,

подвижности и дифференцированности движений органов, участвующих в речевом процессе.

• *Биоэнергопластика.* Для достижения лучших результатов в работе по постановке звуков применяют биоэнергопластику — взаимодействие руки и языка. Она активизирует интеллектуальную деятельность детей, развивает координацию движений и мелкую моторику. Применение биоэнергопластики ускоряет исправление дефектных звуков у детей со сниженными и нарушенными кинестетическими ощущениями, так как работающая ладонь многократно усиливает импульсы, идущие к коре головного мозга от языка.

Таким образом, залог успешности коррекционного воздействия зависит не только от квалифицированной помощи логопеда, но и от работы всех участников диагностико-коррекционно-развивающего процесса — психологов, педагогов, родителей, а также от правильно организованной среды ДОО. Такой подход определяет отношение к ребенку с ОВЗ как социальному, а не биологическому явлению, что подтверждается словами Л.С. Выготского: «...главное не сам дефект, а то, что мешает ребенку овладеть культурой, социальным опытом человечества».

Литература

1. Архипова Е.Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертым формой дизартрии: Актуальные вопросы теории и практики коррекционной педагогики. М., 1997.
2. Выготский Л.С. Психология развития человека. М., 2005.
3. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Реабилитация средствами образования: особые образовательные потребности детей с выраженным нарушениями в развитии // Сб. науч. тр. и проектных мат-лов ИПН РАО «Подходы к реабилитации детей с особенно-
- стями развития средствами образования». М., 1996.
4. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. М., 1997.
5. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
6. Филичева Т.Б. и др. Коррекция нарушений речи. М., 2010.
7. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/
8. <http://nsportal.ru/RADUGAmbdou/fgos-doshkolnogo-obrazovaniya>

Издательство «ТЦ Сфера» представляет



СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ 5–6 ЛЕТ С ОНР

Автор — Шефер Н.А.

В пособии представлено тематическое планирование по развитию речи дошкольников с ОНР на основе социального развития. Книга включает современные дидактические формы и методы работы с детьми, обеспечивающие их приобщение к различным аспектам социальной культуры. Состоит из трех разделов: «Человек среди людей», «Человек в истории», «Человек в культуре».



Я — ЭТО ЦЕЛЫЙ МИР

Тетрадь по социализации детей 5—7 лет

Автор — Аедеева Ю.В.

В творческой тетради даются задания, способствующие социально-коммуникативному развитию дошкольников 5—7 лет, ориентированные на общечеловеческие ценности и психологический комфорт ребенка. Путешествия по страницам тетради, ребенок в сопровождении взрослого расширяет и обогащает свою систему представлений о картине мира.

Приобретайте на www.sfera-book.ru

Фонопедический метод развития голоса в коррекционно-развивающем процессе

Дружиловская О.В.,

доцент кафедры анатомии, физиологии и клинических основ дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»;

Анохина Н.А.,

музыкальный руководитель ДО № 2162 ГБОУ СОШ № 1394, Москва

Новые тенденции развития современного и специального образования — включение в образовательный процесс лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), внедрение новых подходов, форм и технологий коррекционно-педагогической помощи, оказание специальных образовательных услуг широкому кругу нуждающихся в них лиц — предъявляют высокие требования к профессиональному педагогов. В этом контексте возрастаёт научный интерес к профессиональной компетентности педагогов, работающих с детьми с особыми образовательными потребностями, поиску путей управления этим процессом.

Формирование профессиональной компетентности педагога коррекционного учреждения осуществляется в ходе овладения научно обоснованными об-

разовательными технологиями, что нацеливает на развитие его ценностных и смысловых ориентиров, нравственных качеств. Необходимо учитывать и значимость предварительной педагогической подготовки как условия повышения профессиональной мотивации и готовности к инновационной деятельности в сфере специального образования.

Профессионализм — результат активности самого человека. В.А. Сластенин указывает на существование своего рода противоречия: профессиональную подготовку осуществляют внешние (по отношению к человеку) структуры (институты, университеты), а профессиональное становление человека является в основном результатом его собственного, внутреннего движения, когда профессионализм становится ценностью личности.

Понятие «инициатива» в различных контекстах используется как указание на источник и механизм развития сферы образования. По определению Л.В. Яблоковой, профессиональная инициатива педагога в образовании проявляется не только во внедрении новых идей, технологий и форм, но и в постоянной, гибкой, оперативной подстройке имеющихся организационных и содержательных структур системы под внешние влияния, под изменения в расстановке общественных сил и ценностей, интересы потребителя, ситуацию на рынке труда и ресурсов.

Таким образом, профессиональная инициатива педагога направлена на изменение образовательной практики в составе широкой образовательной среды и образовательного процесса в совокупности его компонентов: целей, результатов, содержания, технологий, организации, условий, принципов. Педагог, творчески осваивая образовательное пространство, предопределенное конкретной педагогической деятельностью, расширяет свои возможности и перспективы, соединяя образовательную и научную активность.

Согласно выводам исследователей (Л.Н. Горбунова, В.И. Кондрух, П.Н. Прозументова и др.), инициатива — по-

буждение к реализации субъективно или объективно новых видов и форм деятельности, имеющее внутреннюю и внешнюю детерминацию и выражющееся в самостоятельном, ответственно принятом решении и в его исполнении в каком-либо действии, поступке, конкретном деле. Развивающий потенциал инициативы очевиден. Профессиональная инициатива выступает в качестве показателя и в то же время способа самоутверждения, самовыражения, самоактуализации педагога.

Таким образом, профессиональная инициатива — качественная характеристика личности педагога, способ реализации его актуальных профессиональных потребностей, творческой самореализации и профессионально значимый результат активности, направленной на изменение какого-либо компонента педагогической системы (целей, установок, содержания, методов обучения, образовательных технологий, системы отношений, оценочных процедур и пр.).

Профессиональная инициатива отражает уровень профессионализма и особенности личного опыта педагога.

Профессиональная деятельность музыкального руководителя в коррекционной ДОО связана не только с решением задач

музыкального воспитания детей с учетом их психофизиологических особенностей, но и с включением в коррекционный педагогический процесс, требующий профессиональной компетентности, музыкального воспитания и обучения детей с проблемами развития. Без профессиональной инициативы педагога невозможно интегрировать задачи музыкального воспитания и основные методы и формы деятельности с коррекционными технологиями, обеспечивающими комплексное компенсаторное воздействие особенностей психического развития данной категории воспитанников. Решение основных задач психолого-педагогического процесса — развитие эмоционально-волевой сферы, произвольного внимания, памяти, подвижности нервных процессов, творческого воображения и фантазии, речи и движения — осуществляется в увлекательных для ребенка видах деятельности: музыкальной, театральной, игровой.

Научные исследования в области музыкальной педагогики показывают, что вокальное воспитание оказывает влияние не только на эмоционально-эстетическое развитие личности ребенка, но и на его умственный потенциал. Формирование слуха и голоса отражается на формиро-

вании речи. Развитие музыкального ладового чувства связано с формированием в коре мозга человека сложной системы нервных связей, а также способности нервной системы к тончайшему регулированию процессов возбуждения и торможения.

У детей с задержкой психоречевого развития (ЗПРР) в патологический процесс вовлекаются: глубинные структуры мозга, оказывающие тормозное восходящее влияние на кору головного мозга и в результате замедляющие ее развитие; области коры мозга, в которых формируются гностические и праксические функции, что препятствует становлению речевого слухового гнозиса и артикуляционного праксиса; образование нужных ассоциативных связей.

Особенность данных повреждений — их парциальность. Наличие здоровых участков мозга у детей с ЗПРР обеспечивает компенсаторные механизмы, что позволяет им усваивать объем знаний, необходимый для включения в работу и третичных корковых полей головного мозга.

Решающую роль играет признание того, что детский мозг обладает высокой степенью *пластичности*. Это и позволяет заместить поврежденный участок мозга здоровым, еще не полу-

чившим определенной функциональной специализации.

Детям с ЗПРР доступны определенные мыслительные операции символического характера. При построении коррекционно-педагогических условий педагог специального образования должен учитывать особенности раннего речевого онтогенеза, когда большую роль играют процессы левополушарной латерализации речевой функции. Сначала ребенок усваивает неречевые шумы (природные — шум ветра, шуршание листьев, звук льющейся воды, раскаты грома, а также голоса животных; предметные шумы, издаваемые различными предметами — орудиями труда, музыкальными инструментами и пр.). Данные приобретения правого полушария служат базисными для первичных операций речевого развития. Они состоят в отборе из них левополушарным механизмом полезных для речи признаков. Все удары, смычки, шипения, свисты, рычания и мычания в левом полушарии должны видоизмениться и превратиться в звуки речи, которые сохраняют в самих названиях связь с исходными звучаниями. Это и есть процесс формирования речевого слухового гнозиса.

Для понимания речи с опорой на речевой слуховой гнозис и фонематический слух необходимо,

димо, чтобы полезные для речи признаки, отобранные из неречевых сигналов, из правого полушария «перешли» в левое, т.е. чтобы осуществился процесс их левополушарной латерализации.

Музыкальное воспитание в коррекционных группах детского сада обеспечивается с учетом симптомов, характерных признаков детей с ЗПРР, и направлено на решение как музыкальных, так и коррекционных задач:

- в процессе обучения восприятию музыки происходит нормализация психических процессов, развиваются слуховое внимание и память;
- формируются координаторные функции организма (развиваются равновесие, ориентация в пространстве, нормализация мышечного тонуса, дыхательный механизм движений, физические качества);
- развиваются гармоничные качества личности.

Опыт музыкальных руководителей, работающих в коррекционных учреждениях, показывает, что все дети, поступающие в группы ЗПРР, не владеют своим голосом и воспроизводят только низкие звуки. Эти звуки находятся ниже обычных центральных звуков детского голоса примерно на два — три тона, т.е. на границе малой и первой октав. Голосовые складки у них более

инертные, менее чувствительны к физиологическим изменениям. Диапазон голоса по звуковысотной шкале находится в прямой зависимости от мобильности изменений длины и податливости голосовых складок. В грудном режиме фонации голосовые складки фактически инертны. Анализируя опыт музыкальных руководителей коррекционно-дошкольных учреждений для построения коррекционно-музыкально-педагогической деятельности, необходимо учитывать дизонтогенез анатомо-физиологических особенностей глотки и гортани у детей с ЗПРР.

Вследствие неравномерности роста различных частей голосового аппарата голос ребенка меняется на протяжении его жизни по силе, высоте, тембру, диапазону, регистрам. В первые 7 лет жизни преобладает фальцетный механизм фонации с доминирующим участием перстнещитовидной мышцы, в то время как другие мышцы гортани принимают косвенное участие. Перстнещитовидная мышца не только суживает голосовую щель, но и одновременно натягивает голосовые складки. Она выполняет главную роль в регуляции натяжения, так как вокальные мышцы еще не сформированы. Вокальные мышцы формируются в возрасте 7—12 лет. Постепенно

механизм фальцета заменяется колебанием голосовых складок, так как в мышцах, суставах, надхрящнице разветвляются чувствительные нервные окончания.

