

**Опыт работы интегративного детского сада  
Часть 2**

**Департамент образования г.Москвы  
Центральное окружное  управление образования**

**Государственное образовательное  
учреждение детский сад комбинированного вида № 1465**

Москва  
2005

ББК 74.3  
062

О62

Опыт работы интегративного детского сада. Часть 2/ Составители  
М.М. Прочухаева,Т.П.Медведева. – М.: 2005. - 225 с.

ISBN 5-901599-24-1

В сборнике рассматриваются практические и методические аспекты интеграции и социализации детей с нарушениями развития. Основой настоящего издания стало обобщение и анализ деятельности сотрудников ГОУ № 1465 с 1997 по 2005 г., где с 2003 года работает городская экспериментальная площадка «Внедрение современных психолого-педагогических технологий в работу интегративного образовательного учреждения» (руководитель проекта –  к.пс.н. Семенович Анна Владимировна)

Для работников детских образовательных учреждений, педагогов, психологов и родителей.

Издание осуществлено при содействии московского представительства международной благотворительной организации

*«Юнайтед Уэй. Москва»*

*Авторский коллектив ГОУ № 1465,2005*

СОДЕРЖАНИЕ

М.М Прочухаева. Особенности воспитательно-образовательной работы в интегративном пространстве

**Диагностическая и коррекционная работа в интегративном пространстве**

*Б.А.Архипов.* Синдром Дауна – что делать?

*Н.М. Иовчук, А.А. Северный.* Дефицитарность общения у детей как проявление различных форм психической патологии

*О.В.Кагарлицкий.*К типологии дизонтогенезов

Г.С.Лев. Метод нейропсихологической коррекции

*Е.Ю.Петрова* Психотерапия шизофрении как решение проблемы коммуникации

**Психолого-педагогическая работа в интегративном детском саду**

*Е.Е.Леонтьева.* Организация работы группы кратковременного пребывания «Особый ребенок» - работа с детьми с РДА

*Н.Н.Кометова.* Дневник психолога

*Е.А.Фондорка.* Музыкальные занятия с группой «Особый ребенок»

*Е.А.Поверинова.* Я – умею играть!

*К.А.Аристова. М.Р.Ширяева* Арт-терапия и керамическая мастерская в интегративном детском саду

*Т.П.Медведева.* Обучение дошкольников математике.

*М.С.Зотов, В.В.Медушевский, М.М.Прочухаева, М.С.Ширяева.* Работа с родителями в интегративном детском саду

*Ю.А.Ильина.*Изучение взаимоотношений детей в интегративных группах детского сада

*С.Голышев.* Дружные «Раздоры»

**ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  РАБОТЫ В ИНТЕГРАТИВНОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

М.М.Прочухаева, заведующая детским садом № 1465

Трудно говорить и писать о воспитании детей, не прибегая к банальности. Наш детский сад работает уже 9 лет. И результаты нашей многолетней работы можно описывать и оценивать разными способами. В графиках и диаграммах, показывающих интеллектуальное, речевое, социальное развитие детей; в беседах с детьми, рассказывающих о своем отношении к садику и воспитателям; по проективным тестам-рисункам, где видна креативность, инициативность и способность к сотрудничеству и сопереживанию. В чем секрет нашей успешности? Почему детям нравится ходить в наш  садик, почему они хорошо развиваются, а взрослым нравится здесь работать? Мы уделяем внимание трем важным вещам – развитию ребенка (с проблемами и без), его эмоциональному состоянию и личности взрослого (педагога, специалиста, родителя). Все они актуальны в свете создания совместно с ЦППРиК «Тверской» и школой № 142 совместной экспериментальной площадки, где модель интегративного сада перенесена в общеобразовательную школу. Попробуем описать наш взгляд на воспитание и образование.

Ни для кого не секрет, что наши образовательная и воспитательная системы несовершенны. Сейчас нет, пожалуй, ни одной страны в мире, где образовательная система была бы свободна от серьезных проблем. Это поистине глобальная ситуация. Она объясняется быстрой трансформацией мира, происходящей в последние пятьдесят лет. Мир прошлого можно было назвать миром независимых наций и государств. Современный мир стал взаимозависимым. Благополучие, а часто и сама жизнь всех людей на нашей планете все больше и больше начинает реально зависеть не от вещей, а от людей, живущих подчас в других странах. Современный мир неуклонно глобализируется. Важный аспект этого процесса – гуманизация мира, проявляющаяся «человеческим измерением» его основных проблем. Все вызовы современности – от термоядерной войны до СПИДа, от экологической проблемы до клонирования, от терроризма до наркомании – имеют отчетливую человеческую составляющую. Вместе с тем образовательные системы, несмотря на отдельные инициативы и проекты, остаются изолированными и наиболее ригидными элементами современной цивилизации. Эти системы живут по логике прошлого века. Реформы в этой сфере преобразуют лишь вещные компоненты, т.е. форму образования  (содержание, методы, средства, цели, программы). Они не затрагивают, по сути, его «человеческого измерения» - людей, вовлеченных в образовательные процессы. Как сделать так, чтобы детям хотелось учиться, хотелось познавать мир? Традиционное обучение состоит из предписанной учебной программы, фронтального общения, внешних оценок успеваемости. Все эти факторы снижают любознательность и познавательную мотивацию. Альтернативой этой практике обучения может быть центрированная на ребенке гуманистическая практика. Перестройка традиционной практики может идти по следующему пути: создание доверия между педагогами и детьми, обеспечение сотрудничества в принятии решений между всеми участниками учебно-воспитательного процесса; актуализация мотивационных ресурсов учения; развитие у учителей особых личностных установок, наиболее адекватных гуманистическому обучению (создание идеологии сада); помощь педагогам и детям в личностном развитии (тренинги командной работы, личностного роста, различные формы игротерапии и арттерапии).

Все детство наполнено разнообразными процессами осмысленного учения. Дошкольники все время что-то постигают и чему-то учатся, удовлетворяя свою бесконечную любознательность. С началом школьного обучения картина существенно меняется. Все многообразие школьного обучения умещается между полюсами «надо» и «хочу»: нужно подчиняться правилам, учителя нужно слушаться, нельзя ошибаться, самое главное в учебе – оценка; узнавать новое – интересно, учителя вызывают уважение и любовь… Как много детей знают, что «два яблока плюс два яблока будет четыре». Как мало детей задают вопрос: «Почему две капли плюс две капли это четыре капли, а не одна, но большая?»

Возможно, одним из основных недостатков воспитательной и обучающей системы является переоценка роли преподавания и недооценка роли осмысленного учения. Большой вес преподавания имеет приспособительный смысл для жизни человека в неизменной природной и социальной среде. Современный мир не такой. И жизненно необходимо перенести акцент в процессе обучения и воспитания с трансляции информации на стимуляцию (активизацию, поддержку). И сделать это лучше всего удается в интегративной среде, где все дети разные.

За интегративным образованием – будущее. И самым большим достижением интегративного детского сада можно назвать формирование позиции Воспитателя или Учителя, реализующейся в процессах его межличностного взаимодействия с детьми. Какой он – новый Взрослый? Истинный, открытый. Открытый своим собственным мыслям и чувствам. Способный открыто выражать их в общении с детьми. Принимающий, доверяющий. Внутренне уверенный в возможностях и способностях каждого ребенка. Понимающий. Профессионально видящий внутренний мир и поведение каждого ребенка как бы его глазами.

 В этом сборнике собраны работы разных специалистов, работающих с детьми и взрослыми. Их взгляды  на диагностику, коррекцию, воспитание и обучение различны. Мы не предлагаем вам некий единый метод или технологию работы в интегративном пространстве. Здесь представлена совокупность ценностей, особая педагогическая философия. Эту систему ценностей составляет убежденность в личностном достоинстве каждого ребенка, в значимости для каждой личности способности к свободному выбору и ответственности за его последствия, в радости учения и познания как творчества!..

***Диагностическая и коррекционная работа в интегративном пространстве***

Синдром Дауна – что делать?

Д.м.н., профессор Архипов Б.А. зав.кафедрой клинических основ специальной педагогики и специальной психологии МГПУ

Невозможно игнорировать потенциальные возможности детей с синдромом Дауна, если приобретать эти возможности с ними, кропотливо переживая совместно как успех, так и неуспех. При этом, переживание вначале ложится на плечи взрослого и затрагивает только его личную, интимную эмоциональную и психическую сферу. На этом этапе переживание одностороннее и не может сопровождаться эффектом сопереживания – этому необходимо научить. Вопрос как?, если в структуре синдрома основным является эмоциональная слабость, а не сила, как принято считать до настоящего времени. Заниженные ожидания в оценке способностей всех детей с синдромом Дауна необоснованны, поскольку не учитывают их индивидуальных особенностей и, будучи связаны со штампом клинических проявлений медицинского ярлыка, ложатся всем грузом неоправданных психологических проблем на плечи родителей. В этом контексте принятие ими стереотипа клинического мышления становится непреодолимым препятствием на пути достижения любого положительного результата. Снизить риск формирования ограниченных способностей – это постоянная, кропотливая работа вне рамок клинического, т.е. патологического подхода к лечебным и реабилитационным мероприятиям. В пределах  ограниченных возможностей детей с синдромом Дауна множество сочетаний физических и психических особенностей, которые в оценках специалистов в разные возрастные периода варьируют и выражены неравнозначно, тем не менее, фиксируются как типичные  недостатки. Одним из немногих, хотя и слабых достоинств, остается их эмоциональная сфера.

Эмоциональная поддержка это главное, что нужно для удержания ощущения успеха, получаемого в совместной работе с таким ребенком начиная с младенческого возраста. Научение печалиться и радоваться должно начинаться с простого копирования эмоций родителей как двигательной реакции (от рефлекторной) с постепенным усложнением и переходом к самостоятельной эмоционально-двигательной, ведущей к ощущаемой сенсорной, а поэтому и переживаемой (к сложной психической функции). Перцептивная недостаточность, сочетающаяся с двигательной, создают эффект общей слабости, контрастирующей с эмоциональной расточительностью.

 «Болезнь» Дауна относится к тем хромосомным заболеваниям, которые сопровождаются умственной отсталостью и характеризуются определенным клиническим и портретным симптомокомплексом преждевременного старения, формирующегося на самых ранних этапах онтогенеза. Следствием этих дизонтогенетических процессов является не только искаженная морфофункциональная организация нервной системы в целом, но и сопутствующие ей искаженные адаптивные и компенсаторные функции. При наследственных синдромах с укороченным временем продолжительности жизни замедлены процессы формирования органо-функциональных связей уже с внутриутробного периода. Шансы на то, что эти дети в своем развитии догонят сверстников, невелики, если оставаться сторонним, пассивным наблюдателем естественного и  процесса ускоренного биологического старения. Вместе с тем, и успеть что-либо сделать даже с одним ребенком внутри семьи или в условиях небольшого коллектива, крайне сложно не только из-за отсутствия специального, профессионального опыта и проблема даже не в этом, а в той разности время ощущения и событийности, которые отличают нас условно здоровых от них условно нездоровых. У детей с синдромом Дауна с раннего возраста ведущим симптомом в неврологической картине является мышечный тонус, не позволяющий собственной рефлекторной системе реализоваться в удержании как простых так и сложных функций, и потому ограничивающий их развитие. Вариативная и заметно отличающаяся от нормативной неустойчивая рефлекторная сфера, которая не удерживая тонуса психических моторных, сенсорных и эмоциональных функций, не формирует в своем возрастном диапазоне функционального фундамента, способствующего развитию произвольного контроля деятельности и овладению сложными, в том числе адаптивными, навыками. По мере роста ребенка без поддержки, без специальной помощи психические функции могут быть организованы только по самой упрощенной схеме, всегда запаздывая к следующему по онтогенезу этапу развития.

Раннее включение специальной помощи, необходимость которой очевидна, должно быть органично вписано в семью и направлено, прежде всего, на процесс эмоционального укрепления и обучения родителей. Одним из основных факторов, мешающих позитивной социализации детей с синдромом Дауна, является, с одной стороны, чрезмерная родительская опека и связанная с этим детско-родительская созависимость, а с другой  игнорирование проблемного ребенка, находящегося в положении сиротства. Долгий путь превращения пессимизма в оптимизм, сомнения в уверенность, пассивности и смирения в деятельность и терпение должен быть пройден и прожит совместно. И если ничего не ждать и ничего не делать, то ничего нельзя добиться. Позитивное действие это не руководство или методическое пособие по преодолению имеющегося дефекта или еще не наступившей умственной отсталости, это целеполагание эмоциональной убежденности в успехе, направленное на взаиморезультативное сотрудничество ребенка, родителей и специалистов. При этом, главными ориентирами в деле построения программ развития ребенка с синдромом Дауна должны быть функционирующие общественные организации, клубы, ассоциации или профессиональные сообщества, заинтересованные в такой работе. К сожалению, сложившаяся порочная практика профессионального попечительства по сути является ограничивающей возможности ребенка с недостаточными, т.е. непроявленными функциями, а принцип раннего вмешательства для организации преимущественно социального сопровождения малодейственным и нерезультативным. Ориентация на низкие стандарты жизни предполагает и ограничение получаемых навыков и, как следствие, ограничение физических, умственных и социальных умений.

Поскольку в неврологической картине для детей с синдромом Дауна в периоде младенчества ведущим признаком в структуре задержки двигательного развития являются неудержание мышечного, рефлекторного и эмоционального тонуса, то по отношению к двум первым  очевидным компонентам, характеризующим «вялого» ребенка, разногласий в оценке клинического состояния среди специалистов нет. Что же касается эмоциональной сферы и, в частности, удержания эмоционального тонуса, доказательной базы или альтернативных суждений по этому вопросу нет, так как является только ощутимым, но слабо измеряемым показателем. Младенческое существо, не способное удерживать онтогенетические функции, источает, а на самом деле растрачивает свою биологическую энергию во внешнюю среду и если не встречает ответной реакции (действия), то не в состоянии сформировать ответную реакцию или действие не только рефлекторное, мышечное, сенсорное, но и эмоциональное. Вместе с тем, отмечено, что в детском коллективе, в котором находится ребенок с синдромом Дауна, организуется (нормализуется) прежде всего, эмоциональная среда, а в целом снижается феноменология детской агрессивности, аффективности и гиперактивности. Дети, обмениваясь паттернами поведения, самоорганизуются. Поэтому, пассивное пребывание в детском коллективе синдромального ребенка, неадекватно расточающего во внешнюю среду свой эмоциональный фон, без квалифицированной ее организации, недопустимо. Должна быть выстроена активная эмоционально плотная атмосфера, повышающая приспособляемость этих детей, побуждающая их к реакциям и действиям не механическим, но эмоционально связанными, удерживающими не только рефлекс на новизну, но и все тонические функции, способные через сенсорное оживление привести ребенка к самостоятельному действию, даже если оно будет сильно задержано во времени. Психоэмоциональная медлительность и торпидность в действиях преодолевается, навыки воспитываются и организуются, приспособляемость к новым социальным условиям и ситуациям повышается, если и родители и специалисты будут убедительно эмоциональны в формировании новых качеств ребенка. Следовательно, для расширения потенциальных возможностей детей с синдромом Дауна с учетом сложной, множественной клинической картиной морфологического и функционального развития, и для повышения их социальной компетенции, необходимо выйти за рамки медицинских и немедицинских оценивающих критериев, преодолеть собственный конфликт вины и страха ожидания неуспешности, способствовать разнообразию ранней профессиональной и непрерывной помощи, включиться в систему взаимной поддержки и эффективного сопровождения в условиях рационального снижения гиперопеки. Расширение личного, социального и когнитивного опыта любого проблемного ребенка целиком зависит от совместных коррекционных стратегий и действий. Приобрести, закрепить и расширить траекторию этого опыта можно только взаимно и совместно, иначе даже самая мелкая проблема для этих детей становится практически непреодолимой, впрочем, то же относится и ко всем остальным детям, обделенных этим синдромом.

**ДЕФИЦИТАРНОСТЬ ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

*д.м.н. Н.М. Иовчук, психоневролог, профессор МГППУ,*

*к.м.н. А.А. Северный, психоневролог, президент Ассоциация детских психиатров и психологов*

Нарушение общения у детей в виде его недостаточности вплоть до полного избегания и невозможности контакта в семье и детском коллективе представляет собой одну из наиболее распространенных проблем детской адаптации, исследованию и организационно-­методическому решению которой до настоящего времени в отечественной медицине, педагогической науке и практике не уделялось достаточного внимания. Проводящиеся в этой области крайне немногочисленные медико-педагогические разработки в основном касаются детского аутизма, распространенность которого хотя и достаточно велика (3-6 случаев на 10 тыс. детей), но которым не исчерпывается проблема дефицитарности детского общения. Само понятие детского аутизма не совсем четко определено, вследствие чего в группу "аутичных детей" относят как пациентов с собственно ранним детским аутизмом (очевидно, весьма немногочисленных в детском населении), так и больных с разнообразной психической патологией, а также детей, у которых недостаточность общения может быть связана преимущественно с микросоциальными условиями существования и пороками воспитания. Представляется очевидным, что полиморфизм контингента детей с дефициатрностью общения требует тонкой дифференциации лечебно-педагогических подходов при разработке программы реадаптации и реаблитации в рамках специально созданных организационных форм для максимально индивидуализированной коррекционной работы. Невозможность или выраженная затрудненность общения в естественной социальной среде приводит таких детей к вынужденному изолированному существованию (в пределах семьи), что, со своей стороны, усугубляет аутистические тенденции, способствует еще большей задержке развития и его искажению, по существу вызывает раннюю инвалидизацию, отставание в обучении, несмотря на то, что большинство таких детей обладает достаточными, а в ряде случаев и высокими предпосылками интеллекта. С другой стороны, вынужденное содержание ребенка в семье, невозможность воспитания его в детских учреждениях, индивидуальное обучение на дому резко ограничивают родителей таких детей в реализации их социальной роли и профессиональных возможностей, приводят к нарушению психологического климата в семье, невротизации ее членов, порой и к распаду семьи.

Необходимо уточнить, что мы используем понятие дефицитарности общения как более широкое и более универсальное, чем аутизм, поскольку, как уже было сказано, понятие "детского аутизма" достаточно расплывчато (сюда, помимо собственно раннего детского аутизма, включают и аутизм Аспергера, и так называемый "органический аутизм", и различные недифференцированные формы нарушений общения у детей). При этом следует принять во внимание, что "аутизм" как одна из форм личностной патологии не имеет прямого отношения к функции общения, а характеризует особый склад личности, основным качеством которой является интроверсия, т.е. преобладание внутреннего мира, фиксации на внутренних переживаниях, преобладание внутренних ценностей над внешними, погруженность в свой внутренний мир в ущерб отражению явлений окружающей жизни. Такого рода личностная структура предполагает, естественно, и ограничение вплоть до полного избегания общения с окружающими, но последнее свойство не является абсолютно обязательным для аутиста, более того, он может быть внешне даже излишне контактным без учета ситуации и тематики общения ("аутизм наизнанку").