Голос появляется в момент рождения как врожденный, защитный безусловный рефлекс. В дальнейшем на базе этого рефлекса путем образования цепных, условно рефлекторных реакций возникает разговорный и певческий голос.

Исследования детского голоса, особенно в первый год жизни, имеют прогностическое значение. Процесс овладения интонацией начинается у ребенка уже на стадии гуления, и к концу первого года жизни на основе интонационной системы языка взрослых начинается овладение системой фона. На втором году жизни у ребенка развивается умение моделирования голосом различных эмоций, происходит резкий количественный рост разнообразных звукосочетаний лепетной речи и появляются первые слова. И.И. Панченко рассматривает расстройство просодики у детей по силе голоса, тембру, голосовым модуляциям. Она отмечает, что у дошкольников с дизартрией при спастическом порезе голос тихий, низализированный, монотонный, истощающийся; при атаксии — вибрирующий, скандирующий,

неустойчивый по высоте и тембру; при тональных напряжениях — сдавленный, напряженный, более экспрессивный в начале высказывания, чем в конце. При гиперкинетических нарушениях — непостоянный по силе, продолжительности, прерывистый, дрожащий.

Вследствие неправильной техники голосообразования в голосовых складках появляются «узелки крикунов». Чаще они наблюдаются у мальчиков в старшем дошкольном возрасте. Узелки голосовых складок представляют микроскопические изменения слизистой оболочки, возникающие в передней трети голосовых складок, при этом фонариаторные колебания сохранены. Однако может наблюдаться напряженное состояние голосовых складок, соприкосновение в области узелков, в то время как между другими отделами остается узкая линейная щель. Данное состояние приводит к более замедленным ослабленным фонаторным колебаниям голосовых складок. В практике работы с такими детьми музыкальный руководитель при составлении коррекционно-педагогической программы использует методы и техники с учетом возраста, речевых, интеллектуальных и физических возможностей. Один

из них — фонопедический — изложен В.В. Емельяновым в ряде работ по развитию голоса. Автор сформулировал основные принципы фонопедического метода развития голоса (ФМРГ): «генетически исходного», развития режимов работы гортани.

Данный метод позволяет совершенствовать голос применительно к каждому слушающему, индивидуально к каждому ребенку с учетом его природных особенностей. В его основе лежит настройка голоса на другой регистр — фальцетный. Звук воспроизводится только при краевом колебании голосовых складок. Сотрудники Института художественного воспитания АПН Е.И. Алмазов и Н.Д. Орлова в фонетической лаборатории сектора музыки и пения провели исследование, которое показало, что громкие низкие звуки воспринимаются детьми гораздо труднее, чем тихие и высокие. Для слухового восприятия легче звуки умеренной громкости и на высоких звуках первой октавы по сравнению с громкими звуками, возбуждающими нервную систему, утомляющими слух, внимание. Результаты исследования оказались положительными: дети научились петь, компенсировались функции слухового и голосового аппарата. Методика В.В. Емелья-

нова показала результативность в работе с детьми с ЗПРР.

Формирование функции мышц, участвующих в звукообразовании, с использованием упражнений ФМРГ позволяет решать проблемы нарушений голосового аппарата у детей с функциональным и органическим поражением нервной системы. Фонопедический метод развития голоса направлен на оздоровление голосового аппарата и его физиологических функций, способствует улучшению психоэмоционального фона человека. Важная особенность метода — развитие способности к самоанализу и самоконтролю, анализу ощущения собственного тела.

Профессиональная исследовательская инициатива педагога нашла выражение в осуществлении коррекционно-педагогического процесса с использованием фонопедических техник системы В.В. Емельянова. Для музыкального руководителя в научно-педагогической деятельности это инновационный процесс, выражающийся в движении идей, осуществлении деятельности, направленной на получение принципиально нового знания.

Термин «фонопедия» В.В. Емельянов определяет как комплекс педагогических воздействий, направленных на постепенную ак-

тивизацию и координацию нервно-мышечного аппарата гортани с помощью специальных упражнений, коррекцию дыхания, а также коррекцию самой личности обучающегося. В основе системы лежит координационно-тренировочный метод, основанный на технологическом, отстраненном от музыкально-исполнительских задач подходе. Он учитывает объективно существующие факторы голосообразования: биологической целесообразности, энергетической экономичности, акустической эффективности, обеспечиваемые саморегуляцией, самонастройкой, самообучением человека на базе его мозговой активности.

При психическом дистонгенезе задержанного развития и патологии речи требуется системный подход к использованию психокоррекционных технологий. И.И. Мамайчук определяет понятие «психокоррекционные технологии» как совокупность знаний о способах и средствах проведения психокоррекционного процесса.

Центральное звено в разработке психокоррекционных технологий — составление психокоррекционной программы, которая состоит из нескольких взаимосвязанных блоков, реализующих задачи конкретной направленности и включающих

специфически организованные методы и приемы. Рассматриваемая система ФМРГ, связанная с обучением, управлением голосом, формированием навыков правильного голосоведения, постепенной активизацией мышечного аппарата гортани при минимальной нагрузке, может быть рассмотрена как психокоррекционная технология, необходимая в работе с детьми в коррекционных ДОО.

Способы и приемы использования ФМРГ в коррекционной практике основываются на природных системах голосообразующего аппарата и направлены на развитие целесообразного использования режимов работы гортани (регистров), активного голосообразующего выдоха, осуществляющего преимущественно внутренней дыхательной мускулатурой (трахея, бронхи, легкие), певческого vibrato и управления его частотой и амплитудой (размахом по высоте и скоростью пульсации) с учетом особой формы рта, глотки, положения языка, принятых в академическом пении, особой артикуляции гласных и произношения согласных. С фонопедической методикой целесообразно использовать развивающие голосовые игры, которые восстанавливают голосовую функцию. В игре дети

познают возможности своего голоса и учатся им управлять, включают энергетические ресурсы своего организма.

Игры с использованием детского русского народного фольклора играют большую роль в музыкальном воспитании детей, развивают устойчивость интонации в пении, а также умение согласовывать пение с движением. Они могут проводиться без музыкального сопровождения вне музыкальных занятий под руководством воспитателя. Все эти методические приемы помогают лучше узнать индивидуальные возможности детей.

На занятиях с детьми мы используем народные попевки и небольшие песенки, имеющие подражательный характер (голоса птиц, животных, звуки окружающей действительности, повторяющиеся интонации). С их помощью у детей развивается слух, формируются дикция и артикуляция.

Такие попевки, как «Ладушки», «Зайчик, ты зайчик», «Петушок», используемые в младшей группе, просты и очень нравятся детям. Протяжность в пении зависит от преобладания в словах гласных. Народные песни — отличный материал для обучения детей напевному пению.

В средней группе используются народные песни «Дождик,

дождик, пуще», «Две тетери»; игры-хороводы «Ходит Ваня», «Гуси вы, гуси».

Исполнение песни «Дождик» помогает вырабатывать у детей четкое произношение. Пропевание слов с частым повторением согласных звуков [д], [п] требует от детей активной артикуляции, а небольшой диапазон (ля — соль) не отвлекает их внимания на запоминание мелодических оборотов. Этой песней начинают работу с детьми над динамическими оттенками.

Пение песни «Две тетери» позволяет продолжать работу над напевностью исполнения. Первая фраза начинается и заканчивается тоникой, что помогает развить у детей ощущение лада, а на примере второй половины мелодии закрепляются умения слышать и воспроизводить голосом постепенное движение мелодии вверх к тонике. В старшей группе используются такие народные попевки и песни, рекомендованные программой, как «Чики-чики, чикалочки», «Бай-качи», игры с пением «Ворон», «Васька-кот»... Пропевание пятой и третьей ступени песни «Чики-чики, чикалочки» позволяет добиться высокого звучания, а занимательный текст с использованием имен детей побуждает активно включаться в пение. Интонационной особенностью песни «Бай-качи»

служит повторение мелодии в определенной последовательности. Исполнение этой песни позволяет детям усвоить гибкие мелодические обороты, а также устойчивое интонирование тоники.

Русская народная песня «Дудочка» побуждает ребенка чисто интонировать звуки, различные по высоте, расширяет диапазон голоса. А песня «Сорока, сорока, где была...» помогает детям уверенно различать чередование долгих и коротких звуков, формирует умение точно воспроизводить ритмический рисунок попевки. Для более успешного развития песенного творчества мы используем такой метод: начинаем песню, а дети заканчивают ее в той же тональности.

Таким образом, фонопедический метод выступает системообразующим в сотрудничестве всех участников образовательного процесса, что необходимо для успешного воспитания, образования, развития, социальной адаптации и интеграции детей с ОВЗ, обеспечения эффективности коррекционно-педагогической помощи.

Интегративным критерием качества образовательного процесса служит инициатива как новое авторское действие профессиональной деятельности. Ее направленность обусловлена

контекстом профессиональных затруднений педагога, разрешение которых связано с продвижением и личностно-профессиональным развитием.

Приложение

Фонопедическая разминка

Упражнение «Погладим себя»

Погладить нежно лицо, затем провести руками по волосам. Пощипать щеки, нос, постучать по лбу, потереть уши. Затем опять погладить лицо.

Упражнение «Согрей котенка»

Выдохнуть, стараясь согреть дыханием руки. Выдох должен быть бесшумным, недостаточно интенсивным и равномерным.

Упражнение «Режем хлеб»

Кусать язык зубами, двигая его вперед-назад. Следить, что бы он двигался равномерно.

Упражнение «Веселая зарядка»

Влево-вправо.

Дети упираются языком в правую, затем в левую щеку.

Раз, два.

Вверх-вниз.

Упираются языком в верхнюю, затем в нижнюю губу.

Язычок, не ленись!
Губы, просыпайтесь!

Выбирают губами.

Ротик, открывайся!

Широко открывают рот.

Язычок, покажись

Кусают кончик языка.

И зубов не страшись.

Высовывают язык изо рта, затем убирают его назад, при этом покусывая его.

А зубы-то, а зубы
Кусают даже губы.

Кусают нижнюю губу.

Кусаются, кусаются.

Кусают верхнюю губу.

А губы то хоочут,

Улыбаются, обнажая верхние зубы.

То сильно обижаются.

Выворачивают нижнюю губу, придав лицу обиженное выражение.

Зубам надоело кусать —
Стали язык жевать.

Жуют язык боковыми зубами.

Язычок — не лист капустный,
Он совсем, совсем
не вкусный!

Зубки, зубки, успокойтесь,
Хорошенечко умойтесь.

Проводят языком между верхней губой и зубами.

Не сердитесь, не кусайтесь,

Проводят языком между нижней губой и зубами.

А вместе с нами улыбайтесь.

Улыбаются.

Упражнение «Поиграли на дудочке»

Указательными пальцами сжать крылья носа со звуком [м].

Упражнение «Постучать в барабан»

Кулачком постучать по груди, одновременно произнося звук [а]. Рот при этом широко открыт.

Упражнение «Задуй свечи»

Показать три пальца — «свечки». Тремя короткими выдохами задуть их. Повторять не больше 2—3 раз. Нужно следить за работой низа живота.

Упражнение «Кошечка»

Сделать длинный выдох и одновременно растопырить пальцы рук. При выдохе поднять верхнюю губу и показать зубы. Вдох — пальцы сжать. Следить, чтобы дети не поднимали плечи.

Упражнение «От шепота до крика»

Сказать: «раз, два» шепотом, «три, четыре» тихим голосом,

«пять, шесть» со средней громкостью, «семь, восемь» громко, «девять» очень громко, «десять» крикнуть.

Упражнение «Крик — вой!»

И.п.: максимально открытый рот. После бесшумного вдоха надо перевести крик со звуком [а] восходящей интонацией через регистровый порог в фальцеттный регистр на гласную У с широко открытым ртом (почти [о]). Звук [у] должен иметь характер громкого воя.

Мимическая зарядка

Здесь живет Хмурилка,

Дети хмурятся, указательные пальцы держат возле сведенных бровей.

Здесь живет Дразнилка,

Показывают язык.

Здесь живет Смешилка,

Указательные пальцы на щеках, улыбаются.

Здесь живет Страшилка.

Глаза широко открыты, руки вытянуты вперед, пальцы растопырены, рот открыт.

Это носик Бибка!

Указательные пальцы на кончике носа.

А где твоя улыбка?

Улыбаются.

Федеральный закон от 28.12.2016 № 465-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования государственного регулирования организации отдыха и оздоровления детей»

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 24 ноября 1996 года № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 49, ст. 5491; 2007, № 7, ст. 833; 2012, № 19, ст. 2281; 2015, № 27, ст. 3946; 2016, № 10, ст. 1323) следующие изменения:

1) статью 1 дополнить абзацем следующего содержания:

«туристский маршрут — путь следования туристов (экскурсантов), включающий в себя посещение и (или) использование туристских ресурсов»;

2) в статье 14:

а) часть вторую изложить в следующей редакции:

«Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти:

информирует туроператоров, турагентов и туристов (экскурсантов) об угрозе безопасности туристов (экскурсантов) в стране (месте) временного пребывания, в том числе путем опубликования соответствующих сообщений в государственных средствах массовой информации. Указанное

Актуально!



опубликование осуществляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о средствах массовой информации для опубликования обязательных сообщений;

устанавливает общие требования к туристским маршрутам (другим маршрутам передвижения) для прохождения организованными группами детей и порядку организации их прохождения детьми, находящимися в организациях отдыха детей и их оздоровления либо являющимися членами организованной группы несовершеннолетних туристов, а также к порядку уведомления уполномоченных органов государственной власти о месте, сроках и длительности прохождения таких маршрутов»;

б) дополнить частью десятой следующего содержания:

«Туроператоры, турагенты, организации, осуществляющие экскурсионное обслуживание, в случаях и порядке, определенных в части второй настоящей статьи, обязаны соблюдать установленные требования к туристским маршрутам и порядку организации их прохождения несовершеннолетними туристами, являющимися членами организованной группы несовершеннолетних туристов, а также порядок уведомления уполномоченных органов государственной

власти о месте, сроках и длительности прохождения таких маршрутов.».

Статья 2

Пункт 2 статьи 7 Федерального закона от 21 декабря 1996 года № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 52, ст. 5880; 2004, № 35, ст. 3607; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4292) изложить в следующей редакции:

«2. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, представляются путевки в организации отдыха детей и их оздоровления (в санаторно-курортные организации — при наличии медицинских показаний), а также оплачивается проезд к месту лечения (отдыха) и обратно. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления обеспечивают предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, путевок в

организации отдыха детей и их оздоровления, подведомственные соответственно органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления, в первоочередном порядке.

В случае самостоятельного приобретения путевок и оплаты проезда к месту лечения (отдыха) и обратно опекунами (попечителями), приемными родителями или патронатными воспитателями детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, или лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, им может предоставляться компенсация стоимости путевки и проезда к месту лечения (отдыха) и обратно в размере и порядке, предусмотренных нормативными правовыми актами органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления».

Статья 3

Внести в Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3802; 2004, № 35, ст. 3607; № 52, ст. 5274; 2007, № 27, ст. 3213; 2008, № 30,

ст. 3616; 2009, № 18, ст. 2151; № 23, ст. 2773; № 51, ст. 6163; 2011, № 30, ст. 4600; 2013, № 14, ст. 1666; № 26, ст. 3208; № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; 2015, № 27, ст. 3970; № 29, ст. 4365) следующие изменения:

1) пункт 1 статьи 5 дополнить абзацем следующего содержания:

«установление основ государственного регулирования и государственного контроля организации отдыха и оздоровления детей.»;

2) статью 12 изложить в следующей редакции:

«Статья 12. Обеспечение прав детей на отдых и оздоровление

1. В целях повышения качества и безопасности отдыха и оздоровления детей федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления в пределах своих полномочий принимают меры:

по принятию нормативных правовых актов, регулирующих деятельность организаций отдыха детей и их оздоровления;

по созданию безопасных условий пребывания в организациях отдыха детей и их оздоровления;

по обеспечению максимальной доступности услуг организаций отдыха детей и их оздоровления;

по контролю за соблюдением требований законодательства в сфере организации отдыха и оздоровления детей.

2. В целях повышения качества и безопасности отдыха и оздоровления детей организация отдыха детей и их оздоровления обязана:

создавать безопасные условия пребывания в ней детей, присмотр и ухода за ними, организации их питания, перевозки к местам отдыха и обратно, содержания детей в соответствии с установленными санитарно-эпидемиологическими и иными требованиями и нормами, обеспечивающими жизнь и здоровье детей, работников организации отдыха детей и их оздоровления, включая соблюдение требований обеспечения антитеррористической защищенности, наличие охраны или службы безопасности, спасательных постов в местах купания детей, а также наличие санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии деятельности, осуществляющей организацией отдыха детей и их оздоровления, санитарно-эпидемиологическим требованиям;

обеспечивать соответствие квалификации работников организации отдыха детей и их оздоровления соответствующим профессиональным стандартам или квалификационным требова-

ниям в соответствии с трудовым законодательством.

3. Общественный контроль за реализацией мероприятий по обеспечению отдыха и оздоровления детей осуществляется гражданами, общественными и иными организациями в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2014 года № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации». Федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в пределах установленной компетенции оказывают содействие гражданам, общественным и иным организациям в осуществлении общественного контроля в сфере защиты прав детей на отдых и оздоровление»;

3) дополнить статьей 12¹ следующего содержания:

«Статья 12¹. Полномочия федерального органа исполнительной власти, уполномоченного Правительством Российской Федерации, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления в сфере организации отдыха и оздоровления детей

1. К полномочиям федерального органа исполнительной власти, уполномоченного Пра-

вительством Российской Федерации, в сфере организации отдыха и оздоровления детей относятся:

разработка и реализация основ государственной политики в сфере организации отдыха и оздоровления детей, включая обеспечение безопасности их жизни и здоровья;

координация деятельности федеральных органов исполнительной власти в сфере организации отдыха и оздоровления детей и взаимодействие с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями отдыха детей и их оздоровления;

утверждение примерных положений об организациях отдыха детей и их оздоровления;

издание методических рекомендаций по обеспечению организации отдыха и оздоровления детей;

обеспечение федерального государственного контроля за соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сфере организации отдыха и оздоровления детей.

2. К полномочиям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере организации отдыха и оздоровления детей относятся:

реализация государственной политики в сфере организации

отдыха и оздоровления детей на территории субъекта Российской Федерации, включая обеспечение безопасности их жизни и здоровья;

осуществление регионального государственного контроля за соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сфере организации отдыха и оздоровления детей;

формирование и ведение реестров организаций отдыха детей и их оздоровления.

3. Органы местного самоуправления осуществляют в пределах своих полномочий мероприятия по обеспечению организации отдыха детей, включая мероприятия по обеспечению безопасности их жизни и здоровья».

Статья 4

Подпункт 24³ пункта 2 статьи 26³ Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 42, ст. 5005; 2003, № 27, ст. 2709; 2005, № 1, ст. 17, 25; 2006, № 1, ст. 10; № 23, ст. 2380; № 30, ст. 3287; № 31, ст. 3452; № 44, ст. 4537; № 50, ст. 5279;

2007, № 1, ст. 21; № 13, ст. 1464; № 21, ст. 2455; № 30, ст. 3747, 3805, 3808; № 43, ст. 5084; № 46, ст. 5553, 5556; 2008, № 29, ст. 3418; № 30, ст. 3613, 3616; № 48, ст. 5516; № 52, ст. 6236; 2009, № 48, ст. 5711; № 51, ст. 6163; 2010, № 15, ст. 1736; № 31, ст. 4160; № 41, ст. 5190; № 46, ст. 5918; № 47, ст. 6030, 6031; № 49, ст. 6409; № 52, ст. 6984; 2011, № 17, ст. 2310; № 27, ст. 3881; № 29, ст. 4283; № 30, ст. 4572, 4590, 4594; № 48, ст. 6727, 6732; № 49, ст. 7039, 7042; № 50, ст. 7359; 2012, № 10, ст. 1158, 1163; № 18, ст. 2126; № 31, ст. 4326; № 50, ст. 6957, 6967; № 53, ст. 7596; 2013, № 14, ст. 1663; № 19, ст. 2331; № 23, ст. 2875, 2876, 2878; № 27, ст. 3470, 3477; № 40, ст. 5034; № 43, ст. 5454; № 48, ст. 6165; № 51, ст. 6679, 6691; № 52, ст. 6981, 7010; 2014, № 11, ст. 1093; № 14, ст. 1562; № 22, ст. 2770; № 26, ст. 3371; № 30, ст. 4256, 4257; № 42, ст. 5615; № 43, ст. 5799; № 45, ст. 6138; 2015, № 1, ст. 11; № 13, ст. 1807, 1808; № 27, ст. 3947; № 29, ст. 4359; № 41, ст. 5628; 2016, № 23, ст. 3283; № 26, ст. 3866; № 27, ст. 4222) изложить в следующей редакции:

«24³⁾) организации и обеспечения отдыха и оздоровления детей (за исключением организаций отдыха детей в канику-

лярное время), осуществления мероприятий по обеспечению безопасности жизни и здоровья детей в период их пребывания в организациях отдыха детей и их оздоровления, осуществления регионального контроля за соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сфере организации отдыха и оздоровления детей, осуществления иных полномочий, предусмотренных Федеральным законом от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ “Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации”;».