Таким образом, речь в данном случае идет о помощи детям дошкольного и младшего школьного возраста, ведущим расстройством у которых, по жалобам их родителей, являются затруднения общения (вплоть до полного отказа от контактов), бедность речевой продукции (вплоть до ее полного отсутствия) и связанные с ними нарушения поведения и адаптации в семье, детском коллективе и школе (вплоть до полной невозможности обучения). Данные нарушения не являлись следствием сенсорной депривации (глухоты), физических пороков речедвигательного аппарата или выраженных степеней умственной отсталости, т.е. носили функциональный характер и были обусловлены различными конституциональными (врожденными) и приобретенными патологическими факторами, а также сопутствующими микросоциальными влияниями, прежде всего со стороны семьи. Дифференциация клинико-психологической структуры дефицитарности общения, а также указанных факторов, лежащих в ее основе, составляет необходимые условия для создания коррекционных групп и разработки методики медико-педагогической коррекции.

**РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ**

Как классическая форма дефицитарности общения, ранний детский аутизм Каннера встречается достаточно редко, но знание его проявлений всем, кто работает и постоянно общается с детьми, необходимо, так как присущие ему симптомы в той или иной форме наблюдаются и в других вариантах патологии общения у детей.

Родители практически с первых недель жизни могут отмечать у детей особенности поведения, прежде всего, в виде отсутствия эмоционального контакта с близкими, бедности эмоциональных проявлений, неожиданности и внешней немотивированности эмоциональных разрядов, отгороженности в отношении близких и страха перед посторонними, безразличия к сверстникам, бедности и своеобразия игры, раннего появления стереотипных движений и однообразных действий, бесцельной и монотонной гиперактивности, болезненного реагирования на незначительные изменения привычного жизненного обихода. Однако, если это не нарушает адаптации (например, введения новых видов питания), то родители, как правило, не обращаются за помощью, считая эти проявления своеобразием формирующейся личности. Потребность же в помощи возникает, если ребенок оказывается неспособным адаптироваться в детском коллективе (в яслях, детском саду) или в новой жизненной ситуации (переезд на дачу, появление новых членов семьи и т.п.), а также, если вызывает беспокойство слабое использование речи, производящее впечатление грубого отставания в интеллектуальном развитии.

Такой ребенок в детском учреждении обращает на себя внимание полной отгороженностью, практически полным отсутствием речевого контакта, как с детьми, так и с воспитателями, однообразной игрой с каким-либо неигровым предметом, содержание которой непонятно окружающим. Он избегает прикосновения, ласки, может пассивно подчиняться режиму, но не вовлекается в общие игры и занятия; длительные состояния малоподвижности могут внезапно сменяться однообразной двигательной активностью в виде бега по кругу, хлопанья руками, выкрикивания однообразных звуков или словосочетаний. На фоне кажущегося глубокого отставания в умственном развитии вследствие отсутствия речевой продукции, эти дети могут поражать внезапным употреблением сложных слов и понятий, как правило, неприсущих данному возрасту. Для них характерны речевые эхо-симптомы в виде повторения услышанных отдельных слов, окончаний фраз, а также "попугайная речь" как внешне бессмысленное копирование с сохранением интонаций, больших речевых отрывков, монологов и диалогов, услышанных от окружающих, по радио и т.п. Их эмоциональная жизнь кажется бедной и непонятной окружающим вследствие слабости мимических и интонационных проявлений, неожиданных и немотивированных смеха или плача. Обращает на себя внимание и недетски "умное", сосредоточенное выражение лица. Нередко такие дети отличаются своеобразной пластикой, ходят на цыпочках, порой их движения своеобразны и как бы рассогласованы. Как правило, они позже других детей овладевают элементарными бытовыми навыками, практически неспособны к самообслуживанию, неуклюжи, неряшливы.

Как уже отмечалось, эти дети крайне болезненно переносят изменение привычного жизненного стереотипа, даже в мелочах, а помещение их в детские дошкольные учреждения приводит к многообразным реакциям декомпенсации в виде полной утраты речи (мутизма), нарушений питания и сна, появления различных страхов, ухудшения настроения с преобладанием недовольства, злобности, негативизма, а также регрессивной симптоматики, которая может выражаться утратой навыков опрятности (энурезом, энкопрезом), обеднением и даже полным прекращением игры.

В более старшем возрасте (после 4-5 лет) у детей с ранним детским аутизмом может проявляться обильное фантазирование с перевоплощением, отрывом от реального, увлечение особыми неприсущими такому возрасту играми и занятиями (рисование схем, подражание работе механизмов, изображение себя животными с полным подчинением своего образа жизни фантастической роли), нарушением половой идентификации (перевоплощение в персонажей противоположного пола). В этом возрасте могут несколько расширяться контакты, появляться единичные объекты формального общения, преимущественно среди лиц старшего возраста. Одновременно становится особенно заметной крайне тесная связь с матерью (реже, с отцом или другим близким родственником) при парадоксальном сочетании глубокой привязанности с проявлениями эмоциональной холодности, эгоцентричной требовательности и даже жестокости.

Дезадаптация в предшкольном периоде также чаще всего связана с помещением в детский сад, с вынужденным отрывом от объекта симбиотической зависимости, с трудностями обучения и подготовки к школе, в частности, из-за крайне выраженной избирательности в усвоении тех или иных знаний (например, необычные счетные способности могут сочетаться с активным нежеланием обучаться чтению и т.п.). Проявления декомпенсации в принципе могут выражаться в тех же формах, что и в более раннем возрасте: аутистическими реакциями, регрессивными симптомами и эмоциональными расстройствами, а также нарушениями инстинктивной жизни. Более разнообразны невротические проявления, выражающиеся в появлении тиков и тикоподобных стереотипий, депрессивных расстройств, навязчивых симпотомов и ритуалов.

Аналогичными проявлениями декомпенсации может сопровождаться и начало школьного обучения. При этом маленькие аутисты, попав в коллектив сверстников, в достаточно жесткие условия школьного режима и дисциплины, остаются как бы вне окружающей среды, продолжая жить в своем обособленном мире и сразу производя на окружающих впечатление "странных", необычных, дезорганизуя работу класса поведением, совершенно не зависящим от ситуации. Будучи нередко двигательно-расторможенными, они не высиживают урока, могут бегать по классу, внезапно уйти домой, неспособны сосредоточенно выслушивать учителя, практически не воспринимают учебного материала, не отвечают на вопросы, не выполняют классных заданий. Усвоение школьного материала возможно лишь при упорных занятиях с родителями или частными педагогами на дому. При благоприятной психологической установке учителя и класса они все же постепенно адаптируются к условиям обучения, но успевают ниже своих интеллектуальных возможностей, одновременно поражая окружающих эрудицией в какой-то узкой области. В неблагоприятных же случаях школьное обучение в первые годы оказывается невозможным, и таких детей приходится обучать на дому, лишая их контактов с детской средой. Именно состояния школьной дезадаптации чаще всего служат причиной первого обращения за помощью к детским психиатрам, психоневрологам, в частности, в связи с необходимостью оформления индивидуального обучения или другого щадящего режима учебы.

**НАРУШЕНИЯ ОБЩЕНИЯ ПРИ ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ ШИЗОИДНОЙ ПСИХОПАТИИ**

Необходимо сразу подчеркнуть, что говорить о "психопатии" как об устойчивой, цельной и законченной патологической личностной структуре по отношению к детям неправомерно, поскольку становление такой структуры - это длительный, многолетний, процесс со своей эволютивной этапностью, периодами декомпенсаций и стабилизаций в связи с возрастной динамикой созревания и становления психической жизни, изменением условий существования и деятельности, социализацией индивида и т.п. С другой стороны, уже в раннем периоде жизни можно отметить определенные признаки, позволяющие судить о предрасположенности к формированию патологической личностной структуры, в частности шизоидного типа, основными качествами которого являются аутизм и особенности эмоционального реагирования в виде сочетания эмоциональной притупленности с обостренной чувствительностью, причем на разных этапах созревания соотношение этих двух компонентов эмоциональности может заметно изменяться.

Такие дети уже на первом году жизни обращают на себя внимание слабостью проявления эмоций, отсутствием реакции на дискомфорт, отсутствием потребности в общении. Они могут часами находиться в одиночестве, не требуя внимания, поражая окружающих своим "спокойствием". В то же время отрицательные реакции могут надолго закрепляться, образуя устойчивые фобии (например, страх перед мытьем, страх перед новыми лицами или перед одним из близких родственников, страх перед кормлением и т.п.). Развитие этих детей асинхронично и диссоциативно: они начинают раньше ходить, чем ползать, нередко ползают только назад; будучи вялыми и пассивными в колыбели, встав на ноги, становятся неудержимо подвижными; их речь может сочетать элементы лепета с достаточно богатым словарным запасом, порой надолго сохраняется непонятная окружающим "птичья речь" из беспорядочно перемешанных слогов и т.п. Они либо одинаково равнодушно контактируют с любым из близких, не выделяя мать, либо, что чаще, избегают контактов, привязываясь по-особому лишь к одному из родителей, сторонятся сверстников, предпочитая игры в одиночестве, причем предпочитают неигровые предметы, подолгу однообразно манипулируя с ними, либо с раннего возраста выделяют и на многие годы сохраняют одну и ту же игру (машинки, солдатики и др.), отвергая все новые игрушки. В общении с близкими они либо пассивно принимают ласку, либо активно избегают ее, не дают себя гладить, напрягаются и выворачиваются, когда их берут на руки. С возрастом отчетливо выступают склонность к фантазированию, уходу в аутистический мир - вплоть до перевоплощения, легкость образования страхов с фантастической фабулой и нередко с контрастным влечением к объекту страха (фильмы ужасов и т.п.). Как правило, такие дети болезненно реагируют на отрыв от привычной семейной обстановки, особенно на помещение в детские учреждения, что проявляется регрессивной симптоматикой (чаще всего утратой навыков опрятности), различными депрессивно-невротическими расстройствами с нарушением физиологических функций, страхами, тиками, навязчивостями и т.п., упорным отказом от общения. Если такие реакции принимают пролонгированный характер, эти дети впервые попадают в поле зрения детских психоневрологов либо переводятся на домашнее воспитание.

Более длительные и плохо компенсируемые состояния дезадаптации могут развиваться с началом школьного обучения. Не способные к завязыванию контактов со сверстниками, остро реагирующие на строгое обращение учителей, насмешки и агрессию одноклассников, шизоидные дети еще больше замыкаются, перестают отвечать на уроках, плохо воспринимают учебный материал, начинают бояться школы, активно отказываются от ее посещения, теряют интерес к учебе, возвращаясь к играм и занятиям более раннего возраста. Их депрессивно-невротические расстройства могут принимать форму неясных физических заболеваний с немотивированными подъемами температуры, нарушениями со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и т.п. Чаще всего, благодаря воспитательным усилиям родителей и педагогов, постепенно они адаптируются к школьному обучению, но в ряде случаев эта адаптация может требовать специальных медико-педагогических мероприятий.

ДЕФИЦИТАРНОСТЬ ОБЩЕНИЯ ПРИ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ("ОРГАНИЧЕСКИЙ АУТИЗМ")

Взяв в кавычки понятие "органического аутизма", мы сразу хотим сказать, что использование этого достаточно широко применяемого термина нам представляется неправомерным, поскольку собственно органическая недостаточность головного мозга может выступать фактором нарушения общения в силу недоразвития или слабости функционирования таких базисных основ общения как речь, интеллект, уровень познавательного развития, но не в силу конституциональной интровертированности, являющейся непременным признаком аутизма. Дети с резидуально-органической недостаточностью центральной нервной системы, но без личностных аутистических предпосылок всегда находят сферу общения, соответствующую их возможностям, достаточно адекватно адаптируясь в приемлемой для себя микросоциальной среде (если только взрослые не принуждают их к недоступному для них уровню общения и обучения).

Сложнее обстоит дело с детьми, у которых шизоидные задатки сочетаются с органической недостаточностью вследствие внутриутробного поражения плода, родовой травмы головного мозга, перенесенных тяжелых токсических инфекционных заболеваний, травм ЦНС и т.п. В этих случаях описанные выше особенности развития и дефицитарность общения усугубляются проявлениями психоорганического синдрома, церебрастеническими расстройствами и более или менее выраженной общей задержкой развития. Такие дети либо вялы, безынициативны, требуют постоянной стимуляции в любой деятельности, либо, что бывает чаще, двигательно-расторможены, не способны к целенаправленной деятельности, не концентрируют внимание, вследствие чего плохо обучаются, плохо усваивают новые навыки и понятия. Они с трудом переносят физические и умственные нагрузки, легко утомляются, становясь еще более расторможенными или вялыми, капризными, порой злобными и агрессивными. При общем отставании в развитии недостаточность особенно заметна в интеллектуально­-познавательной деятельности (примитивная игра, позднее обретение навыков самообслуживания и т.п.) и наиболее часто в речи, в связи с чем эти дети, как правило, прежде всего, попадают в поле зрения логопедов и дефектологов.

Они плохо адаптируются в коллективе сверстников (в детском саду, играх во дворе) не только в силу аутистических установок, но и в связи с расторможенным поведением, капризностью, легко возникающими реакциями злобности и агрессии. Их фантазирование бедно, однообразно, не воплощается в игровой деятельности. Подвергаясь насмешкам и остракизму со стороны более развитых однолеток, они предпочитают общение с младшими детьми. Они порой проявляют ласковость и привязанность избирательно к одному из родителей, обычно наименее требовательному в воспитании. У них могут рано возникать расстройства влечений, к примеру, с тягой к огню, поджогам, собиранию грязного хлама, уходами из дома, онанизму и др. При неврологическом обследовании у них всегда обнаруживается более или менее выраженная резидуальная симптоматика, нередки разнообразные проявления эпилептического синдрома (фебрильные судороги, ночные психомоторные пароксизмы, эпиэквиваленты и т.п.).

Воспитываясь дома или в специализированных (логопедических) детских садах, такие дети проявляют наиболее выраженную дезадаптацию с началом обучения в массовой школе. Вынужденное пребывание среди более развитых одноклассников, осознание своей недостаточности, неспособность к налаживанию общения, трудность соблюдения дисциплины и школьного режима, плохое усвоение и запоминание материала, утомляемость приводят к быстрому отставанию от учебной программы, страху перед школой, избеганию интеллектуальных нагрузок, разнообразным депрессивно-невротическим расстройствам, а нередко и к практической невозможности обучения, что заставляет педагогов и родителей решать вопрос о переводе таких детей во вспомогательную школу или о необходимости введения специальной медико-педагогической коррекции.

ДЕПРЕССИИ

Депрессия - состояние с угнетенным или тревожным настроением, снижением психической активности, замедленностью движений и затруднением мышления, сопровождающееся разнообразными соматическими нарушениями, в детском возрасте начинается либо в связи с неблагоприятной внешней ситуацией - острой или хронической (реактивные, невротические депрессии), либо в рамках эндогенного заболевания (циклотимии, циркулярной шизофрении). Первые эндогенные депрессивные фазы у детей также нередко связаны с психогенией, играющей в данном случае роль провоцирующего фактора. Депрессия может возникнуть в любом возрастном периоде детства, начиная с младенчества, но проецируясь на ту или иную фазу развития ребенка, принимает различные психопатологические обличия. Так, депрессиям у младенцев более всего свойственны расстройства сна, питания, мутизм, негативизм, плаксивость, временная приостановка или регресс развития, прекращение игры; в младшем дошкольном возрасте - боязливость, приступообразный плач, ночные страхи, аутоагрессия, несложные соматические жалобы, тики, регрессивные расстройства в виде энуреза и энкопреза, возвращение к примитивной игре. При депрессиях в старшем дошкольном возрасте страх конкретизируется, появляются тревога, снижение побуждений, идеаторные навязчивости, защитные действия, агрессивность, патологическое фантазирование, усложняются жалобы на неприятные телесные ощущения.

У младших школьников в депрессии возможны элементарные идеи собственной несостоятельности, самоуничижения, заброшенности, сензитивные идеи отрицательного отношения со стороны окружающих, массивные идеаторные расстройства, являющиеся причиной падения школьной успеваемости и "школьной фобии", отчетливое снижение побуждений, приступы раздражительности и истероформные реакции, многообразные жалобы на боли и другие мучительные ощущения.

Препубертатные депрессии отличаются более адекватным, чем в детском возрасте, словесным выражением переживаний, появлением отчетливых идей самообвинения, остротой сензитивных идей отношения, особой выраженностью вегетативных расстройств и начальными проявлениями специфической подростковой симптоматики (поведенческими, мировоззренческими и др. расстройствами).

Для депрессивных расстройств, возникших в любой возрастной фазе детства, характерны отгороженность, замкнутость, нарушение контактов, особенно со сверстниками, т.е. признаки так называемого депрессивного аутизма, обусловленного снижением жизненного тонуса, неуверенностью, двигательной и моторной заторможенностью депрессивного ребенка, его фиксацией на своих патологических ощущениях, переживанием своей измененности, несостоятельности и уверенностью в особом - пренебрежительном, неприязненном или враждебном - отношении со строны окружающих. Декомпенсация при детской депрессии выражается в непереносимости детского коллектива, страхе перед детским садом, школой ("школьная фобия") и часто категорическим, активным отказом от их посещения.

При скрытости - "маскированности" - симптоматики детской депрессии "депрессивный аутизм" часто может быть единственным очевидным ее проявлением, и в случае чрезвычайно частых в детстве затяжных депрессий может ошибочно расцениваться окружающими как кардинальное ("аутистическое") свойство личности ребенка. Между тем депрессивный ребенок нуждается в применении раннего психотропного лечения и специфической педагогической коррекции, отличной от таковой при других формах недостаточности общения. Неправильная лечебно-педагогическая тактика в этих случаях может значительно усугублять депрессию. Нераспознанные депрессивные фазы, в особенности часто повторяющиеся или затяжные эндогенные депрессии в возрасте "первичной социализации", приводят к тяжелым формам дезадаптации, имеющей порой необратимый характер. Совершенно очевидно,   что   первым   специалистом, способным заподозрить  депрессию  у  ребенка,  является  воспитатель детского дошкольного учреждения (педагог - в  школе).  Для  них  может  быть полезным  знание  ряда  признаков,  характерных  для  депрессивного состояния у ребенка на ранних стадиях его возникновения:

1) Несвойственная ребенку фиксация на своих телесных ощущениях, повышенное беспокойство за свое здоровье, появление кризовых состояний с усилением тягостных телесных ощущений или болей, сопровождающихся страхом, в том числе страхом смерти, во всех случаях должны насторожить окружающих в отношении психической патологии.

2) Одним из важнейших признаков депрессии в рамках циклотимии и циркулярной шизофрении является характерный суточный ритм самочувствия и настроения (циркадность). Детской эндогенной депрессии свойственны либо вялость, малоподвижность, заторможенность в первой половине дня и усиление неприятных телесных ощущений, появление состояний возбужения с тревогой или страхом вечером, либо (при неглубокой депрессии) сочетание вялости, подавленности с множеством жалоб по утрам и "полное выздоровление" (иногда даже повышенное настроение с чрезмерной подвижностью) вечером.

3) Психическая патология должна быть заподозрена во всех случаях при нарушении сна: затруднении засыпания, страхе и беспокойстве перед сном, чуткости, прерывистости сна, извращении ритма "сна - бодрствования", устрашающих сновидениях, ночных страхах с криком и плачем.

4) Воспитатель детского учреждения, наблюдающий ребенка в динамике несколько лет, при возникновении депрессивного состояния может обратить внимание на изменение его внешнего облика (подавленный, грустный, понурый вид, угрюмость, беспокойный взгляд, напряженность позы), эмоциональных реакций (отсутствие обычного оживления при встрече, не улыбчивость, нежелание подойти к другим детям, отказ от книжек, игрушек, недоверчивость, страх при изменении ситуации, молчаливость, отказ отвечать на вопросы и т.д.), на "изменение характера" ребенка, подтверждаемое его матерью (веселый, подвижный, общительный ребенок неожиданно становится пассивным, медлительным, плаксивым, замкнутым: мягкий и доброжелательный - злым, агрессивным, ворчливым и т.п.).

5) При знании педагогом сущности психотравмирующей ситуации и появлении очевидных депрессивных расстройств, даже, по его мнению, адекватных значимости психотравмирующего фактора, ребенок должен быть направлен на консультацию к детскому психиатру. Почти каждый ребенок при помещении в круглосуточное детское учреждение, интернат, санаторий и т.д. реагирует на отделение от матери ситуационно обусловленной депрессией, однако затяжной характер такой адаптационной реакции, нарушение контакта со сверстниками, длительные расстройства сна и аппетита, появление тревоги и страха, агрессивных и особенно аутоагрессивных тенденций, упорный плач, резкое отличие такого ребенка от других детей в детском коллективе должны послужить поводом для его направления на консультацию к психиатру.

**НАРУШЕНИЯ ОБЩЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ**

Шизофрения с началом в детском возрасте обладает чрезвычайным многообразием форм, различающихся по симптоматике, стереотипу развития болезненных расстройств и структуре изменений личности. Глубина личностного изъяна, возникающего после перенесенного шизофренического психоза, зависит от его психопатологических особенностей, длительности и, в определенной мере, от возраста ребенка к началу болезни. Шизофренический дефект подразумевает нарушение двух основных свойств личности - эмоциональности и активности. При этом аутизация, как неотъемлемая составляющая личностного дефекта при ранней детской шизофрении, по существу, обусловлена дефицитарностью этих двух компонентов. Шизофренический процесс, совпадая во времени с периодом раннего развития индивидуальности, речи, моторики, разрушительно влияет на развитие ребенка в целом, искажая или задерживая его. Не описывая подробно клинику всех вариантов течения детской шизофрении, остановимся лишь на характеристике состояний с выраженной дефицитарностью общения, с которыми дети поступают для медико-педагогической коррекции.

Негрубые аутистические черты, сходные с таковыми при становлении шизоидной психопатии, характерны для постпроцессуального этапа после ранних (перенесенных в младенческом или раннем дошкольном возрасте) стертых шизофренических приступов и для мягкой, "латентной" формы вялотекущей шизофрении. В этих случаях симптоматика ограничивается расстройствами настроения (депрессией, гипоманией), питания, сна, неврозоподобной симптоматикой в виде тиков, энуреза, энкопреза, эпизодами страха, патологическим фантазированием, сверхценными увлечениями и отдельными двигательными стереотипиями. Эти симптомы, возникая на фоне более или менее длительного нормального развития со своевременным становлением речевых и моторных функций, кратковременны, транзиторны и нечасто попадают в поле зрения психиатра. Между тем после завершения подобного состояния или на фоне продолжающейся стертой симптоматики формируются новые индивидуальные особенности, отличные от присущих ребенку до болезни. Психопатические черты, обусловленные болезненным процессом, не свойственные ребенку от рождения, носят название "псевдопсихопатии". Такие дети холодно-безразличны, неласковы, пассивно подчиняемы, немногословны, но чаще - робкие, боязливые, впечатлительные, обладающие повышенной чувствительностью к смене жизненного стереотипа, изменениям ситуации. Они чрезмерно привязаны к близким, в основном к матери, не отпускают ее от себя, тревожны, беспокойны в ее отсутствии и в то же время не чувствуют ее настроения, не умеют жалеть, сопереживать, сочувствовать, чрезвычайно требовательны, эгоцентричны, рационалистичны. Сочетание сверхчувствительности с эмоциональной холодностью составляет так называемую психестетическую пропорцию (эмоциональные особенности типа "дерева-стекла"). Эти дети не тянутся к обществу сверстников, а оказавшись среди детей, стремятся убежать или пассивно наблюдают за игрой, будучи не в состоянии понять ее сути и смысла, не могут за себя постоять. Они не стремятся на улицу, гуляют только в сопровождении матери, предпочитают тихие игры в одиночестве или с детьми младшего возраста.

Такие дети часто вынужденно воспитываются дома, поскольку всякая попытка помещения их в детское дошкольное учреждение приводит к бурной эмоциональной реакции с последующим возобновлением или углублением психических расстройств либо с растянутой на многие месяцы цепочкой простудных инфекций и других соматических заболеваний, являющейся проявлением "маскированной депрессии" со снижением жизненного тонуса.

И все же наиболее глубокая дезадаптация наступает не в дошкольном, а младшем школьном возрасте - в 1-2 классах, когда неконтактность ребенка,  повышенная чувствительность, формальность и эгоцентризм, оказываются полностью противоречащими дисциплинарными требованиям и условиям деятельности детского коллектива. Именно в этом возрасте становятся очевидными признаки психического инфантилизма: несамостоятельность, зависимость от близких, неориентированность в элементарных навыках и условиях обыденной жизни. Несостоятельность в учебе, зачастую не адекватная хорошим интеллектуальным предпосылкам, страх перед школой, отказ от ее посещения, разнообразные нарушения дисциплины, конфликтное, нередко даже агрессивное поведение ребенка могут быть в этих случаях причиной его первого стационирования в психиатрическую больницу или обращения за медико-педагогической помощью. В дальнейшем, при правильном отношении учителей и родителей к особенностям ребенка, постепенном и терпеливом введении в детский коллектив, наступает устойчивая реадаптация больного с шизоидной "псевдопсихопатией", требующая, однако, значительных усилий со стороны взрослых.

Глубокий постпроцессуальный аутизм, сходный по своим проявлениям с ранним детским аутизмом, нуждающийся в тщательной клинической дифференцировке с ним, возникает после более длительных и тяжелых ранних детских приступов психоза, протекающего с тревогой, страхом при выраженном психомоторном беспокойстве, часто чередующемся с малоподвижностью или полной обездвиженностью, с двигательными стереотипиями, зрительными, тактильными, обонятельными галлюцинациями, регрессом поведения и навыков. Аутистические черты, напоминающие ранний детский аутизм, наблюдаются также при непрерывном течении рано начавшейся шизофрении, симптоматика которой характеризуется постоянно изменяющимися по фабуле и выраженности нелепыми, вычурными страхами, патологическими фантазиями с овладевающими представлениями и перевоплощением, сверхценными влечениями с одержимостью или неодолимыми патологическими влечениями. В этих случаях основными признаками шизофренического дефекта являются искажение развития и аутизм, выступающие в сочетании с эмоциональной дефицитарностью, психической ригидностью, крайней ограниченностью интересов, узостью сферы деятельности, в том числе игровой, и очевидными, рано проявляющимися признаками психического или психофизического инфантилизма. Своеобразие развития заключается в нарушении темпа созревания психических, речевых, двигательных функций, чаще всего с отставанием сроков формирования моторики по сравнению с интеллектуальным и речевым развитием, скачкообразностью в развитии речи, несоответствием между уровнем развития интеллекта и несостоятельностью в межличностных отношениях, неориентрованностью в бытовых вопросах при преобладании необычных интересов, абстрактности и узости запаса знаний.

Аутистические черты больного проявляются в активном уклонении от встреч с детьми, страхе перед ними, в непереносимости детского коллектива, мутизме (отсутствии речи) в присутствии посторонних. Они и дома отгорожены, держатся изолированно, стремятся к уединению, сердятся при любой попытке вмешательства в их занятия, живя в особом мире своих фантазий и странных увлечений. Такие дети тяжело реагируют на малейшее изменение в сложившемся жизненном укладе и режиме, не переносят переездов, нового помещения, новой одежды, незнакомых видов пищи, непривычных игрушек и т.п. Повышенная чувствительность к изменениям жизненного стереотипа вместе со сверхчувствительностью к прикосновению одежды, звукам, вкусу пищи порождают большие сложности в уходе за таким ребенком. Благодаря необходимости поддержания особых условий существования он оказывается чрезмерно зависимым от взрослых, несамостоятельным, совершенно неприспособленным к жизни вне дома. В то же время зависимость от матери не сопровождается теплым эмоциональным отношением, лаской, желанием принести радость. Напротив, такие дети часто деспотичны, холодны, грубы, жестоки к близким, безапелляционны в своих требованиях, нередко стремятся оскорбить, унизить мать, причинить ей душевную или физическую боль, не скрывая своего безразличия или даже неприязни. Эмоциональная холодность проявляется и в безразличии к чужой боли, непонимании нюансов межличностных отношений и настроений окружающих, равнодушном отношении к их мнению. Такие дети, как правило, выглядят значительно моложе своих сверстников благодаря отставанию в росте и весе, хрупкости телосложения. В то же время их внешний облик поражает несоответствием между признаками физического инфантилизма и чертами "пожухлости", старообразности, болезненности. Физический инфантилизм сопровождается и проявлениями психического инфантилизма: несамостоятельностью, зависимостью, симбиотической привязанностью к матери, невозможностью самообслуживания, незрелостью суждений, полной дезориентированностью в бытовых вопросах. Особенности искаженного развития на фоне инфантилизма и аутизма выступают в особенно гротескной, утрированной форме, производя впечатление нелепости и чудаковатости даже при мимолетной встрече с таким больным.

Дети с глубоким процессуальным аутизмом не могут посещать обычное детское дошкольное учреждение. В начале школьного обучения они, как правило, вынуждены получать индивидуальное образование на дому, и только в дальнейшем при совместных усилиях родителей, педагогов и врачей удается достичь возможности посещения класса или индивидуального обучения в школе с частичным посещением класса. Следует заметить, что такие дети по уровню школьной успеваемости и профессионального образования почти никогда не достигают ожидаемых успехов, соответствующих их природным интеллектуальным возможностям.

Глубокая постпроцессуальная дефицитарность общения в сочетании с олигофреноподобным дефектом возникает после ранних шизофренических приступов (регрессивных, с бесцельным хаотичным двигательным возбуждением, эхолалией, эхопраксией, негативизмом, множественными вычурными стереотипиями, тотальным страхом); аналогичные состояния развиваются и на фоне непрерывного злокачественного течения процесса. Олигофреноподобный дефект обусловлен задержкой развития с поздним появлением простой фразовой речи, длительным неправильным использованием местоимений и глагольных форм, крайне медленным пополнением словарного запаса, отсутствием вопросов. Игра таких детей бедна, элементарна и бессюжетна, а целенаправленная деятельность становится возможной только при постоянном контроле и побуждении со стороны взрослых. Еще более тяжелые формы олигофреноподобного дефекта (соответствующие степени глубокой задержки интеллектуального развития) возникают при регрессивной утрате уже приобретенных функций речи, навыков самообслуживания, опрятности, игры, полученного запаса знаний. В связи с тем, что интеллектуальная неполноценность в данном случае сочетается с полной отгороженностью, отрешенностью, неконтактностью, невозможностью привлечения внимания, эмоциональным безразличием, бездеятельностью, коррекционная работа с такими больными весьма затруднительна. Элементарное восстановление речи, пополнение запаса знаний, возобновление навыков игры происходит крайне медленно, не достигая уровня доболезненного развития. Дети с относительно мягкими формами олигофреноподобного дефекта при целенаправленном лечебно-коррекционном подходе в дальнейшем могут обучаться индивидуально по программе вспомогательной школы. В более тяжелых случаях обучение по школьной программе вообще невозможно.

Наконец, особого внимания требует чрезвычайно распространенная в детском возрасте группа больных шизофренией, клиническая картина которой характеризуется хронической гипоманией - многолетним патологическим состоянием с повышенным (дурашливым, благодушным или гневливым) настроением, чрезмерной двигательной активностью, неусидчивостью, разболтанностью, болтливостью, отвлекаемостью, на фоне которых выступают другие патологические симптомы (патологические фантазии, влечения, в том числе извращенного характера, а также сверхценные увлечения, нелепые страхи, навязчивости, идеи отношения). Приподнятое настроение парадоксально сочетается с аутистическими тенденциями различной степени выраженности и сопровождается признаками психического инфантилизма, чудаковатостью, нелепостью поведения и неадекватностью эмоциональных реакций.

Глубина дезадаптации у больных шизофренией с преобладанием гипоманиакальных расстройств различна и определяется тяжестью личностного дефекта и уровнем задержки психического развития. Несоответствие возможностей ребенка педагогическим требованиям, его чужеродность и несостоятельность в детском коллективе часто выявляются только при попытке помещения в детское учреждение и особенно в начальных классах школы, что служит причиной обращения к психиатру и первого стационирования в психиатрическую больницу, чего, по-видимому, можно избежать при своевременном введении лечебно-педагогической коррекции.

**К типологии дизонтогенезов.**

*Кагарлицкий О.В.- кинезотерапевт*

*«Центр Реабилитации инвалидов детства «Наш солнечный мир»*

В практической деятельности мы сталкиваемся с многообразием форм отклоняющегося развития. В одних случаях можно отметить особенное строение тела, в других – только поведенческие особенности. «Особенное» часто выявляется при первичном осмотре, но приблизительно в половине случаев   существенную информацию приносят инструментальные методы обследования – компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, электроэнцефалография, ультразвуковая допплерография  и другие.

 При этом отклоняющиеся формы поведения и особенная морфология накладываются на характерное здоровое индивидуальное строение психики и тела у ребёнка. В процессе ведения конкретного ребёнка мы сталкиваемся не с какой-то усреднённой особью, а личностью, чьи свойства проистекают из семьи и собственной индивидуальности. Картина «особенного» накладывается «поверх» индивидуального развития и всегда привносит в него искажение. Их взаимное наложение состоит из типичных и эпизодических аберраций, искажений, неправильностей. Если дефект стабилен, то он порождает постоянные виды аберраций. Это может быть ходьба на цыпочках, агрессивное поведение, крики, потряхивание руками, и многое другое. Если же терапевтический процесс идёт правильно и ребёнок даёт положительную динамику, то аберрации могут стать эпизодическими, возникающими изредка, в особых ситуациях или при переутомлении.

 Важно понять, что аберрирующие механизмы накладываются именно «поверх» нормального развития, что нет никакого особого процесса болезни, а всегда есть лишь попытка нормально развиваться в условиях искажающей дисфункции. Болезненные проявления возникают из попытки быть «нормальным» в необычных морфологических условиях. Искажение является тем заслоном, ситом, через который «нормальное» пробивается наружу, в поведение связанное со средой. Чем раньше образовалось искажение, тем более оно телесно, более анатомично. Чем позже время образования дефекта, тем более он проявляется в области психологического, нюансного, ситуационного.

К сожалению, мы нигде не обнаружили такого описания дизонтогенеза, которое описывало бы взаимодействие «нормального» и «особенного» в развития ребенка. Медицинские описания, например, показывают нам некоторые «окончательные» картины. Генетически или в ходе эмриогенеза развивается дефект, и состояние ребёнка  приравнивается к этому дефекту. Дефект лечить невозможно, его можно только компенсировать. Поэтому и терапия в медицине, по сути, всегда компенсация дефекта.

Не лучше оказываются и психологические описания. Они оторваны от телесной основы, от  того, что продуцирует  психологические феномены. Высокая скорость психических процессов и включённость наблюдателя во взаимодействие затмевает тот факт, что рост тела,  изменения структуры связей в нервной системе и регенерация обмена веществ являются основой для психики, и, в свою очередь, принимают на себя её влияние.

Поэтому в реальной работе мы испытываем необходимость такого описания ребёнка, в котором психические явления описывались бы как следствие текущего состояния нервной организации и фазы развития тела. При этом, в отличие от медицинской модели, целью ведения ребенка является не компенсация дефекта, а развитие, то есть установление правильных  связей между отделами нервной системы.

Так как мы пытаемся увидеть типологию в потоке пациентов, то в нашей классификации оказываются и простые локальные дефекты, например, одиночные кисты, и генетические аномалии, и «состояния» - способ взаимодействия отделов нервной системы в условиях запаздывания развития какого-либо фрагмента.

Термин «состояние» отражает основные для данного ребёнка связи (синтезы) в конкретный этап развития. «Состояния» присущи  и обычному развитию, и дизонтогенезу. «Состояние» - это то, что ощущает, понимает, чувствует и делает ребёнок в этот период жизни. Оно («состояние») сменяется с фазами жизни, по мере роста тела, увеличения связей между отделами мозга и зависит от условий среды. Так как «состояние» - это телесно-психическое явление, то в его описание входят и телесные, и поведенческие особенности.

Если в строении тела и мозга нет локальных дефектов, то сразу следует провести разделение на равномерные (простые) нарушения развития и неравномерные, искажённые. В первом случае нарушение происходит на ранних этапах развития нервной трубки, оно равномерно, затрагивает все отделы примерно в равной степени. При этом сохраняется базовая структура психики. Связи выстраиваются с обеднением, упрощением. Страдает, в основном, интенсивность обмена внутри областей мозга и синтетическая функция. В клинических проявлениях мы наблюдаем дефицитарный  синдром без признаков избыточности функционирования какого-либо отдела мозга. Нельзя сказать, что в этом случае строение психики в принципе нормальное и нарушено только за счёт дефицита массы связей. Но чего точно нет в этом случае, так это неожиданного развития одной из функций по сравнению с другими.