Статья 5

Внести в Федеральный закон от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 40, ст. 3822; 2005, № 1, ст. 17, 25; 2006, № 1, ст. 10; № 23, ст. 2380; № 30, ст. 3296; № 31, ст. 3452; № 43, ст. 4412; № 50, ст. 5279; 2007, № 1, ст. 21; № 21, ст. 2455; № 25, ст. 2977; № 43, ст. 5084; № 46, ст. 5553; 2008, № 48, ст. 5517; № 52, ст. 6236; 2009, № 48, ст. 5733; № 52, ст. 6441; 2010, № 15, ст. 1736; № 49, ст. 6409; 2011, № 17, ст. 2310; № 29, ст. 4283; № 30, ст. 4572, 4590, 4591, 4594, 4595; № 48,

ст. 6730; № 49, ст. 7015, 7039; 2012, № 26, ст. 3444, 3446; № 50, ст. 6967; 2013, № 14, ст. 1663; № 19, ст. 2325; № 27, ст. 3477; № 43, ст. 5454; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6981, 7008; 2014, № 14, ст. 1562; № 22, ст. 2770; № 26, ст. 3371; № 30, ст. 4235; № 42, ст. 5615; № 43, ст. 5799; № 52, ст. 7558; 2015, № 1, ст. 11, 52; № 27, ст. 3995) следующие изменения:

1) в пункте 11 части 1 статьи 15 слова «организация отдыха детей в каникулярное время» заменить словами «осуществление в пределах своих полномочий мероприятий по обеспечению организации отдыха детей в каникулярное время, включая мероприятия по обе-

спечению безопасности их жизни и здоровья»;

2) в пункте 13 части 1 статьи 16 слова «организация отдыха детей в каникулярное время» заменить словами «осуществление в пределах своих полномочий мероприятий по обеспечению организации отдыха детей в каникулярное время, включая мероприятия по обеспечению безопасности их жизни и здоровья».

Статья 6

Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2017 года.

**Президент
Российской Федерации
В. Путин**

Издательство «ТЦ Сфера» представляет книгу



НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (С КОММЕНТАРИЯМИ)

Автор — Зебзееева В.А.

В книге представлены нормативные правовые документы, на основе которых осуществляется проектирование образовательных программ дошкольного образования на современном этапе.

Пособие может быть полезно преподавателям, воспитателям, учителям, руководителям и методистам, а также всем интересующимся вопросами разработки и проектирования образовательных программ дошкольного образования.



Наш адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3
Тел.: (495) 656-72-05, 656-73-00
E-mail: sfera@tc-sfera.ru
Сайты: www.tc-sfera.ru, www.sfera-podpiska.ru
Интернет-магазин: www.sfera-book.ru

Родителям о законах развития ребенка

Фоминова А.Н.,
канд. психол. наук, профессор кафедры
психологической антропологии Института
детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический
государственный университет», Москва

Существует мнение, что, став родителем, человек интуитивно правильно ведет себя в отношении собственного ребенка. «Не учите меня, я сам — родитель», — основной аргумент в разговоре о воспитании ребенка.

Существует мнение, что собственное невежество родителя в каких-то вопросах развития ребенка, а также бессознательные страхи, собственные неудачи служат препятствием на пути оптимального родительского поведения, а иногда приводят к серьезным ошибкам в воспитании. Психотерапевт и популяризатор психологии В. Леви писал: «Приходим в родительство не со знаком качества. Преподносим ребенку вместе с любовью и самыми благими намерениями свой характер, с его изъянами и кривизнами, свое переменчивое настроение, свое невежество и эгоизм, болезни, кучу неразрешимых проблем, от бытовых до духовных, — все наше лучшее и худшее».

Родительское чувство, интуиция любящего родителя —

хорошее дело. Однако следует отметить, что наша интуиция в отношении ребенка часто заглушается посторонними шумами — ненужной информацией, собственными заботами, страхами и приоритетами. Бывает, что лучшие намерения родителей приводят к обратному эффекту в воспитательной деятельности.

Несмотря на эту сложность, существуют и психофизиологические законы развития ребенка.

Механизм освоения ребенком окружающего мира удивителен. Он не связан с напряжением и усилием. Вспомните, как ребенок быстро осваивает гаджеты. И все это потому, что его отношения с миром в первую очередь связаны с запечатлением всего увиденного и услышанного. Этолог В.Р. Дольник отмечает, что ребенок не столько учится говорить, сколько «запечатлевает речь».

Запечатление не требует усилий, осознания своих действий, усилия. Ребенок запечатлевает не только знаки, звуки, но и си-

туации своей жизни: радостное общение с близкими людьми или нервозную, конфликтную обстановку в семье. Запечатлен может быть даже один очень эмоциональный эпизод в его жизни. Именно поэтому психологические травмы детства могут скazyваться всю жизнь, отражаясь на поведении уже взрослого человека. Все эти запечатления — фундамент для последующего формирования характера, личности, интеллектуальной направленности ребенка. Мы можем использовать закон запечатления для его нравственного, интеллектуального и эмоционального развития. Можем помочь сохранить психику ребенка, отказавшись от жесткого обращения с ним, оберегая от свидетельства конфликтов между близкими людьми.

Ребенок запечатлевает не только информацию, но и отношения. И это становится или большим подспорьем на всю жизнь, или болезненными переживаниями, которые необходимо проработать, чтобы чувствовать себя счастливым. Поэтому обратимся к важнейшей теории, обосновывающей особенности эмоционального развития ребенка, — теории привязанности.

Для нормального психического развития ребенка, кроме обеспечения его пищей, необходимыми материальными вещами,

нужны безоценочная любовь и забота взрослого человека.

Постоянно на протяжении веков подтверждались слова, сказанные еще в 1860 г. испанским епископом: «В приюте ребенок становится грустным, и многие от грусти умирают».

Было доказано, что первостепенное значение для полноценного развития ребенка имеет наличие тесных и стойких эмоциональных связей с матерью (или другим взрослым, ее замещающим). Отсутствие такой связи приводит к возникновению феномена материнской депривации, что означает утрату, лишение, ограничение возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей.

Любовь и понимание близкого взрослого человека влияют на развитие ребенка, а главное, «запускает» у него *механизм самоэффективности*.

Самоэффективность — вера в эффективность собственных действий в сложной ситуации и возможность получения результата от выполнения этих действий. От самоэффективности зависит, как много усилий будет прилагать человек при встрече с препятствиями и неудачами, как долго он сможет им противостоять.

Важно усвоить, в каких условиях развивается самоэффективность ребенка. А это следующие моменты общения с ним:

- когда мы постепенно и постоянно (методично) обучаем ребенка простым навыкам, например работе с ножницами, бумагой, конструктором; при постепенном обучении ребенок чувствует себя умелым;
- когда ребенок может наблюдать в спокойной обстановке за действиями другого человека; запечатлевает увиденное действие;
- когда ребенок слышит похвалу в свой адрес («это у тебя очень хорошо получилось»), чувствует поддержку и испытывает позитивные эмоции во время действия (интерес, воодушевление, радость); при этом ребенок начинает верить в результат (признание его достижений).

У ребенка существует потребность в положительной оценке его деятельности. Он любит грамоты, значки, вымпелы, т.е. атрибуты, подтверждающие его возможности, а также вдохновляющие на новые достижения. Для «трудного» ребенка часто такое внимание более значимо. Как точно написал В. Леви: «... иногда крайне необходимо хвалить не за то, что сделано и заслужено, а за то, что просто есть, и даже за то, чего нет...».

Во взаимодействии с ребенком важны и знание и интуиция, которые как две реальности на-

шего постижения мира тесно переплетаются друг с другом.

В случае постоянных неудач и отсутствия поддержки взрослого в выполнении каких-либо действий развивается поведение по механизму *выученной беспомощности*.

Выученная беспомощность — особенность поведения (животного или человека), связанная с отказом от деятельности в результате постоянных неудач. Этот механизм обнаружил и изучил М. Селигман в эксперименте на собаках. У некоторых людей, особенно у детей, он срабатывает в трудной ситуации, когда что-то долго не получается и нет по каким-либо причинам внешней поддержки.

Например, ребенок не может выполнить заданный рисунок, дома ему почему-то не помогают, он сам пробует, но справиться не может, в результате — негативный отзыв воспитательницы: «Ну что же такой простой рисунок не сделал?» и т.п. Если ребенок сам не может изменить ситуацию неуспеха, а на помочь вовремя никто не приходит, то при многократном повторении такой ситуации у некоторых детей (прежде всего, чувствительных, впечатлительных, со слабой нервной системой) наступает состояние выученной беспомощности. Характеризуется оно тем, что проис-

ходит торможение познавательной активности, ослабляется его мотивация, теряется способность к обучению, возникают негативные эмоциональные состояния, вплоть до депрессии, появляются расстройства здоровья.

Очень печально, что выученная беспомощность имеет тенденцию к генерализации, обобщению, т.е., возникнув в одной сфере жизнедеятельности, это состояние переносится на другие. Так, стойкая неуспешность ребенка на занятиях по подготовке к школе может спровоцировать его отказ от общения со сверстниками, занятий музыкой и спортом. Хочется подчеркнуть, что этот механизм объективен, психика человека и животных реагирует на невозможность уйти от негативного воздействия тем же образом — отказом от деятельности.

Поэтому надо насторожиться, если ребенок отказывается от прежде интересной для него деятельности, боится неудачи, стал пассивным. И всегда важно помнить, что психика детей очень пластична, они открыты к позитивному восприятию жизни и роль умного, любящего взрослого будет ведущей вплоть до подросткового возраста.

Как помочь ребенку, уже получившему психологические травмы, с уже существующими

нарушениями эмоционального, интеллектуального, физического развития? Как помочь развить его врожденные задатки способности?

Наш мозг чутко реагирует на окружающие стимулы: общение, физические воздействия, отношение, стимулы окружающей среды. Именно *пластичность мозга* человека, наше долгое детство дают людям возможность не следовать рабски своей генетической программе.

Пластичностью мозга можно объяснить способность человека адаптироваться к различным условиям жизни, успешную реабилитацию детей с органическим поражением мозга, успехи воспитания (например, педагогическую систему К.Д. Ушинского) и перевоспитания (опыт А.С. Макаренко), обучения детей с разным уровнем способностей (системы М. Монтессори, В.Ф. Шаталова и др.).

Пластичность — уникальное свойство мозга. Впервые это удивительное свойство мозга отметил в 1872 г. философ Александр Бэйн. А двадцать два года спустя великий испанский анатом Сантьяго Рамон-и-Кахаль, ставший основоположником современной нейробиологии, ввел термин «пластичность».

Благодаря пластичности мозг сам строит себя, отзываясь на

сигналы из внешнего мира. Каждое событие, каждое действие человека, т.е. любой его опыт, порождают в нашем главном органе процессы, которые должны запомнить этот опыт.

Каждое действие родителя имеет важность, потому что на него возникает ответная реакция ребенка, фиксируемая клетками мозга. Благодаря воспитанию у ребенка вырабатывается множество привычек, которые становятся второй натурой. «Посей поступок, пожнешь привычку, посей привычку, пожнешь характер, посей характер — пожнешь судьбу», — писал английский писатель-сатирик У. Теккерей. Именно такая последовательность: поступок — привычка — характер. Поэтому очень важно обращать внимание на поступки детей, определять, какие чувства связаны с ними. Позитивные эмоции способствуют тому, что поступки переходят в привычки, становятся потребностью ребенка. Привычка, например убирать игрушки, складывать свою одежду, мыть руки перед едой, здороваться и т.д., — не только навык, но и потребность в данном действии. В своей замечательной брошюре «О воспитании привычек у детей» С.Я. Рубинштейн приводит возраст формирования некоторых привычек у детей и ана-

лизирует условия их развития. Правильные привычки помогают адаптироваться в коллективе, чувствовать себя умелыми.

Для развития хороших привычек у детей необходимы положительные эмоции при выполнении действия и понимания ребенком цели действия. И конечно, обязательным для закрепления привычек является похвала, когда взрослый отмечает продвижения ребенка в какой-то области: «Вот молодец, ты теперь не только сам снимаешь ботиночки, но и ставишь их на полку рядом с обувью мамы и папы».