Во втором же случае отделы мозга развиты неравномерно. Например, на фоне явного дефицита переработки ощущений, ребёнок  может читать или писать, совершать сложные действия, которые «не должен был бы уметь делать», исходя из текущего поведения. Развитие ребёнка производит впечатление не замедленного, а аберрированного, искажённого. Для нас же такая картина должна говорить о неравномерности созревания различных отделов мозга. В таких случаях чаще вспоминают об аутизме и шизопатии.

Хотя разделение на равномерный дефицит и искажённое развитие кажется первичным, в общем потоке пациентов оно не кажется существенным. Детей с простым дефицитом относительно мало, и их количество сопоставимо с одной отдельной формой искажённого развития.  В своей классификации мы помещаем «простой дефицит» в общий список, поскольку нас интересует общая картина, а не строгость классификационного подхода.

Перед тем, как непосредственно перейти к классификации дизонтогенезов, хотелось бы остановиться на значении термина «гиперфункция слоя».

Каждый функциональный слой имеет в основе своей организации скопления клеток, которые традиционно называются ядрами. На любом уровне ядра образуют симметричные организации, которые в своей плоскости прошиты связями и в норме функционируют как целое образование. Можно представить себе квадрат, углы которого образованы функциями этих ядер. Если слой функционирует правильно, то это означает, что ядра уравновешенны в функции, «квадрат» правильный. Если же слой повреждён, то мы наблюдаем нарушение функции, а «квадрат» функции перекошен, не правилен.

Клинически нарушения функции разлагается на «состояния», в которых пребывает пациент. В лёгкой форме «состояния» бывают и в норме, при нервно-психических перегрузках, утомлении, особых внешних событиях. Но с течением времени «состояние» компенсируется, и психика стремится снова занять срединное, уравновешенное положение.

При дизонтогенезах перекос функции компенсируется слабо или вообще не компенсируется. То, что в норме является преходящим состоянием, в патологии становится базой для разворачивания психических процессов. Это и есть гиперфункция асимметрично устроенного слоя.

Важно, что эта асимметрия может исходить из повреждения самого слоя, а может быть следствием нарушений функции более высоко расположенного слоя. В норме более высокие уровни пронизывают низкие и выступают в роли уравновешивающих структур. Дисфункция верхнего слоя при сохранности нижнего ведёт к неустойчивости состояний.

Но функция нижнего слоя в онтогенезе формируется при взаимодействии с верхними отделами. Как отличить тяжёлые дефекты формы слоя от вертикальной дезорганизации?

В случае с не созреванием правильных вертикальных организаций внешняя структура – среда, окружение, педагог – могут выступить в роли организаторов. Можно видеть улучшение психического состояния ребёнка при педагогическом сопровождении и создании адекватной среды пребывания.

В случаях с искажением в слое – почти анатомически различимым или при топологическом неврологическом диагнозе – возможны лишь различные степени компенсации.

 Суждение о том, есть ли возможность уравновешивания психики и её развития или только компенсация дефекта, возможно лишь post factum.

*Дизонтогенезы:*

 С гиперфункцией стволовых структур (дисфункция уровня А по Берштейну),  как следствие нижнего подкоркового дефицита – детский церебральный тетрапарез.

В экспериментальной физиологии наиболее близкое по виду состояние называется децеребральной ригидностью. Чтобы понять, почему внешние проявления имеют именно такой вид, надо сказать, что именно нижние подкорковые структуры делают в отношении двигательной функции тела. Они организуют отдельные сокращения мышц в более или менее регулярные последовательности, нижние двигательные шаблоны, стереотипы. Отсутствие этих стереотипов приводит к тому, что тонус становится разлитым, иннервируются (получают активацию) одновременно и сгибатели и разгибатели. Внешне это выглядит как, так называемая, «разгибательная реакция»: глаза выведены в один из верхних углов, голова повёрнута вверх и в сторону, руки согнуты и выведены над уровнем надплечий, ноги прямые, носочки напряжены.

Нижние подкорковые структуры в норме организовывают не столько единичные шаблоны для распределения иннервации, сколько целый пласт, горизонт переходов из одного шаблона в другой. Единичный двигательный шаблон мы увидим далее у, так называемых, аутистов органической природы, которые бывают буквально затоплены простыми похожими на тики моторными актами. Важно отметить, что верхние, корковые, организации приходят в слой шаблонов именно «сверху» и могут организовывать единичный произвольный моторный акт. Но из-за отсутствия последствия в горизонте нижней подкорки, этот акт не имеет продолжения, он одинок и прекращается при угасании произвольности. Можно привести такую метафору: всадник заставляет лошадь сделать шаг, но лошадь сразу после этого останавливается. Он снова заставляет её шагнуть, и она снова сразу останавливается. Нижняя подкорка не переходит в состояние «ходьбы», в которой всадник (кора) может менять направление, руководить.

В ведении ребёнка с тетрапарезом мишенью является не произвольный двигательный акт, а сумма переходов из позы в позу, текучесть двигательных шаблонов. Поэтому занятия проходят не в инструктивном ключе, когда ребёнку даётся команда на выполнение того или иного движения, а как создание массы переходных положений, натяжений, которые должны подвигнуть ребёнка на движения, исходящие из области ощущений тела, а не из речевой области.

Со стволовой гиперфункцией вследствие анатомических распознаваемых изменений  в корковой и верхней подкорковой области, например, кистозных.

Если в случае классического тетрапареза причиной состояния являлось недоразвитие области подкорковых ядер, отвечающих за двигательные шаблоны, то в этом случае есть анатомический дефицит формы, который невозможно устранить развитием, а можно лишь компенсировать. Если дети с классическим тетрапарезом не имеют ничего, кроме разгибательной реакции, то дети с верхними подкорковыми кистами могут  неожиданно ловко управляться руками, произвольно расслаблять и напрягать конечности, совершать боковые движения шеей и наружную ротацию бёдер. Прогноз в этих случаях редко бывает понятен сразу, он зависит от возможности обойти дефект, а терапевтическая программа строится на короткий срок и постоянно уточняется.

В классическом тетрапарезе мы идём в направлении развития неразвитого отдела нервной системы, отвечающего за сумму бессознательных двигательных шаблонов. В этом же случае мы равной степени обращаемся и к произвольности.

В пределах этой же формы мы рассматриваем и детей с нижней диплегией, когда разница между двигательной функцией рук и ног весьма существенна.

Дисфункция таламо-палидарного уровня по Берштейну· Синкинетическая форма (дисфункция уровня В, вариант 1) –при налюдениии за пациентами с ДЦП мы редко сталкиваемся с истинными гипекинезами. Указывается, что гиперкинетические проявления  могут иметь вид атетозов, хореоатетозов, торсионной дистонии или миоклоний. В обычной же практики мы чаще сталкиваемся не с гиперкинезом, а синкинезии.

Видимость насильственного движения возникает из-за вовлечения в активность посторонней мышечной группы. Например, развивая движение в направлении взятия чашки одной рукой, ребёнок совершает избыточное движение второй или промахивается первой. Такие синкинезии всегда патологичны, потому что не имеют аналогов по форме в норме. К ним нельзя относится, как к неразвитым шаблонам и пытаться «развести» произвольное и синкинетичное движение. В терапии мы пытаемся сначала идти «снизу» вверх, через переходы поз, а при неспешности предлагаем «учесть» синкинетическое движение, найти произвольные формы, в которых синкинезия не мешает достижению результата.

Интеллект у детей в таких случаях часто выше, чем можно было бы ожидать, исходя из клинических проявлений. При гиперкинетической форме поражение ядерное, оно автономно, развивается тдельно от других движений. Гиперкинез инициируется простой активацией нервной системы, в покое и во сне уменьшается, а при эмоциях возрастает. При синкинезии же мы думаем о дефекте в эфферентном звене двигательного акта, потому что восприятие правильности или неправильности приближения к мишени (как основного компонента принципа сенсорной коррекции по Берштейну) часто не нарушено. Сенсорная коррекция была бы выполнена, если бы не сопутствующее «подвязанное» движение.

Мозжечковая форма (гиперфункция уровня В, вариант 2) – симптомы гипотонии, атаксии, часто симметричный характер неловкости, страх высоты, умственная отсталость.

В последнее время всё чаще говорят о структурирующем влиянии мозжечковой функции на «верхний» мозг. Позитивная динамика  в моторных паттернах с возрастом идёт параллельно умственному развитию. В коррекции в первую очередь существенны большие симметричные моторные комплексы, а также упражнения на реакции равновесия. Те формы движений, которые считаются диагностическими для мозжечковой атаксии, часто являются основными в корректирующих упражнениях. Особое внимание уделяется именно симметричности движений, совместных и чередующихся движений конечностей. Сложно организованные аритмические движения рук и ног имеют в своей основе симметрическое движение. Это и есть ключ к работе с мозжечковыми дисфункциями.

*Стволовая гипофункция вследствие грубого анатомического дефекта:*

С рентгенологически подтверждённым дефектом – внутренняя гидроцефалия, упрощение строения коры и белого вещества, дисгенезия мозолистого тела, кистоз. Клиника этих процессов обычно выражена и изобилует грубыми неврологическими симптомами. Прогноз терапии обычно не строится, и ведение происходит в направлении компенсаций. Характерен «органический» вид реакций на перегрузку в виде эпиэквивалентов, нарастания неврологических симптомов, особенно стволовых и менингеальных. Эти дети требуют наиболее щадящих форм взаимодействия, потому что они легко декомпенсируются, ухудшение протекает крайне болезненно, требует медикаментозной поддержки (обычно – мочегонные, анальгетики, транквилизаторы), часто отвращает родителей от повторных попыток заниматься развитием ребёнка. Восстановительный ресурс часто мал. В начале занятий с ребёнком следует обращать внимание не столько на степень его развития, сколько на способность выдерживать нагрузки всех видов и восстанавливаться после них.

*Глобальная гидроцефалия, с изменениями формы черепа, разнообразной, большей частью, «компрессионной» клинической картиной*.

Это дефицитарные дети с возможной операцией шунтирования в анамнезе, частыми сопутствующими дисгенезиями в области шейного отдела позвоночника, нарушениями кровообращения в сосудах шеи. Как и в других случаях органического поражения, терапия строится по ситуации, обращается внимание на курсы фармакотерапии сосудистыми препаратами, диакарбом, метаболитами, витаминами и микроэлементами. Существенным является «охранительный» режим сенсорных нагрузок. Позитивно расценивается увеличение объёма включённости в занятия при стабильности общего самочувствия.

Локальное выпадение функции без выявленного анатомического субстрата. В таких случаях анатомический дефект есть, но мы затрудняемся обнаружить его известными способами инструментального обследования.

*Синдром выраженного коркового дефицита с гиперфункцией подкорковых структур – псевдокататония.*

Близкое по внешним признакам состояние можно наблюдать в кататонической фазе шизофрении. Часто лицо и тело напряжены, выражение лица маскообразное, мимика крайне бедная, взгляд кажется устремлённым во внутрь, движения рук защитные, симметричные, со спастическим сжатием кистей рук. Дети либо тревожны, либо апатичны, эмоциональные состояния крайне упрощены. Зрительная информация низкого уровня достигает высших отделов в сыром виде и вызывает эмоциональное и мышечное напряжение. При медленных движениях терапевта ребёнок может разрешать совершать манипуляции с ним. Деятельность крайне скудна, расширяется при уменьшении мышечного напряжения: такие дети стереотипно хлопают в ладоши, скачут, то замирают, то убегают. На высоте возбуждения могут совершать агрессивные или аутоагрессивные действия. Нейролептики часто вызывают смягчение симптоматики, обычно временное. Вслед за уменьшением возбуждения может падать коммуникативная активность ребёнка, что при длительном ведении ребенка оказывается крайне негативным. Если ребёнок имеет большой объём качественной хорошо структуированной коммуникации, то применения нейролептиков можно избежать. Критерием необходимости назначения нейролептиков должно являться длительное отсутствие прогресса в развитии коммуникации. В последнем случае всегда встаёт вопрос об адекватности сопровождения, организации семейного уклада и действий специалистов.

Особой проблемой становится феномен увеличения голосового и моторного возбуждения параллельно улучшению процессов распознавания и включённости в контексты. Ребёнок становится «лучше» и параллельно – возбуждённее. Любопытно, что этот феномен возникает у тех детей, которые уже принимают нейролептики, и обычно ведёт к увеличению доз препаратов. Усугубление возбуждения может иметь волнообразный характер, на который нейролептики не оказывают влияния.

*Псевдокататония* может протекать в двух вариантах:

Гиперфункция уровня С 1 (по Бернштейну). В первом, более тяжёлом случае, ребёнок не следит за событиями в окружении, застывает или раскачивается, совершает однообразные движения, циклически переходит от апатии к возбуждению. Может биться головой об стену, убегать, пугаться по не ясным причинам.

Мы приписываем это состояние гиперфункции уровня С 1 по Н.А. Бернштейну. Это такой способ организации зрение – тело, когда статические состояния или ритмичные движения становятся основным объектом «наблюдения». Ребёнок практически не смотрит вовне и не формирует сколько-нибудь содержательного взаимодействия со средой. При этом он неожиданно умело лавирует вокруг препятствий, не оступается, легко держит равновесие и не боится высоты. Если подвести его к яме, то он спрыгнет в неё с пластикой гимнаста, а уложить его на пол, когда он неспокоен, крайне выматывающая процедура.

Гиперфункция уровня С 2 (по Бернштейну). Во втором, более благоприятном, варианте ребёнок с напряжённой тревожностью отслеживает людей, которые пытаются вступить с ним во взаимодействие. Именно происходящее в зрительном поле вызывает в нём напряжение. Способ реагирования на приближение – присаживание на корточки с выставленными вперёд напряжёнными руками, с искажённым гримасой тревоги лицом. Косвенные, не направленные прямо на ребёнка, действия педагогов оказываются более эффективными, чем прямой контакт.

Гиперфункция уровня С 2 (по Н.А. Бернштейну) могла бы дать подобную картину. Этому уровню присуще вычленение объекта из фона, но наблюдение за активным объектом парализует движения и внимание ребёнка. Если объект пассивен, то привлекает внимание ребёнка либо при особенной конфигурации (верёвочка, т.д.), либо из-за большого числа востребований («надеть тапки»). Эти дети часто умеют выполнять фрагменты бытовых действий, но без зрительной и речевой поддержки со стороны постоянно приостанавливают действие, замирают, как будто теряя нить. Контекст – то есть смысловая организация деятельности - полностью отсутствует, ребёнок выполняет зафиксированный фрагмент, не связывая его со следующим фрагментом. Сами же фрагменты он импринтирует, принимает. Гиперфункция слоя в этом случае есть следствие дефицита высших организующих синтезов, которые образуют контексты и подавляют избыточность фрагментов.

Следующим по усложнению синдромом является *гиперфункция уровня праксисов в «поле».*

Дети с гиперфункцией этого слоя перемещаются по помещению, фиксируя внимание на объектах, но продолжительность фиксации внимания редко составляет более 3 – 5 секунд. Они что-то начинают делать и сразу же переходят дальше, и так без остановки. Они почти не смотрят в лицо, а если такое и происходит, то без ясного различения. Гиперактивность не позволяет «запустить» функцию контекстного восприятия, которая всё время прерывается в самом начале. Эти дети моторно сохранны, подвижны, ускользают или вырываются из рук, постоянно «срываются» с взаимодействия. Они в постоянном движении и самая сложная задача – замедлить их активность в пользу распознавания и организации игры.

До этого момента наша классификация развивалась поступательно от ствола мозга к корковым отделам и опиралась на сенсомоторные соответствия. Каждый уровень давал нам новый способ объединить напряжения в движения, движения в действия, действия в контексты. Но на самой вышине этого построения от движения мы не увидим контекста, осмысленного действия, потому что восхождение закончилось на некотором плато, на котором оказался задействован ещё ряд участников. Эти участники: височная речевая функция, эмоциональный круг, лобная когнитивная функция. Каждый из этих участников организован приблизительно также, как и функция движения, но не так эшелонировано, развёрнуто. Сжатость и наложение этих организаций друг на друга маскируют однотипность построения всех высших нервных функций. Если в теле мы видели сегментарное строение иннервации, и оно не вызывало у нас сомнений, то в самом верху наложение сегментов настолько обескураживает наблюдателя, что кажется, что сегментарный принцип утрачен.

Очевидно, что ни речь, ни эмоции, ни когнитивные функции, ни действия не являются вершиной пирамиды. Вершина её в обретении контекстов, а это лишь инструменты получения смысла. Даже мышление, которое в первую очередь опирается на субстрат лобных долей, не является высшей точкой организации. Только свободное движение между различными контекстами существования с использованием ниже расположенных функций речи, эмоций, мышления и действия является высшей синтетической функцией.

*Лобно-височный синдром* – опора на зрительную модальность, «гиперфункция» зрительной модальности, речевая эмболизация. Синдром лобно-височного дефицита.

Большая группа, которую объединяет в целое ходьба на цыпочках, склонность поджимать к телу руки, согнутые в локтях, и потряхивать ими при эмоциональном напряжении, способность к сортировке при слабой способности к конструированию, хорошая память на выделенные объекты и затруднения при их назывании.   Диссонансом становится разница между явным зрительным вниманием и скудностью реализации. Речь всегда задержана в развитии вплоть до её отсутствия. В нетяжёлых случаях, когда речь присутствует, она часто «эмболизирована»: попытка сказать что-то существенное приостанавливается в самом начале, далее или  происходит «зависание» без поиска выразительных средств, или же используются готовые штампы.

Наибольший успех достигается в развитии двигательных актов, зависящих от зрения. Эти дети не производят впечатления ни «дефицитарных», ни «полевых», но разворачивание собственной активности часто довольно скудное. Они склонны использованию простых штампов, являющихся рудиментами нижних двигательных автоматизмов.

В синдроме есть варианты.

Первый из них:  дети, широко шагающие на цыпочках и раскачивающиеся вперёд – назад, форма головы - долихоцефальная, шизоподобные, с выраженной тенденцией к фрагментации поля, вычленению узкого круга значимых объектов.

Второй: дети, семенящие на цыпочках, без тенденции  к продольному раскачиванию, со значительным «полевым» компонентом. Форма головы ближе к нормо- или брахицефальности. Такие дети чувствительны к музыке, умеренно терпимы к шуму, часто ноющие, дисфоричные. Пока недостаточно ясно является ли этот синдром лобно-височным или же он целиком лобный. Перенос «взрослых» синдромов в ранние онтогенетические соотношения невозможен, потому что рост связей между отделами зависит и от области донора аксонов, и от области-реципиента.

*«Дефицитарные» дети*, синоним умственной отсталости. Это случаи равномерного недоразвития нервной системы, степень которой может колебаться. Качественно важным моментом является именно равномерность дефицита функции, отсутствие замещающих действий, равномерное соответствие тонуса нервной системы психическим проявлениям.

Эти дети не имеют избыточности аффекта, а особенность поведения возникает не из-за «плюс» (избыточности) процессов, а из простой скудности функции. В любом случае превалирует слабость распознавания и дифференциации. Ни в одной области они не показывают неравномерности развития, а если таковая имеется, то вызвана анатомически проявленными дефектами или повреждениями анализаторов. Наиболее эффективными терапевтическими действиями оказываются те, что увеличивают психический тонус, что, в свою очередь, увеличивает способность распознавать контексты и их элементы. Обретение контекстов у этих детей происходит за счёт внешних стабильно проявляющихся элементов. «Донорами» контекстов выступают окружающие люди. Важно заметить, что без опоры на внешний стереотип происходит «обрушение» психики в упрощённые архаичные формы. Для защиты психики от обрушения при изменении внешних условий должны активно использоваться установившиеся виды коммуникации.

*Эпилептиформные моторные и сенсорные*. Парадоксально, но мы редко сталкиваемся с эпилептиформными явлениями, а абсансоподобным «зависаниям» у «органиков» не придаём значения эпиэквивалентов. В случаях обнаружения характерных изменений на ЭЭГ без клиники приступа, мы осуществляем обычные программы и всегда видим позитивную динамику. Назначение противосудорожных препаратов у ребёнка без явных приступов оказывает негативное влияние на процессы роста. Если приступы были единичными, или появляются на фоне инфекций или интоксикаций другой природы, то положительное действие оказывает депакин со снижением дозы в результате роста массы тела ребёнка. Эпи-процессы при дизонтогенезе возникают как следствие неравномерности созревания отделов мозга и в большинстве случаев «перерастаются». Уровень образования эпи-очага обычно низкий, он не в синтетических зонах. Поэтому по клинике эти дети производят впечатление «органиков».

В плане ведения всегда учитываются периоды особой уязвимости ребёнка, которые определяются по нарастанию возбужденности, дисфории или эйфории, лёгкой атаксичностью движений, и по соматическим болезненным проявлениям.

*Аффективно-эмоциональное нарушение*. Ребёнок не имеет «моторных знаков», воспринимает ситуацию и обращённую речь, способен к когнитивной деятельности. Его отличает быстрое фазное снижение настроения с плачем, с полным вегетативным комплексом плача (в отличие от подкоркового крика), которое возникает при не успешности в достижении желаемого, и быстро стихает при удовлетворении запроса. Причиной плача может быть и страх. Во время плача ребёнок не теряет связи с «поверхностью», он отвечает на вопросы, но совершенно не способен утешится или переключиться. Переключается он лишь при полной смене обстановки или удовлетворения желания, а в противном случае может рыдать часами.

Ребёнок демонстрирует много признаков, характерных для возраста 2-3 лет, хотя он уже значительно старше. На этом же уровне склонно задерживаться и его когнитивное и речевое развитие.

*Аутизм*. Под аутизмом мы понимаем  задержку вызревания структур внутри области структурирования ощущений и связей с эмоциональным кругом. Характерен аналог регресса в полевое поведение с фиксацией внимания на особенных конфигурациях объектов, особых выделенных звуках, запахах, тактильных ощущениях, зрительных феноменах.

Смысл процесса в том, что одни виды ощущений не упорядочены другими. Не функционален второй уровень модального синтеза (вторичные зоны коры) и ощущения не перерабатываются в нём, не автоматизируются, не собираются в шаблоны. Центр сталкивается не с формализованными, структурированными формами ощущений, а с сырым материалом. Появление не переработанных ощущений в центре приводит к фиксации внимания на них и гиперсензитивности. Для аутизма, как и для шизофрении, в отличие от «дефицитарных» детей, характерна неравномерность в степени созревания различных отделов мозга. Избыточность функционирования передних отделов может осуществляться на общем низком уровне развития мозга, и тогда результатом выравнивания развития будет умственная отсталость. Под этим подразумевается, что есть просто неравномерность, при которой передние отделы мозга не обязательно имеют хотя бы нормальный уровень развития и активации.

При аутизме нет адекватного представительства тела в других модальностях. Соматогностическая карта оказывается «собрана» либо архаическим образом, либо посегментарно в трудно предсказуемые конструкции. В правильном восприятии тело легко воспринимается то целым, то с выделенными областями. Способность переходить из состояния восприятия цельности в сегментацию и обратно является основой межмодального синтеза. Патология этого процесса, в частности, выражается в явлениях фрагментации восприятия и проблематике «центр-периферия».

*Шизотипический диатез (1)*, не прогрессирующий в условиях оказания помощи, проблема интерпретации зрительного и слухового поля из области речи. Доминирование речи над зрительно–моторным полем и лобной функцией. Нет послойного процесса называния объектов.

В норме в опознавании ребёнком объекта есть правильное соединение зрения с кинестезией и речевым эквивалентом. Даже в доречевую фазу эквивалент называния присутствует в каждом акте внимания. Далее происходит развитие не только контекстуального блока, но и дифференциации называния. Единичный объект подвергается всё более сложному рассмотрению, прощупыванию и более сложному называнию. При шизотипии страдает этот целостный процесс, и речевая функция не сопровождает акт рассмотрения. Малые речевые фрагменты автономной речи и большие бредово-фантазийные экскурсы являются выражениями блоков «не распознавания» объектов.

К сожалению, здесь невозможно подробно рассказать о феномене «следа» в речи. Вкратце, внутри словесно излагаемых предложений скрыт слой доречевых следов, не позволяющих речи сильно отделяться от пережитого в ощущениях опыта. Ещё до появления говоримых слов ребёнок узнаёт огромное количество слов, сопровождающих текущий сенсомоторный опыт. Эти слова понимаемы, но ещё не говоримы. Височные отделы речи в норме функциональны и тогда, когда ребёнок ещё не говорит. Поэтому слова на этом этапе значимы, они «сшиты» с актами движения и переживания. При шизотипии височная речевая функция задерживается, и речь не синхронизируется с первичным опытом. Она становится свободной, самой в себе, и  аномально выстраивает свои отношения с когнитивной зоной.

Адекватной терапией является интенсивный сенсомоторный опыт в сопряжении с отдельно звучащими значимыми, обозначающими, словами. Необходимо организовать ситуацию раннего развития: активность  моторная и восприятия высока, а речевая – минимальная, по типу называний.

*Вариантом шизотипического диатеза (2)* является более благоприятная форма, при которой ребёнок, в первую очередь, затрудняется распознать своё кинестетическое присутствие в зрительном поле. В таких случаях ребёнок зрительно распознаёт и называет большое количество элементов поля, способен к игре разной степени сложности, конструированию, не имеет автономной речи и бредоподобного фантазирования, но плохо опознаёт свои действия, реакции на них других людей. Границы действий размыты, контексты не развиты, часто ребёнок не адекватен в местоимениях, принадлежностях «кому? чей?», может совершать неадекватные поступки, так как не осознает их последствий. Из-за задержек переключения на «внешний слух» и избыточной вовлечённости во внутренние процессы они иногда производят впечатление слегка глуховатых. Такие дети могут классифицироваться  психиатрами как синдром Аспергера. Разброс состояний в пределах описания этого синдрома колеблется от шизофреноподобного упрощения с особенной псевдомладенческой  интонацией голоса до детей талантливых и одарённых, временно опережающих сверстников с обычным развитием.

Фундаментальным для этого синдрома является отсутствие прямой и естественной связи между зрительно полем и переживанием тела в его кинестетической, тактильной, и зрительно-кинестетической модальности. Соответственно, речевая функция отражает диссоциативность восприятия и последующего мышления.

При адекватной работе мозга в синтетической зоне нет резкого перехода от зрительного «снаружи» к кинестетическому и проприорецептивному «внутри». У этих же детей не развит слой восприятия, в котором зрительное–слуховое и кинестетическое слитны, совместны. Поэтому при восприятии собственного тела и чувств ребёнок «смотрит» на себя как бы извне, как на одного из многих других, как на объект. При этом полностью расстраивается такая функция восприятия, как «рассматривание объёмного объекта». Ребёнок наблюдает только один выделенный аспект внешнего объекта и не переходит к дальнейшему «осмотру» (Дж. Гибсон). Он прекращает восприятие и переходит к развёрнутому «анализу»,  низкий уровень которого объясняется дефицитом восприятия. Такие дети достраивают за счёт аналитической сферы неполную картину внешнего мира. При дальнейшем усугублении состояния, «анализу» подвергается не только пробелы восприятия, но и заместительные фрагменты. Развитие этого процесса приводит к закреплению фантазирования, дальнейшему смещению психики в сторону шизофренического сознания.

Оказываясь же в ситуации боли или другого сильного телесного ощущения, ребёнок испытывает дополнительное напряжение, связанное с нарушением распознавания состояния. Образующийся при этом аффект может быть направлен во внутрь, что выражается в интровертированном аутизме, а может вырываться наружу в виде стереотипного поведения или периодов возбуждения. Аффект часто генерализован и имеет архаические формы.

Подобное поведение можно также наблюдать у детей, чьё речевое развитие инициировалось позднее трёхлетнего возраста.

Чем шизотипический диатез отличается от шизофрении? В первую очередь тем, что он не прогрессирует. Нарастание аутизации происходит не в результате развития процесса, а в связи с трудностями образования опыта в условиях дефекта. Диатез есть конституциональная особенная картина, которую приходится компенсировать, преодолевать созданием особых условий формирования опыта. В некотором смысле диатез - это статическая данность, а не самостоятельно протекающий процесс.

К сожалению, мы не имеем достаточного количества наблюдений, чтобы сказать, как пациент с шизотипическим диатезом переживает пубертатный период. Н.М. Иовчук считает, что типичным является консервация сложившихся отношений без тенденции к прогрессированию. Существует так же противоположенное мнение, что распад личности в типичных случаях неизбежен.

В любом случае надо сказать, что в условиях адекватной коммуникации и накопления опыта течение процесса происходит благоприятнее, чем без них.

***Дизонтогенетические расстройства, сочетающиеся с нарушениями в шейном отделе и кранио-цервикальном сочленении.***

Изменения в области шеи могут касаться структуры позвонков или же только сосудистого русла. Представление о родовой травме, как основной причине нарушений в шейном отделе, вряд ли обоснованы. Скорее речь идёт именно о недоразвитии шейного отдела позвоночника, его связок, мелких мышц, а так же их иннервации. Возможен стволовой генез нарушений, что «сдвигает» причину расстройства в центральную нервную систему. Тогда «цыпочники» и «шейники» могут оказаться вариантами нарушений одного уровня.

Изменения в шее становятся причиной постоянной афферентации, то есть потока ощущений, который вызывает «шум» в работе центральных отделов. Важны и прямые связи иннервации шеи с глазодвигательной мускулатурой и вестибулярным аппаратом. Может наблюдаться феномен «если слышу, то не вижу, если вижу, то не слышу». В этом случае ребёнок не может и слышать, и видеть одновременно и делает это только последовательно. Особенно чётко этот феномен виден при нистагме, возникающем от прислушивания и гаснущем при смотрении.

Так как ортопедами не предложено реалистического пособия при этом состоянии, то улучшение тонической функции мышц шеи входит в терапевтические задачи. Также  проводится большое количество упражнений на равновесие.

«Шейники» часто производят впечатление аутистов и шизопатов. Постоянный приток ощущений от шеи настолько сильно может влиять на поведение ребёнка, что ему пытаются назначать антипсихотические препараты. Но существенную позитивную динамику поведения эти дети  дают на упражнениях, улучшающих тонус мышц шеи и стволовой и центральный контроль за их деятельностью.

*Синдром выпуклой деформации лобной области лица и широкой переносицы*, сочетающийся с уязвимостью к звукам, характерным движениям рук в проксимальных суставах, полевой подвижностью в помещении, односложной речью, часто эхолаличной, принципиальной возможностью понимать инструкции, фокусным центральным зрением, способностью работать за столом с простыми символами, мелкими предметами, возможностью фиксировать внимание на выделенных объектах – часто мелких вещах, со способностью к сортировке, но слабой способностью к конструированию. При общем описании – сочетание полевой уязвимости с возможностью фиксации внимания на оперировании определёнными объектами.

У этих детей есть способность к коммуникации и при взаимодействии нарастает необходимость и возможность выражать свои желания. Они выглядят склонными к пониманию и не являются «дефицитарными» детьми. Могут быть эпиэквиваленты.

Кратко перечислим *глобальные дизонтогенезы*:

* Дизонтогенетические синдромы с множественными выраженными дизэмбриогенетическими стигмами тела. Не идентифицированные генетические синдромы.
* Синдром Дауна. В синдроме важно видеть диффузное уменьшение нейрональных связей. Все феномены синдрома можно вывести из обеднения массы нервной ткани и последующего снижения реактивности по скорости и объёму.
* Синдром Мартина-Белла (ломкой Х хромосомы): умственная отсталость, массивная нижняя челюсть и выступающий лоб, большие уши, макроорхизм.
* Синдром Ретта. Если убрать общие признаки раннего дизонтогенеза, то характерным останется абсолютное преобладание девочек, отчётливость фазы регресса и последующее восстановление развития в специальных условиях, монотонные движения пальцев рук типа умывания, форсированное дыхание с периодами остановки, прогрессирующая мышечная дистония, ранний сколиоз, малые размеры головы.
* Синдромы Ангельмана и Прадера-Вилли.
* Другие генетические и хромосомные аномалии.

В описании генетических и хромосомных синдромов важно помнить, что выраженность дисфункции в пределах синдрома может быть крайне различной. Так при синдроме Дауна коэффициент умственного развития может колебаться от 20 до 80% нижней границы нормативного. Различными могут быть и состояния в пределах синдрома. В этом смысле величина IQ не даёт информации о причине, по которой ребёнок его демонстрирует.

В повседневной практике термином «аутизм» часто объединяется множество вполне различимых состояний отклоняющегося развития. Такая ситуация вредна тем, что не позволяет строить терапевтические программы, формировать прогнозы состояний и предлагать адекватные пособия. С точки зрения ведения ребёнка важно вычленить типовой синдром дизонтогенеза и назначить адекватное пособие, поэтому еще раз остановимся на  существенных различиях аутизма и шизотипии.

Аутизм относится к области, где существенными являются игры ощущений. Лобная функция часто присутствует, но не входит в область межмодального синтеза. Не формируется первичного восприятия – отдельные ощущения остаются не связанными в аспекты целостного объекта и остаются значимыми сами по себе. При этом одни ощущения гиперболизируются, другие – истончаются, становятся основой избыточной чувствительности, раздражимости. При распаде аутизм мигрирует в полевое поведение и манипулирование ощущениями. При шизотипии объект определяется, страдает качество его описания, смыслообразование, образование контекстов.

При шизотипии мы предлагаем ребёнку рассмотреть и называть единичные акты восприятия. При аутизме мы замыкаем ощущения, связываем их между собой. При шизотипии мы озабочены тем, чтобы ребёнок называл явления, а при аутизме продлеваем время контакта с объектом, чтобы произошёл добор ощущений, выравнивание их, снятие значимости одних из них и увеличения терпимости к раздражающим другим. При аутизме мы должны уменьшить представленность «сильных» ощущений от объекта и увеличить силу и продолжительность «слабых». Нейролептики при аутизме не должны быть эффективны.

Если прибегнуть к метафоре, то проявление шизотипии -  это писатель-фантаст, изобретающий особенный не отягчённый реалиями сюжет, а аутист – художник, утончённо переживающий оттенки цвета и света и теряющий в этом переживании целостность объекта.

**МЕТОД НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

Г.С. Лев, специалист ЦППРиК «Тверской»

Прежде всего, что такое нейропсихология. Нейропсихология – наука о мозговой организации психических процессов. Основоположником нейропсихологии как науки является всемирно известный психолог А.Р. Лурия. Лурия в послевоенные годы изучал изменения в психических функциях, поведенческие изменения, вызванные пулевыми ранениями, другими травмами, опухолями и т.п. – т.е. различные локальные поражения мозга. Очевидно, что после войны подобные исследования были крайне актуальны не только и не столько как представляющие чисто научный интерес, сколько как крайне необходимые в поиске путей восстановления утраченных вследствие травмы функций. Результатом этих исследований стала книга Лурии «Основы нейропсихологии», вышедшая в 1973 г., и обобщившая результаты тридцатилетней работы.

 Проанализировав собранный материал по последствиям ранений, опухолей мозга, т.е. материал о непосредственных и отсроченных проявлениях локальной патологии,  Лурия  выделил *три основных функциональных блока мозга*:

Первый блок мозга – блок регуляции тонуса и бодрствования.

Для того чтобы обеспечивалось полноценное протекание психических процессов, человек должен находиться в состоянии бодрствования. О  том, что для осуществления организованной целенаправленной деятельности необходимо поддерживать *оптимальный тонус коры*, говорил ещё Павлов.  Аппараты, обеспечивающие и регулирующие тонус коры находятся в стволовых и подкорковых отделах мозга. В первую очередь это ретикулярная формация ствола головного мозга.

*Второй блок мозга* – блок приёма, переработки и хранения информации, поступающей из внешнего мира. Этот блок расположен в наружных отделах коры и занимает её задние отделы, включая в свой состав аппараты зрительной (затылочной), слуховой (височной) и общечувствительной (теменной) областей.