В формировании у детей навыков самообслуживания, в воспитании самостоятельности большую помощь могут оказать художественные произведения: рассказы Л. Воронковой «Маша-растеряша», В. Осеевой «Лекарство», сказка К. Чуковского «Мойдодыр», стихотворения А. Барто «Девочка чумазая», З. Александровой «Что взяла, клади на место», «Топотушки», Ю. Тувима «Письмо ко всем детям по одному очень важному делу», И. Муравейки «Я сама», С. Капутикан «Кто скорее допьет» и др., а также народные песни, потешки: «Водичка, водичка, умой мое лицо», «Травка-муравка», «Ночь пришла, темноту привела».

«Только привычка открываят воспитателю возможность вносить те или другие свои принципы в самый характер воспитанника, в его нервную систему, в его природу», — писал замечательный русский педагог К.Д. Ушинский, не знаяший нейрофизиологической основы привычек, открытые во второй половине XX в.

Мы рассмотрели некоторые закономерности психики человека, которые тесно связаны с

развитием эмоций, интеллекта, самосознания, уверенности.

Знание законов развития психики ребенка, конечно, не гарантирует, что мы всегда их будем учитывать, общаясь с детьми. Однако знание — возможность сделать выбор между сознательностью и спонтанностью в ситуациях взаимодействия с детьми. Во взаимодействии с ребенком имеют место и знание, и интуиция, которые как две ипостаси постижения мира тесно связаны друг с другом.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТЬ

До открытия нейропластичности ученые считали, что мозг может изменить свою структуру только в процессе эволюции видов, которая в большинстве случаев длится тысячелетия. Согласно эволюционной теории Ч. Дарвина, новые биологические структуры мозга формируются у определенного вида при возникновении генетических мутаций, вызывающих изменения в генетическом фонде. Если эти изменения имеют ценность с точки зрения выживания, они могут быть переданы следующему поколению.

Однако пластичность предполагает другой способ, не имеющий отношения к генетической мутации и изменению, — появление новых биологических структур у человека. Когда мать или отец читают, происходит изменение микроскопических структур их мозга. Они, в свою очередь, могут научить читать своих детей, и это уже изменит биологические структуры мозга.

Источник: Дойдж Н. Пластичность мозга. М., 2010

Принципы и направления работы сотрудников ДОО с семьей ребенка с ОВЗ или инвалидностью

Кошечкина Т.В.,

канд. пед. наук, доцент кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии ФГАОУ ДПО АПКиППРО, Москва

Образовательная организация как особая коммуникативная среда имеет свои особенности и влияние на семью ребенка-инвалида или ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). С одной стороны, расширение социальных контактов дошкольника за счет включения его в среду ДОО положительный фактор. С другой стороны, ДОО предъявляет к воспитаннику и его семье требования как в организации взаимоотношений с сотрудниками, другими родителями и детьми, так и в области обеспечения здоровья ребенка. Взаимодействие сотрудников ДОО и родителей складывается из личностных, документальных взаимоотношений, наличия условий для комфортного нахождения ребенка в детском саду. Личностный уровень обеспечивается индивидуальными характеристиками участников коммуникации: характером, темпераментом, уровнем развития коммуникативных умений, настроением и др. Формирование

личностного уровня взаимодействия неотделимо от осознавания каждым из участников коммуникации цели взаимодействия. Например, родитель ребенка может обратиться к персоналу детского сада с просьбой о предоставлении справки, но при этом иметь цель выразить недовольство посещением медицинского учреждения. При этом сотрудник ДОО как более компетентное лицо в вопросах установления контакта может помочь родителю осознать основную потребность коммуникации и реализовать ее, если, конечно, она не связана с причинением физического или морального вреда как самому сотруднику, так и ДОО в целом.

Несмотря на кажущуюся безрезультативность личностного уровня взаимодействия сотрудника ДОО с родителями, эффективное общение на данном уровне помогает сформировать «базу доверия» к сотруднику детского сада. В дальнейшем эта база позволит сотруднику влиять на принятие решений семьи.

Документальные взаимоотношения с семьей ребенка предполагают обеспечение образовательного процесса ребенка в ДОО правовыми и медицинскими основаниями. Нередко родители не считают нужным предоставить сотрудникам детского сада нужную документацию, включая медицинскую, мотивируя это различными причинами. Данный уровень тесно связан с личностным и должен обеспечиваться двумя позициями родителя: позицией необходимости — документы нужны по какой-либо важной причине, а также личностной позицией — документы нужны данному значимому для родителя сотруднику для его работы. Здесь надо сделать оговорку. Важная причина в представлении родителя и работника ДОО может быть различная. Так, далеко не всегда члены семьи воспитанника осознают значимость своевременного предоставления медицинских справок, информации о здоровье ребенка, поскольку не понимают, каким образом их действия влияют на работу ДОО. Обсуждение данных моментов позволит сотрудникам детского сада сформировать единые для семьи ребенка и персонала ДОО ценности (важные причины), что позитивно повлияет на своевременность предоставления родителями необходимых документов.

Особую значимость имеет предоставление родителями информации о диагнозах и состоянии ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида. Психологическое состояние семьи, воспитывающей таких детей, сильно отличается. Родители скрывают информацию о медицинском статусе ребенка в целях его защиты от притеснения и дискриминации. Сотрудники ДОО должны понимать, что члены семьи детей с ОВЗ или детей-инвалидов дадут достоверную информацию о состоянии ребенка только тогда, когда будут уверены в том, что это принесет ему только пользу. В данном случае задача сотрудников ДОО — продемонстрировать важность владения такой информацией: возможность разработки адекватной индивидуальной программы, привлечения необходимых специалистов и др. При этом все плюсы, которые сотрудник описывает родителям, должны быть обязательно реализованы на практике.

Документальный уровень имеет прямое отношение к уровню взаимодействия с родителями, направленному на обеспечение комфортного пребывания ребенка в ДОО. Если возвращаться к вопросу раскрытия диагноза ребенка, то взаимодействие сотрудников ДОО и семьи воспитанника будет состоять в подборе необходимых и достаточных (не избыточных)

средств, обеспечивающих ему комфорт и эффективное обучение в детском саду. На данном уровне сформированность двух предыдущих уровней взаимодействия имеет решающее значение. Сформированный личностный уровень общения позволяет как сотрудникам, так и семье обращаться за помощью и консультациями, что дает возможность точно урегулировать спорные или проблемные вопросы. Уровень документального обеспечения, когда у ДОО есть все данные о ребенке, позволяет и семье и организации учитывать и удовлетворять особые образовательные потребности ребенка.

Направления работы с семьей ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ учитывают особенности семьи, а также необходимость смягчения перехода детей из семейной среды в среду образовательной организации:

- диагностика семьи;
- корреляция семейных и образовательных ценностей;
- осуществление мероприятий, направленных на ребенка;
- осуществление мероприятий, направленных на семью;
- работа с сотрудниками ДОО.

Диагностика семьи предусматривает изучение взаимодействия в диадах «ребенок — близкий взрослый», взаимодействие членов семьи, особенностей функционирования семьи, а так-

же основных форм семейного общения. Полученные данные используются для проектирования и реализации последующих направлений работы с семьей.

Корреляция семейных и образовательных ценностей предполагает согласование социальных норм, принимаемых семьей и образовательной организацией (в области готовности к коммуникации, участию в коррекционной работе, предоставления информации о ребенке). Процесс корреляции целей позволяет осуществлять постановку достижимых целей дальнейшей работы и в то же время служит важным этапом переосмыслиния семьей и ДОО используемых образовательных стратегий.

Мероприятия, направленные на ребенка, предполагают непосредственное воздействие на воспитанника для достижения поставленных целей его развития и воспитания.

Мероприятия, направленные на семью, включают обучение членов семьи ребенка способам коммуникативного взаимодействия, образцам деятельности, составляющим содержание обучения.

Работа с сотрудниками ДОО заключается в анализе особенностей взаимоотношения с семьей ребенка, объективной постановке проблемных моментов и поиске решений на всех уровнях коммуникации.

Записки детского психолога

(продолжение)

Симонян А.Г.,

*клинический психолог детской городской поликлиники № 104,
Москва*

В предыдущих номерах журнала (Медработник ДОУ. 2013 № 5—7; 2014, № 1) мы уже публиковали статью «Записки детского психолога», в которой рассказывали о том, как через игру дети проигрывают жизненные ситуации, которые их беспокоят. Хотелось бы продолжить эту тему.

Игра — поле деятельности ребенка, через которое специалист черпает информацию о дошкольнике и работает с травмирующими его переживаниями в доступной для него форме. С помощью игры дети разрешают проблемы, которые их волнуют, но мало ими осознаются в силу юного возраста.

Возможности игры безграничны. Через нее ребенок развивается, социализируется, познает мир.

Рассмотрим это на конкретных примерах.

Одиночество

(Леня)

Леня — высокий худенький мальчуган с нелепо подстри-

женными волосами. Длинные, торчащие кверху на макушке, постепенно сходящие на нет к темени и вискам, они придавали его облику петушиный вид. Туманные, смотрящие не прямо, а куда-то в сторону голубые глаза, неотчетливая речь, обращенная непонятно к кому, бормотание говорили о неконтактности Лени.

«Одичавший мальчик, — подумала я, — вероятно, нужно ждать сюрпризов» и стала знакомить его с содержимым кабинета. Леня окунул взглядом все, кивнул головой и сказал: «Хочу порисовать».

Рисует жирно густой черной краской. Нарисовал дом с трубой, дым, исходящий из нее темным туманом. Рядом — себя, тоже черным цветом. Потом отложил кисточку, подумал и произнес:

— А, забыл, еще хочу нарисовать вертолет с парашютистами.

Цвет краски не меняется.

— Еще дерево нарисую зеленое с красными яблоками.

Сказано — сделано, Леня отложил кисточку в сторону, по-

смотрел на свой рисунок, порвал его и выбросил в урну.

— Ты выбросил свой рисунок? — проронила я.

— Да мне он не нужен, — ответил он.

После этого он как-то сник, затих, сев на стул, стал бубнить себе что-то под нос, глядя на баночку с водой из-под краски.

— А! — вдруг воскликнул он. — Я придумал игру. Это волшебная вода, она разговаривает, я послушаю, что она говорит, — и, обращаясь к воде, спросил: — Что ты хочешь, волшебная вода?

Я вдохнула воздух, напряженно ожидая, чего же захочет эта вода.

Вдруг Леня вскочил со стула и радостно заявил:

— Волшебная вода хочет, чтоб я нарисовал что-нибудь на стене.

Я выдохнула:

— На стенах рисовать нельзя.

Леня вылил воду из баночки в раковину, подошел к шкафу и встал ко мне спиной.

— Ты встал у шкафа и отвернулся от меня, — отзеркаливо я его действия.

— Да, я обиделся, — ответил мальчик и, взяв в руки куклу, стал выворачивать ей руки.

Леня постоял некоторое время, подумал, вернулся и, сев на стул, стал рисовать, чем занимался до конца нашей встречи.

Вообще Леня много рисовал на наших занятиях.