Здесь следует указать основные законы построения коры, входящей в состав второго блока мозга.  Во-первых – это закон иерархического строения корковых зон. Например, кратко разберём слуховую (височную) кору. Нейроны *первичных (проекционных зон)* модально специфичны. Реагируют они только на те или иные конкретные раздражители – слуховые, зрительные, тактильные и т.п. – в зависимости от того, какому анализатору принадлежит эта зона. Так в слуховой (височной) области нейроны первичной зоны реагируют лишь на звуковые стимулы. Над аппаратами первичной слуховой коры надстроены аппараты *вторичной* слуховой коры, которые расположены во внешних отделах височной области. Вторичные отделы височной коры играют решающую роль в анализе комплексов одновременно предъявляемых слуховых раздражителей. При поражении этих вторичных зон человек теряет способность отчётливо различать звуки речи, при этом сохраняется достаточно острый физический слух. При массивном поражении этих зон пациент воспринимает на слух речь как журчание ручья или шум листвы…. Но познавательная деятельность человека никогда не протекает, опираясь лишь на одну изолированную модальность – зрение, слух, осязание – любое предметное восприятие является результатом полимодальной деятельности. Эта деятельность в онтогенезе изначально имеет развёрнутый характер и лишь затем становится свёрнутой. Поэтому познавательная деятельность должна опираться на совместную работу целой системы зон коры головного мозга. Функцию обеспечения такой совместной работы целой группы анализаторов несут *третичные зоны -* или зоны перекрытия корковых отделов различных анализаторов. Функция этих зон сводится к интеграции возбуждений, приходящих из разных анализаторов. Третичные зоны задних отделов коры являются аппаратами, участие которых необходимо для превращения наглядного восприятия в отвлечённое мышление, опосредованное внутренними схемами, и для сохранения в памяти организованного опыта.

Мы не случайно особо останавливаемся здесь на этом законе иерархического строения коры. Дело в том, что отношения между первичными, вторичными и третичными зонами коры, входящими в состав этого блока, не остаются одинаковыми в процессе онтогенеза. Так, у маленького ребёнка для успешного формирования вторичных зон необходима сохранность первичных зон, а для формирования третичных – достаточная сформированность вторичных. Поэтому нарушение в раннем возрасте низших зон коры соответствующей модальности неизбежно приводит к недоразвитию более высоких зон коры. Так у ребёнка 1,5 – 3 лет с локальным поражением первичной слуховой зоны коры не происходит развитие фонематического слуха, а, следовательно, не развивается речь при абсолютно сохранном артикуляционном аппарате. В то время как у взрослого единственным симптомом нарушения в этой области – первичной слуховой зоне – является отчётливое повышение порога слухового ощущения на противоположном ухе (проще говоря, на противоположном ухе снижается слух). То есть основная линия взаимодействия зон коры у ребёнка направлена снизу вверх, а у взрослого сверху вниз.

 Второй закон – закон убывающей специфичности. Наиболее специфичны, наиболее «модальны», как уже говорилось выше, первичные зоны, наименее – третичные, они являются межмодальными.

Третий закон – закон прогрессивной латерализации функций. По мере перехода от первичных зон коры к вторичным и третичным функция связывается с определённым полушарием мозга. Первичные зоны обоих полушарий мозга равноценны: и те и другие являются проекциями контралатеральных (расположенных на противоположной стороне) воспринимающих поверхностей. Но факторы, связанные со вторичными и третичными зонами латерализованы. Так фонематический слух у (по одним данным у 80%, по другим у 93%) правшей преимущественно контролируется левым полушарием.

*Третий блок мозга* – блок программирования, регуляции и контроля сложных форм деятельности. Человек не только пассивно реагирует на поступающие сигналы, но и сам активно формирует планы и программы своих действий, следит за их выполнением и регулирует своё поведение, приводя его в соответствие с этими планами и программами. Наконец, он контролирует свою сознательную деятельности, сличая эффект своих действий с исходными намерениями, он исправляет допущенные ошибки.

Аппараты третьего функционального блока расположены в передних отделах больших полушарий, кпереди от передней центральной извилины. Третичные отделы лобных долей фактически надстроены над всеми отделами мозговой коры, выполняя таким образом универсальную функцию общей регуляции поведения.

А.Р.Лурия с сотрудниками, работая над проблемой локализации функций, были вынуждены ввести понятие «фактора». Долгое время исследователи пытались локализовывать сложные психические процессы в отдельных участках мозговой коры. Создавались целые карты таких локализаций психических функций – там были центр настроения, центр счёта, письма, центр творческих способностей и т.д. Лурия (вслед за Джексоном, Анохиным, Бернштейном, Выготским, Леонтьевым и т.д.) говорит о функции как о целой функциональной системе. И минимальной единицей функциональной системы является фактор. Так, например, в речевой функциональной системе выделяют два основных звена: импрессивная и экспрессивная речь. В них, в свою очередь, можно выделить следующие факторы: фонематический слух, объём слухо-речевой памяти, избирательность слухо-речевой памяти, (в системе артикуляции для экспрессивной речи) кинетический и кинестетический факторы. Далее Лурия говорит о том, что локализуется не функция, а фактор. Так фонематический слух локализуют, как говорилось выше, у большинства правшей в левой височной области, зрительный предметный гнозис – преимущественно во вторичных зонах затылочной области правого полушария.

Нейропсихолог, проводя специфичное обследование, пытается вычленить, какие факторы у испытуемого дефицитарны или - применительно к детям – не сформированы. Для этого он проводит обследование по специальным тестам, чувствительным к дефицитарности или несформированности различных психических факторов, по совокупности нарушений проводится синдромный анализ. Ведь выпадение одного фактора влечёт за собой изменение нескольких процессов – всех процессов, которые хоть как-то с этим фактором связаны, но в то же время один и тот же процесс может нарушаться из-за проблем различных факторов.

В нейропсихологии детского возраста нас сейчас интересуют следующие постулаты.

Формирование мозговой организации психических процессов в онтогенезе происходит от стволовых и подкорковых образований к коре головного мозга (снизу-вверх), от правого полушария мозга к левому (справа-налево), от задних отделов мозга к передним (сзади-вперед).

Пиком церебрального функционального онтогенеза являются нисходящие контролирующие и регулирующие влияния от передних (лобных) отделов левого полушария к субкортикальным.

Но все эти процессы станут возможны лишь при условии нейробиологической готовности мозговых систем и подсистем, которые их обеспечивают. Иными словами, развитие тех или иных аспектов психики ребенка однозначно зависит от того, достаточно ли зрел и полноценен соответствующий мозговой субстрат. Следовательно, для каждого этапа психического развития ребенка, в первую очередь, необходима *потенциальная готовность комплекса определенных мозговых образований* к его обеспечению. Но, с другой стороны, должна быть *востребованность извне (от внешнего мира, от социума*) к постоянному наращиванию зрелости и силы того или иного психологического фактора. Так, например, чтобы у ребёнка появилась речь, с одной стороны, необходима зрелость определённых зон мозга, с другой стороны, он должен **слышать** чью-то речь. Если таковая отсутствует - наблюдается искажение и торможение психогенеза в разных вариантах, влекущее за собой вторичные функциональные деформации на уровне мозга.

Около 10 лет назад А.В. Семенович, Б.А. Архиповым с сотрудниками на материале анализа  огромного количества детей с различными проблемами (в основном это были дети в пограничном состоянии), были выделены несколько синдромов отклоняющегося развития.

***Синдромы несформированности:***

1. Функциональная несформированность префронталъных (лобных) отделов мозга.  
2. Функциональная несформированность левой височной доли.  
3. Функциональная несформированность межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистого тела).  
4. Функциональная несформированность правого полушария.

***Синдромы дефицитарности:***

1. Функциональная дефицитарность подкорковых образований (базальных ядер) мозга.  
2. Функциональная дефицитарность стволовых образований мозга. Дисгенетический синдром.

Итак, остановимся на двух последних синдромах, так как, во-первых, на данный момент они наиболее распространены в детской популяции, во-вторых, второй синдром включает в себя все предыдущие.

Среди жалоб родителей детей с недостаточностью **подкорковых образований** прежде всего выступают эпитеты «ленивый», «невнимательный», «неуправляемый» и т.д. Дети этой группы отличаются выраженной эмоциональной лабильностью (частая смена настроений, то плачет, то смеётся). С раннего детства такой ребёнок излишне чувствителен, капризен, часто неуправляем в поведении, нередко патологически упрям. У таких детей может отмечаться излишняя полнота или, напротив, они слишком худы по сравнению со сверстниками; энурез вплоть до 10-12 лет; изменения аппетита и формулы сна (спит днём и не может заснуть ночью, часто просыпается ночью и т.п.). Они быстро истощаются и имеют неустойчивое внимание. Эти два факта выступают на первый план и в ходе объективного обследования. Часто встречается заикание. Такие дети неловки, долго не могут овладеть операциями, требующими тонкой моторной дифференциации (завязывать шнурки, застёгивать тугие пуговицы, у них очень долго плохой почерк – про них говорят «как курица лапой»); у них, как правило, имеет место обилие патологических синкинезий, дистоний, вычурных поз и ригидных телесных установок. Следует отметить, что именно для этого синдрома специфично первичное нарушение кинестетического праксиса поз, что не встречается в детском возрасте ни при каком другом варианте мозговой недостаточности.

При этом нельзя сказать, особенно страдает какая-либо психическая функция. Ребёнок словно живёт по синусоиде – то спад активности, то фонтан. Сейчас он занимается отлично, отвечает на все вопросы, через час на те же вопросы не может сказать ничего, через два часа снова всё в порядке. Иногда эта флуктуация активности более растянута во времени – день хорошо, через два – опять плохо.  Речь, как правило, не просто хорошо развита, но иногда даже представляется несколько вычурной, резонерской. Ярким примером может служить один из мальчиков 8 лет, который, увиливая от тестовых заданий, переводил беседу в обсуждение архитектурных стилей (в которых разбирался совсем неплохо). При этом он демонстрировал явную тенденцию к скандированной речи с элементами дизартрии, а шнурки по просьбе психолога с сопением завязывал минуты три. На фоне явно сниженной общей нейродинамики они демонстрируют нормальную или очень хорошую память, неплохо читают, пишут. Но для всех характерна недостаточность фоновых компонентов психической деятельности: плавности, переключаемости, удержания уровня тонуса.

**Функциональная дефицитарность стволовых образований мозга. Дисгенетический синдром.**

Для этих детей характерны лицевые асимметрии, асимметрии глазных щелей, неправильный рост зубов, различного рода дистонии, включающие как гипер- , так и гипотонус. Фиксируется обилие пигментных пятен, родинок и т.п. Данные стигматы сочетаются с явлениями дизонтогенеза ритмики мозга (ЭЭГ), специфическими особенностями гормонального и иммунного статуса.

В двигательной сфере имеет место накопление амбидекстральных черт и псевдолеворукости. Наблюдаются грубые дефекты как реципрокных, так и синергических сенсомоторных координаций с обилием синкинезий, вычурных поз и патологических ригидных установок. Дефицитарен динамический праксис. Наблюдается инверсия вектора восприятия (горизонтального и вертикального) и фрагментарность восприятия при сканировании большого перцептивного поля с тенденцией к левостороннему игнорированию. Выявляется грубая патология всех уровней и аспектов пространственных представлений с обилием реверсий и отчетливыми отличиями в работе правой и левой руки. 90-градусные реверсии при копировании фигуры Тейлора.

Обнаруживаются дефекты избирательности памяти вне зависимости от ее модальности при относительно сохранном объеме и прочности. Много реминисценций.

В речевой сфере налицо тенденция к амбилатерализации полушарий мозга и задержка формирования доминантного по речи полушария вплоть до 10-12 лет. Отмечается снижение фонематического слуха на фоне стертой дизартрии и тенденция к аномическим проявлениям. Несформированность и обедненность самостоятельной речевой продукции с обилием речевых «штампов» и аграмматизмов. Имеет место задержка становления обобщающей и регулирующей функции слова. Многие имеют то, что в логопедии называют общим недоразвитием речи.

Большая часть детей с проблемами в развитии попадают под это описание. У кого-то это достаточно грубые нарушения стволово-подкорковых образований (как при ДЦП), у кого-то лишь «пограничное состояние» – «школьная дезодаптация», т.е. ребёнок стабильно не успевает по основным предметам в школе.

Последние, как правило, с общей моторной неловкостью, с задержкой формирования мелкой моторики рук, часто (как говорилось выше) со стёртой дизартрией, слишком подвижные (иногда стоит диагноз гиперактивности и двигательной расторможенности), бегая, «врезаются во все углы», часто падают, с наличием патологических содружественных движений (когда пишет и рисует оживает не только язык, но и ноги, а иногда и всё тело – «ёрзает» на стуле). Не смотря на то, что с виду многие из описываемых детей выглядят «крепышами», почти всегда отмечаются различные (не грубые) дистонии. Родители и педагоги отмечают, что ребёнок истощаем, с трудом сидит на месте больше 10 – 15 минут, не внимателен, часто отвлекается, угрозы и окрики помогают, но не надолго. Кране медлителен: может одеваться часами, очень долго обедает и т.д. Упорно не может запомнить право-, лево-, не любит рисовать, особенно срисовывать. Если это – школьник, - у него, кроме вышеописанного, трудности с письмом – «зеркально» пишет буквы, слишком часто делает «глупые» ошибки, пропускает буквы, почерк хуже всех в классе (буквы разного размера, строки прыгают), в тетради грязь. Почерк ухудшается и улучшается так же как и общая успешность в школе – по типу синусоиды: то всё на пике, то всё в «минусе». Память то очень хорошая, то очень плохая, часто в нужное время не может вспомнить то, что надо, зато, когда не надо…  Очень умненький, но не всегда – дома, когда мама с «горячей» правой рукой у затылка рядом, иногда, когда психолог смотрит один на один. Но в классе, словно чистый лист…  Если мама (папа, бабушка и т.д.) «генерал», через пару лет ребёнок иногда может стать более успешным, но, к сожалению, во-первых, слишком часто такой «способ коррекции» приводит к ранним головным болям, проблемам желудочно-кишечного тракта, во-вторых, не все мамы – «генералы», в третьих, - самооценка – очень важная в обучении, но очень хрупкая характеристика. Если ребёнок постоянно неуспешен сейчас и при этом адекватно себя оценивает, (а «наш» ребёнок вполне периодами сообразителен, и, иногда сам, иногда при незначительной «помощи» учителей, одноклассников, часто той самой мамы, осознаёт уровень своей успешности), то в дальнейшем уже не пытается учиться лучше – «всё равно не получится». Он в школу ходит сейчас, хорошо учиться ему надо сейчас, не говоря у ж том, что знания, которые ребёнок получает в начальной школе – базовые, основные, на них строится всё его дальнейшее обучение…

  И в том и в другом случае метод коррекции один и тот же. Это метод замещающего онтогенеза.  Основной принцип этого метода - соотнесение актуаль­ного статуса ребенка с основными этапами формирования мозговой орга­низации психических процессов. Далее ребёнок как бы заново проходит основные этапы онтогенеза, но уже под контролем специалиста, который отслеживает, чтобы каждый этап был пройден правильно.

Группой нейропсихологов и невропатологов  (А.В.  Семенович, Б.А. Архипов и др.) была разработана методика нейропсихологической коррекции.

 «Методика» представляет собой трехуровневую систему. Основанием для выделения уровней явилось представление об определенных этапах в развитии пространственно-временных    аспектов    психической деятельности человека, в том числе его телесности.

Направление, в рамках которого была разработана «Методика нейропсихологической коррекции», исходит из того, что воздействие на сенсо-моторный уровень с учетом общих закономерностей развития ребёнка вызывает активизацию в развитии всех высших психических функций. Воздействуем на этот «базис» в логике последовательности нормального онтогенеза, т.е ребёнок сначала лежит, потом встаёт на четвереньки и лишь потом встаёт.

При выполнении различных двигательных упражнений изменяется деятельность всех систем организма. Подбирая специализированные упражнения, можно оказать целенаправленное влияние и преимущественно изменять определенные функции организма, а через изменение функции – воздействовать на восстановление поврежденной системы. Т.е., по Глен Доман, «функция определяет структуру».  Например, мы видим  у ребёнка определённые проблемы с тонусом мышц и устанавливаем, что это связано с нарушением в работе подкорковых структур мозга. Далее, работая над нормализацией тонуса, мы, следовательно, влияем и на сами подкорковые структуры. Проблема детей с мозговыми нарушениями в том, что нарушение определённых структур мозга является барьером на пути входящей сенсорной стимуляции через зрительный, слуховой, осязательный пути, и исходящего моторного ответа. Давая ребёнку зрительную, слуховую, осязательную, «вестибулярную», двигательную стимуляцию определённого рода повышенной частоты, интенсивности и продолжительности мы позволяем повреждённым структурам находить скрытые ресурсы в самих себе или строить «обходные» пути.

Для большинства наших детей характерна несформированность межполушарного взаимодействия от глубинных уровней и до мозолистого тела. Значительная часть упражнений нейропсихологической коррекции посвящена развитию именно взаимодействия полушарий (например, дети на занятиях большую часть времени ползают по-пластунски или на четвереньках). На более поздних этапах предлагаются специальные упражнения, как то: хождение с перекрёстом рук и ног, «2 сороконожки», рисование двумя руками одновременно и т.д.

Предлагаемая программа опирается на  «Комплексную нейропсихологическую коррекцию и абилитацию в детском возрасте». Эта методика предложена А.В. Семенович в книге «Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте» (М., 2002), рекомендованной Советом УМО Университетов РФ по психологии в качестве учебного пособия для вузов, вед приблизительный план занятий на 3 месяца (занятия 2 раз в неделю) для группы детей с негрубым функциональным дефицитом стволово-подкорковых образований мозга, вторичным функциональным дефицитом правого полушария, межполушарного взаимодействия и функциональной   несформированностью височных и лобных отделов мозга. Мы выбрали для описания именно такой вариант дизонтогенеза, так как он наиболее часто встречается среди отстающих (не значительно) в психо-моторном (в том числе речевом) развитии  старших дошкольников и неуспевающих по основным школьным предметам младших школьников.ущих подготовку кадров по психологическим направлениям и специальностям.

**1 занятие.**

Примерный ход занятия:

1.Детям кратко объясняется, важность правильного дыхания. Педагог, сидя, и дети, лёжа, делают ряд глубоких вдохов носом и выраженных, утрированных, выдохов ртом. Педагог обращает внимание детей, на то, что на вдохе у него надувается живот. Если группа состоит из дошкольников, можно опустить объяснения и предложить детям представить, что в животе у них воздушный шарик. Каждому ребёнку предлагается придумать цвет для своего шарика. Далее дети вместе с педагогом пытаются надувать на вдохе шарик и на выдохе его сдувать. Некоторым детям это проще сделать, положив руку на живот, но некоторым, наоборот, - рука на животе мешает, а помогает лишь зрительный контроль. Иногда некоторых детей приходится сначала учить просто надувать и сдувать живот, дыхание к этому присоединяют потом.

2.Упражнение «брёвнышко». Дети укладываются на живот на полу друг за дружкой, ноги и руки вытягиваются (руки кладутся над головой), детей просят перекатываться по полу. Обращается внимание на то, что «брёвнышко» должно катиться ровно, кроме того, брёвнышки не должны сталкиваться между собой.