Его рисунки и рассказы про то, что он изобразил, отличались мрачностью, агрессивностью и прямо-таки «недетскойством».

Как-то нарисовал подводную лодку в неизменном черном цвете, вокруг синие круги.

— Это радиоволны, которые она посыпает, — заметил мальчик по ходу работы.

Пририсовал черных пассажиров в подводной лодке, ярко-красное солнце вверху рисунка.

— Это вода вокруг, — продолжает Леня.

— Это я, командир корабля.

Себя и море он закрасил синим цветом. Дальше следует рассказ: «Это солнце, оно пускает красные лучи. Если они попадут на корабль, он может достичь дна и разбиться. Но до глубины много, — и пишет: 1233 — вот столько. А это зеленый пульт, если я нажму на него, то корабль взорвется».

В игре много деструктивности. То прольет исподтишка воду из баночки на пол, то утопит игрушечных животных в грязной из-под красок воде, приговаривая: «Все, утопил собачку и мышку. Я их убил». Каждый раз после этого мальчик залезает под стол, сворачивается в клубок и кричит: «Ой, я боюсь, мама узнет, будет меня ругать».

Мама Лени, молодая женщина лет 27—28, жалуется на то, что в садике он отбирает у детей игрушки, обзывают их, пытается командовать. Растила его одна, отец покинул семью, когда мальчику было несколько месяцев.

За это Леню в садике не любят, не дружат с ним, и нередко ему достается от детей. Сам сдачи дать не может — боится, убегает. Да и с занятиями в дошкольной группе у него плохо, задания не выполняет, воспитателя не слушает.

— Он у меня просто особенный, — добавляет мама мальчика не очень твердо, — не такой, как все.

«Да уж, точно особенный, — думаю я про себя, — только эта особенность со знаком минус».

Как-то раз Леня резко встал со стула, подошел ко мне, встал напротив и неожиданно твердо и четко спросил:

— А вы любите детей?

И повторил требовательно:

— Ну, скажите, вы любите детей?

Голубые глаза смотрели прямо на меня.

— Да, я люблю детей, — ответила я, и взгляды наши встретились.

И тут я поняла и приняла его одиночество, его потребность в ласке, любви, внимании, принятии.

Его деструктивные действия, которые меня раздражали, вызывали досаду и мешали мне увидеть за всем этим маленького мальчика, беззащитного и потерянного в этом огромном непонятном ему мире детей и взрослых. Как ему выжить в нем, если у него нет опыта общения? Молоденькая мать, которая занята своими личными и бытовыми проблемами, сама не может наладить свои отношения. С коллегами не в ладу, с молодыми людьми сходится и расходится, с родней конфликтует. Да и в быту не все складывается, как хотелось бы. Заработка плата низкая, проблем много, ждать помощи неоткуда. Как такой маме окружить мальчика вниманием, заботой, теплом и лаской, когда она сама в детстве этого не получила? Как ей преподать сыну навыки элементарного общения, когда ее самою в детстве этому не научили? И кто бы ей помог самой разобраться в себе? Отца у мальчика нет.

И тут у меня возникло непреодолимое желание приблизиться к Лене, обнять за плечи и поглядеть. Так мыостояли несколько минут. Все это время мальчик смущенно разглядывал какую-то игрушку на столе.

Не знаю, помогли ли наши занятия чем-то Лене, да и что могло бы ему помочь избавиться от

ощущения беспросветного тупого одиночества.

Только на следующее занятие он пришел с мягкой игрушкой, мишкой по прозвищу Лола. И сказал: «Это мой новый друг, Лола. Я принес Вам его показать».

На этом занятии мы кормили Лолу, укладывали спать, рассчитывали и т.д. Мама Лени рассказывала, что теперь он с этим мишкой не расстается, даже спать ложится вместе с ним.

Маленькая художница

(Мария)

Маша очень высокая полноватая шестилетняя девочка. Бойкая, словоохотливая и острыя на язык, она располагала к себе доверчивостью и открытостью. Я сразу прониклась симпатией к этой забавной девчушке, трещавшей без умолку, так что порой сложно было вставить слово в череде буквально градом обрушившихся на меня ее фантазий, рассказов, чувств и эмоций.

Маму девочки волновало, что от Маши отмахивались и воспитательница дошкольной группы, и учитель, которые занимались с ней. Девочка не усваивала материал, отставала от своих сверстников по развитию, интереса ни к чему не проявляла.

Проверяю, действительно, с заданиями не справляется, внимание рассеянное, организации в работе нет, а через 10—15 мин и вовсе с шумом валится на стол верхней половиной туловища, кладет голову на руки и стонет: «Все, больше не могу, не хочу!»

При таком безучастном отношении в каком-либо роде деятельности и неумении сконцентрировать свое внимание на материале девочка не смогла бы развиваться соответственно ее возрасту.

«Как же она будет в школе учиться? — вопрошала расстроенная мама. — Ее ничего не интересует, ей бы только телевизор посмотреть и послушать разговоры взрослых. Учительницу назначили с ней заниматься. Да толку никакого. Сядет, развалившись, Вери Александровну не слушает. Витает где-то в облаках. Та с заданиями, так Машка их не хочет выполнять, упирается и все тут. Это у нее уже вторая по счету учительница. Прошлую отказалась заниматься. Да и с логопедом то же самое...»

Предлагаю занятия в игровой форме. Мама Маши с охотой соглашается.

— Хоть повзрослеет она немного, — говорит посетительница. И мы начинаем договариваться о времени.

В первый день Маша с радостью разглядывала игрушки, перебирая их, но ни на чем долго не останавливалась. То перебрала кубики, начала было строить что-то, потом оставила. Заинтересовавшись кукольной мебелью, разложила ее, обустроила матерчатых кукол, потом, пресытившись, переметнулась на что-то другое. При этом она постоянно реагировала на шум в коридоре, чьи-то шаги, хлопанье дверьми, плач детей.

«Посторонний шум ее отвлекает и раздражает», — пронеслось у меня в голове.

Девочка не заставила себя долго ждать, сказав об этом сама. В последующие две, три встречи, обнаружив пальчиковые краски, стала рисовать ими цветы в вазе.

Потом Маша замазала свою ладошку густо-густо краской, и стала с силой вдавливать ее в лист бумаги, при этом лицо ее покраснело, на лбу выступили капельки пота.

— Давайте, пальчики, действуйте, действуйте, — говорила она и продолжала давить.

Учитывая то, что у Маши была плохо развита мелкая моторика рук, думаю, это пошло бы ей только на пользу. В этот день девочка не отвлекалась ни на какие шумы, ее ничего не раздражало.

Маша много рисовала, лепила. Нарисует порой что-нибудь, посмотрит, мотнет головой и начинает переделывать.

Слепит фигурку и говорит:

— Хочу, чтобы моя собака была больше и красивее тех, — показывает на творения других детей, стоящих у меня на полках.

Меня поражала в ней критичность к тому, что она делает. Она редко оставалась довольной тем, что у нее получалось, хотя рисунки Маши были едва ли не одними из лучших. Я развесила их на стене. Теперь каждый раз, когда она заходила, прежде удовлетворенно окидывала их взглядом, радостно улыбалась и комментировала, какой из рисунков ей больше нравится и что на нем изображено.

Постепенно мне стал открываться ее внутренний мир, полный идей. Идеи быстро высекивали одна за другой из ее сознания, и она не уставала их воплощать во что-то осозаемое и видимое. Приходилось порой останавливать ее и предлагать сделать то, что ей приходило на ум.

Как-то раз Маша заявила мне, что хочет стать художницей. Сказала это так, как будто между прочим, чем пробудила у меня интерес. Говорила ли девочка это раньше своим родным? Я спросила у ее бабушки, та недоумен-

но вздернула брови и ответила, что первый раз об этом слышит.

Маша стала составлять слоги из букв, читать небольшие тексты, что было недоступно ей ранее. А что меня совершенно потрясло, так это как она однажды совершенно по-взрослому сказала:

— А помните, мы с Вами занимались, а я не хотела, клала голову на стол и говорила, что устала?

— Да, — сказала я, ожидая, что последует за этим.

— Я прикидывалась. Не хотела заниматься. — И тяжело вздохнула. Затем прибавила: — А в школе буду заниматься. Надо.

Приближался конец учебного года. Маше дали роль в спектакле на выпускном в детском саду. Она мне рассказывала о том, как декламировала стихи на праздниках, и как дети издевались над ней. Поэтому Маша очень волновалась. На выпускном девочка выступила замечательно, она осталась довольна собой, воспитатели ее хвалили.

— Маша так повзрослела, она стала более зрелой. Стала понимать, что нужно заниматься, без этого никуда. Уверенность в себе появилась, — сказала мне ее мама.

На прощание Маша сделала мне браслет из картона, и мы

попрощались. Я и сейчас с нежностью вспоминаю эту удивительную девочку с массой разнообразных идей, мешающих ей остановиться на чем-нибудь определенном.

Соперничество

(Вадим)

На примере Вадима мне было бы интересно пронаблюдать, как порой в ходе терапии всплывают менее заметные проблемы, скрытые от глаз взрослого, но не менее актуальные для ребенка. Иногда ему достаточно просто проговорить о том, что его мучает, и тогда с этим необходимо работать. В случае Вадима всплыли и егоочные кошмары, и соперничество с братом, и проблемы в отношениях со сверстниками. Но об этом позже.

Вадим — застенчивый, тихий мальчик, очень зависимый от мамы и брата. Он плохо адаптируется к новой среде. Каждый раз входит в кабинет, цепляясь за маму и жалобно хнычет: «Хочу с тобой, не хочу без мамы». После долгих уговоров и уверений мама покидает кабинет. Вадим остается сидеть на стуле, жует конфету и сопит, вытирая рукавом влажные глаза. Потом просит позвонить старшему брату по собственному мобильному телефону, просит прийти за ним

без опоздания и, наконец, успокаивается.

Маму Вадима тревожило, что мальчик «никак себя не проявляет» в детском саду, занятия его не интересуют, он отстает от своих сверстников по развитию. Учительница ставит под сомнение, стоит ли идти ему в этом году в школу. А мальчику почти 7 лет.

Проверяю. Оказалось, что Вадим довольно смешленый, способный мальчик. Он хорошо справляется со всеми заданиями, которые я ему предлагаю, особенно хорошо ему удаются конструктивный материал и математические задачки. Правда, все задания выполняет без особого энтузиазма, тяжело вздыхая, ерзая на стуле, выказывая пренебрежение. Мама Вадима очень обрадовалась тому, что сын не совсем «потерянный для учебы субъект», и согласилась, чтобы мальчик походил на занятия.

На первой нашей встрече Вадим слепил из пластилина крокодильчика. Говорит:

— Он маленький и веселый. Но он головастик, у него большая голова и маленькое туловище.

Не характеризует ли он себя таким образом: неглупый, но с маленьким, еще не созревшим тельцем, младше своих лет? В действительности Вадим небольшого росточка, худенький

мальчик, желающий вырасти, догнать и перегнать своего брата.

В этот день он еще построил из кубиков гараж для машины и каждый раз огорчался, если что-то не получалось так, как он хотел. Периодически Вадим уточнял время и спрашивал:

— А сколько у меня осталось?

Вадим играет с машинками, солдатиками, весами, придумывая разные ситуации похода в магазин. Я включалась в его игру, и мы активно играли вместе. По окончании этого занятия мы беседуем с мамой, в то время как мальчик с братом сидят в коридоре.

Вдруг внезапно Вадим открывает дверь, подходит к маме и говорит очень уверенно:

— Мама, я хочу в школу.

Она же жалуется на то, что у мальчика совершенно нет мотивации к учебе, он не хочетходить в школу, не хочет заниматься, он не готов.

Последующие две встречи он, продолжая играть в том же духе, раздражался, когда что-то выходило не так, продолжал спрашивать, скоро ли закончится занятие и придет ли за ним мама.

Я отражала его поведение и чувства к нему. Вадим внимательно слушал и молча поддакивал.

— Тебе не нравится, когда у тебя что-то не получается, — говорю я.

Вадим поддакивает и продолжает стучать.

— Когда тебя что-то раздражает, тебе хочется постучать?

— Да, — тихо отвечает мальчик и продолжает свои действия.

В конце четвертого занятия он нарисовал дорогу, пешеходную полосу, желтую машину, движущуюся направо, красное солнце и добавил:

— Солнце красное, потому что — это солнце заката, оно все больше и выше.

Пятое занятие прошло очень бурно. Вадим рассказал о фильме про морских чудовищ и динозавров. Поведал о том, как чудища дерутся между собой, борются. Все это сопровождалось активностью, вскакиванием со стула, наглядными действиями, подчерпнутыми из фильма, имитацией борьбы. Я поддерживала его движения, активность, помогала ему доказать сюжет фильма. После Вадим притих, как-то сник и сказал сокровенно:

— А ночью я видел плохой сон.

— Про что был сон? — спросила я, устраиваясь поудобнее.

И мальчик рассказал свой сон: он попал в воду, в которой плавали огромные рыбы, они были страшные и зубастые. А одна из них открыла пасть и съела его.

Я спросила:

— Что же потом произошло с тобой?

— Я умер, — горько и сокрушенno ответил мне мальчик.

— А как бы ты мог спастиесь? — спрашиваю я в надежде найти более успешное завершение привидевшегося.

Вадим подумал, улыбнулся и активизировался:

— Перестрелять бы их всех из автомата. Тух-тух-тух-тух, — показывает как он стреляет из автомата.

— А, нет, лучше гранату бросить, вот так, — снова показывает. — А потом выплыть на берег, — Вадим имитирует плавание.

— Ах, нет, а тут зубастые динозавры, — мальчик садится на стул.

Я предлагаю ему побороться и с зубастыми динозаврами. На протяжении 10—15 мин мы боремся с чудищами, стреляем из автоматов, кидаем гранаты, боремся врукопашную руками и ногами. В конце Вадим сообщает, что добро победило зло, переживания по поводу страшного сна исчерпаны.

На следующее занятие Вадим пришел понурый и расстроенный. До этого я слышала шум в коридоре, по-видимому, у него произошел конфликт с братом (в этот день мальчика на занятие привел брат). Вадим сел молча

на стул, достал машинки, которые принес из дома, разложил их, но играть не стал.

Обычно я не приветствую, когда дети приносят с собой игрушки, но в случае с Вадимом решила подождать с комментариями, не торопить события.

— Ты принес машины и хотел бы с ними поиграть? — спросила я негромко.

— Да, — оживился мальчик. — Вот это полицейская медицинская машина. Она помогает людям. Вот она едет. Ви-ви, — уже громко кричит Вадим.

— Обожди, брат, сейчас я тебе помогу.

Мальчик стал перевозить воображаемых раненых в больницу. Через некоторое время он начал рассказывать о своем отношении к старшему брату.

Вадим сообщил о том, что они играют вместе в компьютерные игры (братья старше мальчика на 8 лет), и как он переживает по поводу того, что брат взрослее его, умнее, умелее, что у него все получается лучше. Мальчик чувствовал себя ущербным и злился на брата.

После того как мы поговорили об отношении Вадима к брату, он много играл, смастерили самолет из пластилина и имитировал полет на нем.

В целом в характере игры Вадима многое изменилось. Мне

было приятно наблюдать, как этот скованный, застенчивый мальчик стал более активным, инициативным и спонтанным. Но, по рассказам мамы, он все еще неохотно занимался. Воспитатель подготовительной к школе группы оставалась им недовольной.

В конце занятия Вадим нарисовал трассу, автомобиль и дорогу, трамплин и машинки, прыгающие с него. Затем он дорисовал маленькую машину, которая приезжает позже всех, потому что «она еще маленькая». Рисунок этот Вадим забрал с собой, чтобы подарить брату. Думаю, в этот день мальчик примирил свои противоречивые чувства к нему.

В последующие две встречи мы говорили о его взаимоотношениях со сверстниками. Вадим рассказал о двух своих друзьях, о том, что ему нравится с ними дружить, и они тоже любят играть в компьютерные игры. Сообщил о мальчике, на которого обижен, потому что тот дружит, только, когда «дают игрушку, а если не дают — не дружит».

У нас с Вадимом наладился контакт, мальчик постепенно раскрывался, становился более независимым. Он уже не пласал и не просил маму. Не ждал окончания сеанса, когда его заберут домой. Тем неожиданнее

оказалась наша последующая встреча.

В этот день Вадим вошел в кабинет, закрыл за собой дверь, облокотился о стену, и, опустив голову, весь съежился. Так он простоял минут пять.

«Ты не хочешь играть? Ты просто хочешь постоять?» — сказала я, ожидая, что последует дальше.

Он, ничего не говоря, кивнув головой, вдруг весь скунжился все сильнее и сильнее, медленно сползая на пол. Так потихоньку он оказался совсем на полу, лежа на своей курточке, лицом вниз. Через некоторое время я тихо спросила:

— Тебе хочется просто вот так полежать, ничего не делая?

Мальчик молча кивнул головой. Я понимала, что у Вадима идет какой-то внутренний процесс, и мне было очень интересно и любопытно узнать, что с ним сейчас происходит. Однако меня беспокоило то, что кто-нибудь резко откроет дверь, спугнет мальчика и прервет процесс.

Решение пришло само по себе. Я крепко прикрыла дверь рукой, а для надежности облокотилась на нее. Баррикада была установлена, я немного успокоилась. Время тянулось медленно.

Минута за минутой, я, находясь в такой позе, ждала, что

будет дальше. В этой совершенной тишине я слушала, как бьется мое сердце и посапывает мальчик. Чтобы быть в контакте с ним, я периодически задавала все тот же вопрос:

— Тебе хочется так лежать и ничего не делать?

Каждый раз утвердительный кивок в ответ.

Он лежал 40 мин. Потом стал болтать ногами. Я сказала ему об этом.

— У нас осталось 15 минут, — сказала я опять едва слышно, предоставляя ему выбор, что делать дальше.

Вадим полежал еще несколько минут, потом встал, отряхнулся и стал играть с машинками. За эти 10 минут мальчик успел разыграть настоящий соревновательный матч. Побеждала все время одна и та же машинка. Что-то поменялось в характере нашего с ним контакта. Он стал ближе ко мне, как бы невзначай положил руку на мои колени.

Это было наше десятое занятие. На одиннадцатой встрече Вадим снова зашел, закрыл дверь и стоял, уткнувшись в нее носом и ковыряя в ней пальцем. Хнычающим голосом он сказал: «Хочу к папе», — в этот день его привел отец.

«Ну, здравствуйте, приехали», — подумала я.

— Сейчас, во время занятия, этого делать нельзя. Пойдешь к папе после занятия, — отвечаю я.

Вадим стоит ко мне спиной и протяжно воет, пытаясь при этом открыть дверь:

— У-у-у-у.

Я придерживаю дверь рукой. Проходит время, ничего не меняется. Ну, нет, думаю я, хватит, дружок. И говорю:

— Меня сердит то, что хотя я и говорю, что выходить нельзя, ты все равно плачешь и пытаешься это сделать.

Вадим замолчал, перестал скрестились в дверь, но продолжал стоять.

— И меня расстраивает то, что ты стоишь спиной ко мне, ничего не делаешь, в то время, как мог бы поиграть.

Вдруг Вадим разворачивается и с улыбкой на лице говорит:

— А можно те кубики с картинками, которые Вы давали мне на первом занятии?

Я давала мальчику кубики, когда проверяла его интеллектуальные способности. Можно было представить, каково было мое удивление столь радикальной перемене в мальчике. Вадим сам предложил позаниматься с ним!

В последующие две встречи мы с Вадимом выполнили множество заданий, тестов, мальчик просил давать ему задания по сложнее.

По его же просьбе мы решали арифметические задачки, отгадывали загадки, пересказывали несложные тексты. В общем, делали то, от чего он отказывался раньше. Работал мальчик с интересом, воодушевленно.

Мама Вадима рассказывала, что он отличился во время контрольной, задания выполнил лучше всех. И его очень хвалили. Приятно было это слышать!

Издательство «ТЦ Сфера» представляет



ПСИХОЛОГИЯ ДЕТЕЙ ОТ ТРЕХ ЛЕТ ДО ШКОЛЫ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

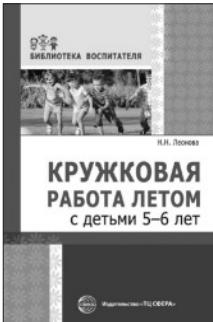
Авторы — Волков Б.С., Волкова Н.В.

Пособие написано на основе требований ФГОС ДО. Приводится большое количество учебных ситуаций и заданий с ориентировочными ответами, необходимых для осмысливания развития ребенка от трех лет до поступления в школу.

Книга адресована родителям, сотрудникам ДОО, студентам педагогических вузов и колледжей.



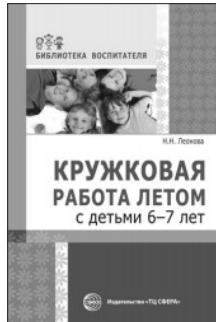
**Издательство «ТЦ Сфера» представляет
книжные новинки**



**КРУЖКОВАЯ РАБОТА ЛЕТОМ
С ДЕТЬМИ 5–6 И 6–7 ЛЕТ**

Автор — Леонова Н.Н.

Методические пособия посвящены творческой работе с детьми 5–7 лет в летний оздоровительный период. Разработаны в соответствии с ФГОС ДО и апробированы в детских садах, оздоровительных учреждениях санаторного типа, учреждениях дополнительного образования детей.



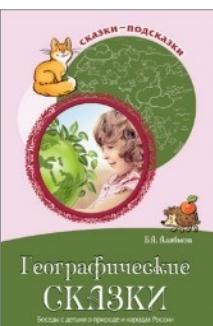
Материалы могут быть использованы для организации работы ДОО в летний период, дошкольных образовательных групп на базе детских оздоровительных пришкольных и выездных лагерей, в рамках семейного отдыха.



**ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ СОВЕТ И ДЕЛОВЫЕ
ИГРЫ В ДОО**

Автор — Белая К.Ю.