3.«Лодочка». Ребёнок ложится на живот, вытягивает руки и ноги, складывает кисти рук друг с другом ладонями внутрь. Пытается приподнять ноги и руки и покачаться как лодочка. При выполнении этого упражнения часто обнаруживается «блок» или «зажим» в поясничном или грудном отделе спины. В таком случае рекомендуется делать «птичку» и «кошку».

4.Упражнение «кошка»:  ребёнок встаёт на четвереньки. Выгибает и прогибает спину в поясничном отделе. Если не получается, рекомендуется помочь ребёнку, делая всё за него своими руками (буквально надавливать на поясницу и приподнимать её), прося только, чтобы он, когда спинка выгибается, опускал голову, а, когда прогибается, – поднимал. Затем ребёнок делает сам вместе с движениями головы. Затем просим сделать голову неподвижной.

5.«Птичка». Взрослый встаёт на пол, широко расставив ноги, или аналогично садится на стул. Ребёнка вверх ногами укрепляет у себя на пояснице (к себе спиной - лицом в пол. Ребёнок «обнимает» педагога ногами). Ребёнка просят подниматься вверх. Другой вариант – облегчённый – для него нужен большой мяч или мяч, перетянутый по середине (физиоролл). Ребёнок кладётся поперёк такого мяча. Педагог просит расставить ребёнка руки в стороны и тянуться вверх – лететь как птичка, в это время педагог, придерживая ноги ребёнка, катит мяч немного вперёд и живот ребёнка оказывается без опоры.

6.«Качалка». Сесть на пол, обхватить колени руками. Качаться на спине, прокатываясь всеми позвонками по полу. На этом упражнении мы часто обнаруживаем, что у ребёнка проблемы с удержанием головы. Тогда психолог кладёт свою руку под сочленение шеи и затылка ребёнка и помогает ему удержаться. Иногда приходится качать ребёнка «вручную». Кроме того, рекомендуется лечь на спину, обнять себя руками (правая кисть держит левое плечо, левая - правое). Поднимать голову к груди несколько раз.

7.Глазодвигательные упражнения. При выполнении упражнений *голова всегда* *фиксирована* (в некоторых случаях это делается вручную). Руки и ноги спокойно лежат вдоль тела. Ребёнок лежит на спине, следит прямо перед собой за предметом, который психолог перемещает над ним 1) на расстоянии вытянутой руки, 2) на расстоянии локтя и, наконец, 3) около переносицы по четырем основным направлениям: вверх, вниз, направо, налево и четырем вспомогательным: по диагоналям; к себе (сведение глаз к центру) и от себя.

При отработке глазодвигательных упражнений для привлечения внимания ребенка рекомендуется использовать какие-либо яркие предметы, маленькие игрушки и т.д. В начале ребёнок следит за предметом, перемещаемым психологом.

Психолог обязательно следит за плавностью движения взгляда и его стабильным удержанием на предмете. В крайнем отведении глаз, предмет необходимо удерживать.  Тем областям в поле зрения ребенка, где происходит "соскальзывание" взгляда, следует уделить дополнительное внимание, "прорисовывая" их до тех пор, пока движение и удержание взгляда на предмете не станет устойчивым.

**2 –3-е занятие.**

Примерный ход занятия:

На 2-ом – 3-ем занятии дыхание делается под счёт: сначала педагог подстраивается под ритм дыхания ребёнка (например, у ребёнка вдох на счёт 4, а выдох – на счёт 3., тогда педагог, отсчитывая выдох, несколько ускоряет ритм счёта и, внешне, приравнивает его к 4. Так несколько раз, затем он постепенно вынуждает ребёнка удлинить выдох, отсчитывая вслух в нормальном ритме до 4), затем, максимально удлиняются вдох и особенно выдох – считаем до 7 – 8 (с кем-то больше, с кем-то меньше). Затем обращается внимание на то, что между вдохом и выдохом есть пауза, когда не дышим. Такая же пауза между выдохом и новым вдохом. Эти паузы так же отсчитываются. На этом этапе и вдох, и выдох, и паузы одинаковы по времени. Когда ребёнок освоил правильное дыхание, вместе со вдохом просят поднять одну руку, на паузе – задержать, с выдохом опустить на пол. То же с другой рукой. Затем поочерёдно поднимаются и опускаются ноги. Затем поднимаем правую руку и правую ногу, на выдохе одновременно их опускаем. То же с левыми конечностями.

«Брёвнышко»

«Лодочка»

«Кошка»

«Качалка»

Если есть помощник можно сделать упражнение «качели». Можно привлечь родителей, но лучше, чтобы родители выполняли упражнение с чужим ребёнком. Ребёнок ложится на спину, руки вытягивает над головой. Один взрослый встаёт у него за головой и берёт за руки, второй взрослый встаёт у ног и берёт за щиколотки. Ребёнка приподнимают и несильно раскачивают вправо, влево, говоря (слова должны совпадать по ритму с раскачиванием):

Еле, еле, еле, еле,  
раскачали мы качели,  
раскачали, раскрутили   
и тихонько опустили.

Глазодвигательные упражнения проводятся так же как  на первом занятии. Но, если ребёнок освоил задание и легко его выполняет, просим его высунуть язык и сделать его неподвижным, но по возможности не зажимать губами или зубами. Глазами проделать всё, что было до этого.

 Лечь на живот, ползти по-пластунски. Психолог обращает внимание на особенности выполнения задания каждым ребёнком – какая нога не работает; слишком поднимается таз; слишком высоко / слишком низко голова и т.д. Далее рекомендуется поползать без рук (руки кладутся вдоль тела или на спину), затем без ног. Соответственно, детям, у которых «проблемнее» ноги, больше ползать без рук. На ползание не следует жалеть времени! Можно просить половину детей понаблюдать, как выполняет вторая половина, найти ошибки и помочь исправить, затем поменяться.

Лечь на спину. Ползти на спине: голова поднята, руки в «замке» на животе или под головой, ноги согнуты в коленях и поочерёдно отталкиваются от пола. Опираясь то на левое, то на правое плечо, двигаемся назад.

Походить по ниточке (это может быть линия на ковре, или край ковра и т.п.), переставляя ноги друг за другом, близко ставя носок к пятке. Остановиться и постоять, закрыв глаза. Психолог дует и несильно толкает детей, пытаясь сместить с ниточки. Дети должны устоять – выбирают «самое крепкое дерево».

Постоять на одной ножке, на другой. С открытыми глазами, с закрытыми.

Раздать листы с предметными изображениями – обводить предмет, нарисованный слева правой рукой, справа – левой.

На улице вместо хождения по ниточке, предлагается походить по бордюрам тротуаров. Индивидуально могут добавляться специальные упражнения из выше перечисленных или дополнительные специально подобранные упражнения в связи с особыми трудностями в выполнении тех или иных движений.

**4 - 5-е занятие**.

Примерный ход занятия:

Дыхание со счётом про себя. (Очевидно, что это доступно не всем детям, но большинство способны выполнить задание под счёт педагога.) Одновременно поднимаются конечности, расположенные с одной стороны тела. Затем противоположные – правая рука с левой ногой.

«Качели»

«Живой тоннель». Все участники встают на четвереньки очень плотным тоннелем. Идеальный вариант, когда тоннель из взрослых. Сначала тоннель прямой и свободный дети по нему по очереди проползают.  Затем тоннель несколько искривляется, немного заворачивается к концу, дети по нему ползут, их просят ползти не быстро. Затем, когда ребёнок проползает в 3 раз, взрослые несильно, но ощутимо его сдавливают (сближают руки ноги, немного прижимают локтями). Психолог должен очень внимательно отслеживать происходящее с детьми: если ребёнок очень пугается, лучше не сдавливать. «Боящиеся» дети должны «победить» этот тоннель, психолог, может ползти рядом с тоннелем, так, чтобы ребёнок мог его видеть между руками взрослого, психолог с ним переговаривается. Обязательно дружно подбадривать всех детей: «Вася, ты молодец, ты здорово ползёшь!». В конце тоннеля стоит один из взрослых и (особенно «боящихся») жестами, улыбкой, словами зовёт к себе ребёнка.

 Дети ложатся на спину. Просим напрячь изо всех сил всё тело, сделать его очень сильным. Выдохнуть, расслабиться. Напрячь только ноги. Выдохнуть, расслабиться. Только руки. Только правую руку, только левую, только правую ногу, только левую. Напрячь правую руку и правую ногу. Напрячь всю левую сторону. Напрячь одновременно правую руку и левую ногу, и наоборот.

Ползать на четвереньках. Правая рука делает шаг одновременно с правой ногой. Затем левая рука и нога делают шаг. Ползти вперед и назад (пятиться спиной).

Глазодвигательные упражнения. Язык двигается в том же направлении, что и глаза.

Поговорить о правой и левой половине тела, верхней и нижней. Что наверху (выше тела), что ниже, что справа, что слева? – потолок, крыша и т.д.; пол, земля; окружающие предметы – соответственно.

Принести детям листы с наложенными изображениями. Ребёнок должен обвести узнанные предметы.

**6 - 7-е занятие**

Примерный ход занятия:

1.Встать на колени и сесть на пятки, ноги вместе. Прямые руки расставлены в стороны параллельно полу. Кисти сжаты в кулаки, кроме больших пальцев, вытянутых вовне. Со вдохом поворачивать руки большими пальцами вверх; с выдохом - вниз. Вариант: руки вытянуты вперед и большие пальцы поворачиваются в такт дыханию налево.

2.Лечь на спину. Согнутые в коленях ноги стоят на полу, руки сложены лодочкой и вытянуты вверх. Сложенные руки кладем на пол с одной стороны от тела (при этом рука сверху "ползет" по другой руке), а ноги - с другой стороны. Переводим руки и ноги одновременно в противоположные стороны.

3.Игра в «мертвого солдата». Дети ложатся на полу. Педагог говорит: «Была война. Один маленький отряд наших солдат отстал от своих и оказался в окружении. Тогда солдаты решили претвориться мертвыми. Увидит враг такого солдата – пройдет мимо, а если увидит живого – возьмет в плен или убьет. Вы должны притвориться солдатами этого отряда, а я буду ходить и проверять. Если найду живого, то заберу в плен». Дети пытаются притвориться мертвыми,  педагог ходит, трогает, поднимает всем ноги и руки.

4."Огонь и лед". Дети стоят в кругу. По команде: "огонь" - дети начинают интенсивные движения всем телом. Плавность и степень интенсивности движений каждый ребенок выбирает произвольно. По команде "лед" дети застывают в позе, в которой их застигла команда, напрягая до предела все тело. Психолог несколько раз чередует обе команды, меняя время выполнения той и другой.

5.Глазодвигательные упражнения. Язык двигается в противоположном глазам направлении. Сначала предмет держит психолог, затем сам ребёнок. Ребенок держит предмет сам, психолог при необходимости лишь придерживает его руку. Ребёнок держит предмет сначала правой рукой (ведёт предмет вправо), затем левой рукой (ведёт предмет влево), затем двумя руками (ведёт предмет вверх, вниз и к носу). Ребенок затем рисует предметом в воздухе перед глазами горизонтальную восьмерку, центр которой находится над переносицей. Глаза следят за предметом.

6.Принести листы с зашумленными изображениями, спрашивать детей, что они там видят. Просить раскрасить увиденный предмет.

7."Моя рука, твоя рука". Ребенок, стоя лицом к психологу или сидя напротив куклы, определяет по указанию взрослого сначала у себя, потом у партнера (куклы) левую руку, правое плечо, левое колено и т.д. Поменяться ролями: инструкцию дает ребенок.

8.Педагог просит кого-то из взрослых с ниткой на правой руке встать перед детьми спиной к ним и выполнять вместе с ребятами его задания: поднять правую руку и опустить её, вытянуть вперёд левую ногу, поднять назад правую ногу и т.д. Дети видят, что в таком варианте правое и левое у всех совпадает, но если взрослый повернётся… Показывается и обсуждается, что произойдёт. Затем выходит пара детей. Один показывает (стоя спиной ко второму), что надо делать, второй выполняет и говорит, что он сделал: «Я поднял правую руку» и т.п. Остальные дети проверяют. Потом меняются внутри пары меняющий и показывающий.

**8 - 9-е занятие**

Примерный ход занятия:

1."Росток". И.п. - на корточках по кругу; голову нагнуть к коленям, обхватив их руками. Психолог: "Представь себе, что ты маленький росток, только что показавшийся из земли; он растет, постепенно выпрямляясь, раскрываясь и устремляясь вверх. Я буду помогать тебе «расти». Называется часть тела, которая активизируется в данный момент при абсолютной пассивности других. "Один" - медленно выпрямляются ноги; "два" - ноги продолжают «расти», постепенно оживают руки, но пока висят как "тряпочки"; "три" - осторожно выпрямляется позвоночник (от поясницы к плечам); "четыре" - выпрямляются плечи, шея и голова; "пять" - руки поднимаются вверх, смотрим на солнышко, тянемся к нему. Усложняя задачу, П. может увеличивать этапы "роста" до 10-20

2.Ползать на четвереньках, при этом руки ставить перекрещивая. (Правая рука делает шаг одновременно с левой ногой. Ползти вперед и назад). Затем ползти и смотреть на предмет, который психолог медленно ведёт перед глазами ребёнка по основным направлениям (вверх, вниз, вправо, влево).

3.Разделиться на пары, лечь на спину упираясь локтями в пол. Партнеры соединяют поднятые ноги и делают «велосипед».

4.Глазодвигательные упражнения. Сидя следить за предметом, который водит психолог, аналогично тому, как это описано в первом занятии. Затем, так же сидя, следить за предметом, как это описано в упр. № 7  2-3-го занятий.

 5.Лечь на спину. Поднять ноги и закинуть назад – за голову, стараясь дотянуться пальцами ног до пола. Ребёнку как правило, нужна помощь. Помогающий не должен спешить, ноги следует поднимать медленно, давая ребёнку время на адаптацию (а, следовательно, расслабление) в каждом следующем «поднятии». Но поднимать не рывками, а удерживать на достигнутом уровне и каждый раз двигаться дальше. Если ребёнок говорит, что ему больно, следует немного отступить (но не класть на пол) и подержать чуть ниже, затем двигаться дальше.

6. Любые пальчиковые игры.

7. Одна рука согнута в локте и располагается под грудью, ладонь «смотрит» в потолок. Вторая рука располагается так же, но ладонь повёрнута вниз над предыдущей рукой (ладонь над ладонью). Все пальцы, кроме больших, согнуты и прижаты внутренней стороной друг ко другу. Далее в такт словам пальцы обеих рук «ползут» в противоположные стороны (левая рука - по правой, правая – по левой) к плечам. Затем сами себя очень крепко обнимаем, затем разжимаем.

Две сороконожки   
Бежали по дорожке,  
Побежали, побежали  
И друг дружку повстречали.  
Так друг дружку обнимали,   
Что едва мы их разняли.

8. Кидать друг другу и ловить двумя руками мяч средних размеров (типа баскетбольного). Кидать с разных расстояний. Кидать сначала непосредственно в руки, затем немного правее, немного левее, выше, ниже.

Кидать мяч в стену и ловить его от стены.

9. Вспомнить право, лево. Затем вспомнить (с показом, что всё меняется, если встать друг ко другу лицом). Дети делятся на пары и теперь встают лицом друг ко другу. Один делает движение, второй повторяет. То, что показывающий делает правой рукой, ребёнок должен делать своей правой и т.д.

**10 - 11-е занятие**

Примерный ход занятия:

1.И.п. - встать, ноги вместе, руки опущены. На вдохе медленно поднять расслабленные руки вверх, постепенно "растягивая" все тело (не отрывать пятки от пола); задержать дыхание. На выдохе - постепенно расслабляя тело, опустить руки и согнуться в пояснице; задержать дыхание. Вернуться в и.п.

2.Ползать на четвереньках как в упр. №9 6-7 занятия. Рот открыт, язык высунут и двигается в сторону шагающей руки (шаг делает правая рука – язык поворачивается вправо, левая - влево). То же, двигаясь назад.

3.Лечь на спину. Модифицированный вариант "велосипеда" - ребенок имитирует ногами езду на велосипеде, касаясь при этом локтем (ладонью) противоположного колена; одноименного колена; затем снова противоположного колена.

4.Глазодвигательные упражнения. Сидя следить за предметом, который водит психолог, аналогично тому, как это описано в первом занятии. Затем, так же сидя, следить за предметом, как это описано в упр. № 9  4-5-го занятий, затем как в упр. №11 6-7 занятия.

5. Согнутые в коленях ноги стоят на полу, руки сложены лодочкой и вытянуты вверх. Сложенные руки кладем на пол с одной стороны от тела (при этом рука сверху "ползет" по другой руке), а ноги - с другой стороны. Переводим руки и ноги одновременно в противоположные стороны.

6.Пальчиковые игры

7.Кидать друг другу и ловить двумя руками мяч меньше баскетбольного, но больше теннисного. Кидать с разных расстояний. Кидать сначала непосредственно в руки, затем немного правее, немного левее, выше, ниже. Дети должны уметь кидать, подавая мяч двумя руками снизу, сверху.

8.Кидать мяч в стену с одновременным хлопком и ловить его от стены. Затем вместо одного хлопка - два быстрых. Далее можно предложить известную старую игру в «десяточки».

9."Робот". Ребенок изображает робота, точно и правильно выполняющего команды человека: "Один шаг вперед, два шага направо, прыжок вверх, три шага налево, вниз (присесть) и т.д." Затем играют в непослушного робота, который выполняет все команды наоборот: идет не вперед, а назад; вместо того чтобы подпрыгнуть вверх, приседает; поворачивает не направо, а налево.

**12 - 13-е занятие**

Примерный ход занятия:

1.Ползать на четвереньках как в упр. №9 6-7 занятия. Рот открыт, язык высунут, и двигается в противоположную от шагающей руки сторону  (шаг делает правая рука – язык поворачивается влево, левая - вправо). То же, двигаясь назад.

2.Глазодвигательные упражнения. Стоя следить за предметом, который водит психолог, аналогично тому, как это описано в первом занятии.

3. Пальчиковые игры

4. Игра в кегли или сбивать любые другие предметы, если нет кеглей.

5.Кидать друг другу и ловить двумя руками теннисный мяч (для большого тенниса). Кидать с разных расстояний. Кидать сначала непосредственно в руки, затем немного правее, немного левее, выше, ниже. Дети должны уметь кидать подавая мяч одной рукой снизу, сверху. Учиться ловить одной рукой.