В системе методической деятельности педагогическому совету отводится важная роль в решении качества образовательного процесса и формирования профессиональной компетентности воспитателей. Автор пособия дает рекомендации по организации и проведению педагогических советов с использованием методов активизации их участников. В пособии рассматривается деловая игра как одна из эффективных форм методической работы; даются практические советы по составлению сценария деловой игры. На примере модели деловой игры «Педагогический пробег» показано, как можно наполнять одну модель разным содержанием.



ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ СКАЗКИ

Беседы с детьми о природе и народах России

Автор — Алябьева Е.А.

В книге представлены сказки для детей 6–9 лет, посвященные природе и народам России. Через образы и сюжеты сказки дают возможность зародить в детях интерес к познанию родного края, воспитывают гордость за свою страну и любовь к ней, вызывают желание сохранять природные и национальные богатства, преумножать их. Методическое сопровождение сказок поможет взрослым организовать тематическую беседу и различные виды детской деятельности.

**Издательство «ТЦ Сфера» представляет
книжные новинки**

**ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ ПУТЕШЕСТВИЯ:
Интегрированные занятия для детей 5—7 лет**
Авторы — Гуцал И.Ю., Мищенко Г.В.

В книге представлены сценарии интегрированных занятий, которые помогут в игровой форме решать задачи социально-нравственного и патриотического воспитания. Они разработаны с учетом речевых возможностей детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ. На занятиях используются психологические и логопедические игры и упражнения, дошкольников знакомят с нормами и правилами поведения в социуме, прививают любовь к Родине, развивают у них коммуникативные навыки, расширяют грамматический строй речи, обогащают лексику новыми понятиями.


БЕСЕДЫ О ДИКИХ И ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ
Автор — Шорыгина Т.А.

Пособие состоит из двух частей. Из первой дети узнают полезные и увлекательные сведения о лесных обитателях, их внешнем виде, повадках, приспособлении к условиям жизни в дикой природе. Вторая часть книги содержит сведения о домашних животных, их внешнем виде, повадках, условиях содержания. Эмоциональные, добрые сказки, рассказы, стихи, загадки автора помогают пробудить у детей интерес к окружающему миру, воспитать бережное отношение к природе. Книга способствует развитию речи, логического мышления, активизирует память и внимание детей.


**ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ ЗОНДАМИ:
упражнения и артикуляционная гимнастика для
детей раннего и дошкольного возраста**
Авторы — Танцюра С.Ю., Данилевич Т.А.

В пособии описаны приемы и методика массажа зондами, рассмотрена методика зондового массажа мышц языка, щек. Приведены комплексы артикуляционных упражнений по лексическим темам с использованием загадок и стихотворений. Они помогают в коррекции звукопроизношения, нормализуют просодическую сторону речи, способствуют развитию мелкой моторики.



Издательство «ТЦ Сфера» представляет серию «Будь здоров, дошкольник!»



ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

Игровой стретчинг для дошкольников

Автор — Сулим Е.В.

Книга поможет повысить интерес детей к физкультурным занятиям за счет введения увлекательных упражнений игрового стретчинга.

Предложены конспекты-сценарии сюжетно-игровых занятий, спортивных сказок и более 80 разнообразных упражнений по игровому стретчингу с большим количеством иллюстраций, а также рифмованные слова и стихотворения.



СПОРТИВНЫЕ ПРАЗДНИКИ В ДЕТСКОМ САДУ

Автор — Харченко Т.Е.

Материал книги представляет собой сценарии спортивных праздников и развлечений, подвижных игр, КВН и викторин для детей 3—7 лет. Все мероприятия разделены по временам года — зимние праздники и развлечения, весенние, летние и осенние. Представлены также и праздники различной тематики для любого времени года.

В основе пособия — опыт успешной реализации на практике образовательных областей «Физическая культура» и «Здоровье».



ДЕТСКИЙ ФИТНЕС

Физкультурные занятия для детей 3–5 лет

Автор — Сулим Е.В.

В книге представлены календарно-перспективное планирование физкультурных занятий для детей, комплексы фитнес-тренировки, разработанные на весь учебный год с методическими рекомендациями, которые помогут правильно организовать занятия.

Наш адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3

Тел.: (495) 656-72-05, 656-73-00

E-mail: sfera@tc-sfera.ru

Сайты: www.tc-sfera.ru, www.sfera-podpiska.ru

Интернет-магазин: www.sfera-book.ru

НОВЫЙ САЙТ — НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ!

**Интернет-магазин
www.sfera-book.ru
ОТКРЫТ!**

Новый сайт – это новый дизайн, обновленный рубрикатор, весь ассортимент в одном месте, возможность купить в розницу или оптом из любой точки страны, это разнообразные фильтры, поля для отзывов, простые инструменты формирования заказа и многое другое — полезное и нужное.

**Заходите, изучайте, действуйте!
Мы вас ждем!**

На сайте подписных изданий **www.sfera-podpisika.ru** продолжаются:

- ✓ ЭЛЕКТРОННАЯ ПОДПИСКА,
- ✓ РЕДАКЦИОННАЯ ПОДПИСКА.

Появились новые материалы и новые подписные издания для работы с детьми:

- ✓ МАСТЕРИЛКА (для детей 4—7 лет)
- ✓ ДЛЯ САМЫХ-САМЫХ МАЛЕНЬКИХ (для детей 1—4 лет)

**Основной закон жизни – развитие.
Давайте развиваться вместе!**



Зайди на WWW.SFERA-BOOK.RU



Издательство «ТЦ Сфера»

Периодические издания для дошкольного образования

| Наименование издания (периодичность в полугодии) | Индексы в каталогах | | |
|---|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | Роспечать | Пресса России | Почта России |
| Комплект для руководителей ДОО (полный): журнал «Управление ДОУ» с приложением (5); журнал «Методист ДОУ» (1), журнал «Инструктор по физкультуре» (4), журнал «Медработник ДОУ» (4); рабочие журналы (1): — воспитателя группы детей раннего возраста; — воспитателя детского сада; — заведующего детским садом; — инструктора по физкультуре; — музыкального руководителя; — педагога-психолога; — старшего воспитателя; — учителя-логопеда. | 36804 Подписка только в первом полугодии | 39757 Без рабочих журналов | 10399 Без рабочих журналов |
| Комплект для руководителей ДОО (малый): журнал «Управление ДОУ» с приложением (5) и «Методист ДОУ» (1) | 82687 | | |
| Комплект для воспитателей: журнал «Воспитатель ДОУ» с библиотекой (6) | 80899 | 39755 | 10395 |
| Комплект для логопедов: журнал «Логопед» с библиотекой и учебно-игровым комплектом (5) | 18036 | 39756 | 10396 |
| Журнал «Управление ДОУ» (5) | 80818 | | |
| Журнал «Медработник ДОУ» (4) | 80553 | 42120 | |
| Журнал «Инструктор по физкультуре» (4) | 48607 | 42122 | |
| Журнал «Воспитатель ДОУ» (6) | 58035 | | |
| Журнал «Логопед» (5) | 82686 | | |
| Для самых-самых маленьких: для детей 1—4 лет | | 34280 | 16709 |
| Мастерилка: для детей 4—7 лет | | 34281 | 16713 |

Чтобы подписаться на все издания для специалистов дошкольного воспитания Вашего учреждения, вам потребуется **три индекса:**

36804, 80899, 18036 — по каталогу «Роспечать»

Если вы не успели подписатьсь на наши издания,
то можно заказать их в интернет-магазине: www.sfera-book.ru.

На сайте журналов: www.sfera-podpiska.ru открыта подписка
РЕДАКЦИОННАЯ и **ЭЛЕКТРОННАЯ**

В следующем номере!

- Гипертензионно-гидроцефальный синдром и его последствия у дошкольников
 - Аскаридоз: как защитить ребенка
 - Поведение детей глазами психиатра
 - Арт-терапия как способ работы с психическими состояниями

Уважаемые подписчики!

Вы можете заказать предыдущие номера журнала «Медработник ДОУ», книги и наглядную продукцию оздоровительной тематики в интернет-магазине www.sfera-book.ru или купить в магазине издательства «ТЦ СФЕРА» по адресу: Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3 (м. Ботанический сад), тел.: (495) 656-72-05, 656-75-05.



«Медработник ДОУ»
2017, № 3 (71)

**Научно-практический журнал
ISSN 2220-1475**

2008

8

77-28788
13 2007 .

« 36804 () — 80553,
 « 39757 () — 42120,
 « () — 10399 ().

:(495) 656-70-33 656-73-00

E-mail: dou@tc-sfera.ru

www.tc-sfera.ru: www.sfera-nodniska.ru

(405) 656-7505 (405) 656-7205

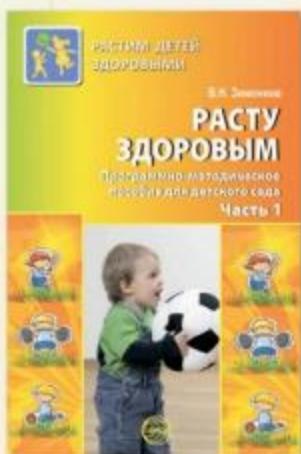
21.03.17.

A standard linear barcode representing the journal issue number.

РАСТУ ЗДОРОВЫМ

Программно-методическое пособие
для детского сада. В 2 частях

Автор программы — **Зимонина Валентина Николаевна** — специалист в области физического развития детей и организации оздоровительной работы в дошкольной организации, старший преподаватель, методист кафедры педагогики и методики дошкольного образования ГОУ ВПО «Московский институт открытого образования».



В комплекте из двух книг представлена программа «Расту здоровым», с помощью которой в дошкольных организациях решаются задачи реализации образовательной области «Физическое развитие».

В книге приводятся материалы по двигательной деятельности, развитию эмоциональной сферы ребенка-дошкольника, методические рекомендации, перспективное планирование, методика организации обследования детей и мониторинга и другая информация.

В первой части пособия руководители ДОО, старшие воспитатели и педагоги найдут для себя рекомендации по организации работы, связанной с воспитанием у дошкольников культуры здоровья.

Во второй части — практические материалы по улучшению здоровья и совершенствованию двигательной активности дошкольников.



Закажите на www.sfera-book.ru

Издательство «ТЦ СФЕРА»

Адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, к. 3

Тел.: (495) 656-72-05 (реализация), 656-73-00 (издательство)

E-mail: sfera@tc-sfera.ru. Сайты: www.tc-sfera.ru, www.sfera-podpiska.ru

Интернет-магазин: www.sfera-book.ru



КНИГИ ДЛЯ УВЛЕКАТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ БЕСЕД С ДЕТЬМИ 3-8 ЛЕТ

- Пособия соответствуют ФГОС дошкольного образования
- Конспекты бесед, занятий с детьми сопровождены иллюстрациями, вопросами и заданиями
- Рекомендованы воспитателям ДОО, учителям, гувернерам, родителям
- Могут быть использованы при коллективной и индивидуальной работе с детьми



Закажите на www.sfera-book.ru

Издательство «ТЦ СФЕРА»

Адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, к. 3

Тел.: (495) 656-72-05, 656-75-05, 656-70-33

E-mail: sfera@tc-sfera.ru. Сайты: www.tc-sfera.ru, www.sfera-podpiska.ru

Интернет-магазин: www.sfera-book.ru