6.Разделиться на пары, катить теннисный мяч по линии на полу или по узкой скамейке, при этом обязательно смотреть на него. Катить двумя руками, только правой, только левой.

7."Передай мяч назад". В эту игру может играть любое количество детей, стоя в колонне. Первый передает мяч назад и сразу же сам бежит в конец колонны; второй оказывается первым и повторяет действия первого игрока и т.д. По команде взрослого или первого игрока мяч передается сверху (снизу, справа, слева). Сначала детям предлагается вслух проговаривать название направления, в котором они передают мяч.

8.Обсудить, что где стоит в зале: «Если встать лицом к окну, то справа будет что?.. а слева? и т. Д.». Дается инструкция: "Покажи верхний правый угол впереди " и т.д.

9.«Путаница». Психолог встаёт перед детьми лицом к ним и вспоминают где право, где лево. Затем психолог даёт несколько команд: «Правая рука вверх» и .т.п. Затем говорит: «А теперь я буду вас путать Буду говорить правильно, а показывать не правильно». Так выполняют ряд заданий. Затем; «А теперь буду показывать правильно, а говорить неправильно».

10. Игра в «ладушки» (более сложный вариант). Хлопок в свои ладоши, затем правая рука хлопает по левой партнёра, затем снова простой хлопок, затем левая рука хлопает по правой партнёра и т.д. Т.е. с «перекрёстными» хлопками. С младенцами играют «параллельными» хлопками» - правая ладонь хлопает по правой же. Можно усложнить: добавить «параллельный» хлопок после перекрёстного. Для многих современных детей это очень сложная игра, будьте готовы к тому, что за некоторых придётся все движения делать своими руками.

**14 - 15-е занятие**

Примерный ход занятия:

Ползать на четвереньках, глаза поворачиваются в сторону шагающей руки. То же, двигаясь назад. Затем ползать, поворачивая глаза в противоположную шагающей руке сторону.

Глазодвигательные упражнения. Стоя следить за предметом, который водит психолог, аналогично тому, как это описано во 2 и 3 занятии.

Кидать мяч в вертикальную цель.

Дети, разделившись на пары, встают друг напротив друга, у каждого в руке теннисный мяч. Кидать друг другу и одновременно ловить мяч. Сначала можно по команде. Затем молча.

На вертикальную плоскость вешаются большие листы бумаги или меловые доски (дома это можно делать в ванной комнате на стене акварелью). Детям даётся в каждую руку мелок. Рисовать одновременно обеими руками – сначала просто волны, потом усложнять. Отработать все основные движения. Сперва руки идут в одном направлении, затем в противоположном. Главное, что одновременно.

Рисовать на вертикальной плоскости горизонтальные восьмёрки сначала каждой рукой отдельно, затем одновременно.

"Я - конструктор". Ребенку предлагается из спичек, счетных палочек, мозаики сконструировать какое-либо предметное изображение или выложить печатную букву. Пусть он проделает это с открытыми и закрытыми глазами. Затем путем перекладывания элементов можно превратить их в другие предметы, букву, цифру или орнаменты.

Собирание из палочек абстрактных фигур по образцу. Сначала проговариваем стратегию рисования этой фигуры.

Перед каждым ребёнком лист с предметными картинками (5 - 10), среди которых 2 похожи по цвету и форме. Психолог просит **молча запомнить**. Затем убирает лист. Затем всем предлагает те же картинки (дубликаты), уже по отдельности, и другие, которых не было среди предъявленных. Дети должны положить перед собой «свои» картинки. Усложнение: положить их по порядку.

**16 - 17-е занятие**

Примерный ход занятия:

1. Стоя, спокойно правильно подышать.

2. Ползать на четвереньках, глаза и язык поворачиваются в сторону шагающей руки. То же, двигаясь назад. Затем ползать, поворачивая глаза и язык в противоположную шагающей руке сторону.

3. Глазодвигательные упражнения. Стоя следить за предметом, который водит психолог, а так же самостоятельно держа предмет, аналогично тому, как это описано в 4 - 7 занятиях.

4. Рисовать абстрактную фигуру по образцу. Предварительно ребёнок должен сам проговорить стратегию рисования.

5. Развернуть эту фигуру на 90º, затем на 180º.  («Нарисуй на боку», «нарисуй вверх ногами».

6. Дети, разделившись на пары, встают друг напротив друга, у каждого в руке теннисный мяч. Кидать друг другу и одновременно ловить мяч. Сначала можно по команде. Затем молча.

7. "Куда указывает стрелка?" Предложить детям расположить карточку со стрелкой, ориентируя ее последовательно во всех  называемых Вами направлениях и назвать их. («Стрелка указывает влево» и т.р.) Аналогично – нарисовать стрелки на листе бумаги с какими-то рисунками или планом.

8. "Разложим по порядку". Дети раскладывает любой предметный ряд в направлении слева направо, проговаривая при этом, например: «Первым идет ананас, вторым – яблоко, третьей – клубника… (до десяти изображений)». Затем стрелкой слева направо обозначается направление, в котором раскладывались фрукты и овощи. Далее определяется то, что было нарисовано "до" какого-либо из изображений и "после" него. Исходная длина ряда выбирается в соответствии с актуальными возможностями Р.

9. На листе у каждого ребёнка начат некоторый узор (например, самый простой: Задача – продолжить узор.

**18 - 19-е занятие**

Примерный ход занятия:

1. Стоя, спокойно правильно подышать.
2. Ползать на четвереньках, глаза поворачиваются в сторону шагающей руки, язык – противоположной (шаг делает правая рука – глаза поворачиваются вправо, а язык влево, шаг делает левая рука – глаза поворачиваются влево, а язык вправо). То же, двигаясь назад.
3. Глазодвигательные упражнения. «Слоник». Голова кладется на вытянутую вперед и в сторону руку - "хобот". Стоя на слегка согнутых в коленях ногах, наклоняя туловище вслед за движением руки (работает все тело) и фиксируя взгляд на кончиках пальцев, ребенок рисует «хоботом» в воздухе большой знак бесконечности. Затем этот же знак рисуется другой рукой и двумя сцепленными руками (голова прямо).
4. "Ощупывание и распознавание предметов". Положите в непрозрачный мешочек различные небольшие предметы: ключ, кольцо, монету, орех, камешек, мелкие игрушки и т.д. Так же в продаже существуют готовые мешочки с деревянным фигурками. Ребенок должен на ощупь угадать, какие предметы лежат в мешке. При этом он должен ощупывать предмет как двумя руками одновременно, так и каждой рукой по очереди.
5. "Дорисуй предмет до целого".Дается изображение  с неполным количеством элементов. Надо дорисовать отсутствующие элементы в заданном рисунке и назвать их. Предмет может быть не дорисован по оси (справа или слева), могут отсутствовать некоторые его части.
6. Задания типа «продолжи ряд» более сложной степени: в ряду 3-4 элемента. меняется не только форма, но и цвет, сами элементы сложные (например стрелочки в разных направлениях)
7. Простые и  сложные графические диктанты на большой разлинованной вертикальной поверхности. (Психолог диктует: «от исходной точки одна клетка вниз, одна клетка влево, три клетки вверх» и т.д.). Сначала только правой, затем только левой, затем одновременно.
8. "Предметы с различной фактурой поверхности". Покажите, назовите и дайте потрогать ребенку материалы и предметы с разной фактурой поверхности (гладкие, шершавые, ребристые, колючие, мягкие и т.п.). Затем предложите ему ощупать вслепую материал двумя руками, потом одной рукой и найти этот же материал или предметы из него, действуя сначала этой же рукой, а затем - другой.

**19 - 20-е занятие**

Примерный ход занятия:

1. Стоя, спокойно правильно подышать.

2. Ползать на четвереньках, руки ставить перекрещивая. Глаза и язык поворачиваются в сторону шагающей руки. То же, двигаясь назад. Затем ползать, поворачивая глаза и язык в противоположную шагающей руке сторону.

3.Ползать на четвереньках, руки ставить перекрещивая. Глаза поворачиваются в сторону шагающей руки, язык – противоположной (шаг делает правая рука – глаза поворачиваются вправо, а язык влево, шаг делает левая рука – глаза поворачиваются влево, а язык вправо). То же, двигаясь назад.

4. Ползать на четвереньках боком (сначала правым боком, затем - левым). Шаг одновременно делают правая рука и нога, потом левые (приставной шаг). Затем шаг делает одновременно правая рука с левой ногой, левая рука с правой ногой.

5.“Что было раньше?”. Ребенок должен определить, какое событие произошло раньше, какое позже: “ После того как подул ветер, форточка распахнулась”. «После того, как малыш упал в лужу, он стал мокрым». Предложения могут и не содержать предлоги.

6. Ответить на вопросы типа: "Толя веселее, чем Катя. Катя веселее, чем Алик. Кто веселее всех?"; "Вера выше, чем Лиза. Вера ниже, чем Катя. Кто ниже всех?"; "Толя темнее, чем Миша. Миша младше, чем Вова. Вова ниже, чем Толя. Толя старше, чем Вова. Вова светлее, чем Миша. Миша выше, чем Толя. Кто самый светлый? Кто старше всех? Кто самый высокий?"

7. Дриблинг (удары) мяча об пол одной и двумя руками, попеременно правой и левой рукой - на месте и с продвижением; то же с двумя мячами; ведение мяча "змейкой", огибая ориентиры.

8.Ведение мяча вокруг себя поочередно правой и левой рукой - поворачиваясь вслед за мячом; не сдвигая ног.

9. "Загадочный контур". Психолог рисует на доске или листе бумаги волнистую замкнутую линию и предлагает детям, подключив воображение, рассказать, на кого (на какое животное, птицу, фантастическое существо и т.д.) она похожа.

10."Коврики". Перед ребенком кладется лист бумаги и набор цветных карандашей. Дается инструкция: "Представь, что лист - это коврик. Тебе нужно его разрисовать". После выполнения задания правой рукой, ребенку предлагается новый лист и дается то же задание для левой руки. Затем ребенок начинает рисовать одной рукой, а дорисовывает - другой; далее - обеими руками вместе. Понятно, что в следующий раз это может быть «скатерть», «платок», «лето» и т.д.

**21 - 22-е занятие**

Примерный ход занятия:

1. Стоя, спокойно правильно подышать.

2. Ползать на четвереньках боком (сначала правым боком, затем - левым):

- шаг одновременно делают правая рука и нога, потом левые (приставной шаг). Ребёнок поворачивает язык в сторону шагающей руки  (шаг делает правая рука – язык вправо, шаг делает левая рука – язык влево).

- шаг делает одновременно правая рука с левой ногой, левая рука с правой ногой. Ребёнок поворачивает язык в сторону шагающей руки  (шаг делает правая рука – язык вправо, шаг делает левая рука – язык влево).

 - шаг одновременно делают правая рука и нога, потом левые, при этом во время второго шага руки перекрещиваются, язык поворачивается в сторону шагающей руки  (шаг делает правая рука – язык вправо, шаг делает левая рука – язык влево).

- шаг делает одновременно правая рука с левой ногой, левая рука с правой ногой, во время второго шага руки перекрещиваются. Ребёнок поворачивает язык в сторону шагающей руки (шаг делает правая рука – язык вправо, шаг делает левая рука – язык влево).

- всё выше описанное в этом упражнении, но язык поворачивается в противоположную сторону шагающей руки.

3.http://gcenter.tisbi.ru/collection4.gif http://gcenter.tisbi.ru/collection6.gifhttp://gcenter.tisbi.ru/collection7.gifhttp://gcenter.tisbi.ru/collection6.gifhttp://gcenter.tisbi.ru/collection5.gifhttp://gcenter.tisbi.ru/collection6.gifhttp://gcenter.tisbi.ru/collection7.gifhttp://gcenter.tisbi.ru/collection6.gifhttp://gcenter.tisbi.ru/collection8.gifПродолжить сложные узоры, не отрывая карандаш:

Так же любые другие плавные и не плавные линии. Главное, не отрывать карандаш и рисовать как каждой рукой отдельно, так и одновременно.

4.Один ребёнок молча изображает разные эмоциональные состояния человека. Остальные угадывают.

5.Ребенок рисует каждой рукой и обеими руками (в одну и разные стороны) разнообразные узоры в направлении от центра к краям разлинованного в клетку листа, от краев к центру листа, попеременно - от центра к краям листа, от краев к центру и т.д.

6.Проговорить времена года, описать их, посмотреть картинки. Сейчас есть множество пособий в картинках по временам года и месяцам. Можно их использовать.

7.Пособие по невербальным аналогиям. Его можно сделать самостоятельно, если нет возможности купить. Карточки с предметными картинками подбираются в логической закономерности. Например, рядом кладутся 2 картинки: собака и конура, а под собакой -  птица, что нужно положить под конуру?  (несколько картинок на выбор).

**23 - 24-е занятие**

Примерный ход занятия:

1. Стоя, спокойно правильно подышать.   
2.Ползать на четвереньках боком (сначала правым боком, затем - левым):  
- шаг одновременно делают правая рука и нога, потом левые (приставной шаг). Ребёнок поворачивает глаза в сторону шагающей руки (шаг делает правая рука – глаза вправо, шаг делает левая рука – глаза влево).  
-шаг делает одновременно правая рука с левой ногой, левая рука с правой ногой. Ребёнок поворачивает глаза в сторону шагающей руки (шаг делает правая рука – глаза вправо, шаг делает левая рука – глаза влево).  
-  шаг одновременно делают правая рука и нога, потом левые, при этом во время второго шага руки перекрещиваются, глаза поворачивается в сторону шагающей руки (шаг делает правая рука – глаза вправо, шаг делает левая рука – глаза влево).  
- шаг делает одновременно правая рука с левой ногой, левая рука с правой ногой, во время второго шага руки перекрещиваются. Ребёнок поворачивает глаза в сторону шагающей руки (шаг делает правая рука – глаза вправо, шаг делает левая рука – глаза влево).  
- затем всё это соединяется с языком (на приставном шаге): они вместе ходят в сторону шагающей руки; они вместе ходят в противоположную сторону; затем глаза – в сторону шагающей руки, язык -  в противоположную и наоборот.  
- то же самое, но руки при этом перекрещиваются   
3.  Встать у стены, ноги на ширине плеч, ладони лежат на стене на уровне глаз. Ребенок передвигается вдоль стены на 3-5 метров вправо, а затем влево. Сначала двигаются одноименные, а затем противоположные рука и нога:  
а) руки и ноги параллельны;  
б) руки перекрещены, ноги параллельны;  
в) ноги перекрещены, руки параллельны;  
г) руки перекрещены, ноги перекрещены.  
В более сложном варианте это упражнение выполняется с вытянутыми вверх руками; ребенок при этом смотрит прямо перед собой или закрывает глаза.  
4.  Полезно освоить следующие игры с мячом:  
а) игроки ловят мяч только в том случае, когда назван месяц определенного времени года;  
б) ведущий называет месяц, а игрок, которому бросили мяч, - соответствующее время года;  
в) игроки должны ловить мяч, только если назван какой-либо месяц, а ведущий может называть еще и времена года, дни недели, части суток.  
5. "Ритм по кругу". Дети садятся полукругом. Психолог отбивает какую-то ритмическую серию. Дети внимательно слушают ее и повторяют (по отдельности или все вместе). Когда ритм освоен, они получают команду: "Давайте прохлопаем этот ритм так: каждый по очереди - слева направо - отбивает по одному отрывку из всего заданного ритма. Когда ритмический рисунок завершен, следующий по кругу выжидает короткую паузу и начинает сначала; и так до моей команды "Стоп". Опоздавший со своим хлопком, не выдержавший паузу, сделавший лишний хлопок получает штрафное очко или выбывает из игры».  
"Восстанови порядок". Приготовьте 5-10 игрушек (предметов), разложите их в случайном порядке. Предложите ребенку запомнить их расположение (15-20 с). Затем он отворачивается, а психолог меняет несколько игрушек (предметов) местами. Ребенок должен восстановить все в первоначальном виде. В другом варианте эти эталоны выстраиваются в ряд; психолог меняет местами порядок в ряду.  
Раскладывание серии сюжетных картинок и составление рассказа к ним. Этим так же занимаются логопеды, поэтому не будем особо здесь останавливаться.   
Пособие по классификации. Разложить картинки или муляжи (фрукты, овощи, ягоды, игрушки, посуду, мебель и т.д.)  по разным группам.



**Психотерапия шизофрении как решение  проблемы коммуникации**

*Елена Петрова, медицинский психолог,Невский гештальт-институт*

Шизофренического больного  нельзя вылечить, но можно помочь ему адаптироваться к низкой энергетике, помочь адаптироваться в социальной жизни. То есть адаптироваться к себе самому, к миру внутреннему, к своему новому телесному опыту и способу и возможностям саморегуляции, и к миру внешнему, или социальному, в котором возможно поддержание контакта с социальной средой, с окружением. В некотором смысле это может быть рассмотрено как “лечение”, так как, если такие мероприятия удается провести успешно, болезненные проявления и, нарушения поведения и жалобы со стороны больного становятся гораздо менее актуальными.  В рамках психокоррекции или психотерапии могут быть поставлены задачи такого изменения, причем инструментом становится своеобразное обучение “правильной бесконфликтной  коммуникации”. Этот тезис может быть рассмотрен как спорный, так как речь идет не о “хорошей коммуникации” как вежливости, или как “социально удобной коммуникации. Речь идет о более фундаментальном явлении, когда отношения между человеком и окружающей средой ( или между человеком  и его внутренним миром) рассматриваются как коммуникативный процесс, который может быть построен по определенным законам. Следование этим законам дает возможность создать полноценную схему коммуникации, которая дает надежную опору для личности. Нарушение естественных схем – создает базис для развития тревоги. В свою очередь, травматический личностный опыт или болезненные проявления тревоги создают почву для нарушения коммуникации.

     Шизофрения может быть рассмотрена как проблема коммуникации.  Очевидный аспект  при шизофрении – структурные нарушения коммуникации. В такой степени, что эти структурные нарушения становятся одним из диагностических критериев (Стоит обратить внимание на то, что при диагностике патопсихолог сталкивается именно с нарушениями в коммуникативной области, и проявляющиеся в речи или поведении особые феномены, то есть в виду нарушение коммуникативной функции,  косвенно отражают нарушения мышления, но не тождественны им. Действительно, мы можем только догадываться о механизмах мышления по проявлениям в праксисе). В том числе в значительной степени нарушается обмен информацией  именно в эмоциональной сфере. Отметим, что именно эмоциональная сфера  психической жизни – та область, которая доступна воздействию в рамках психотерапии.

      Эмоциональные проявления в контакте между людьми у здоровых людей является своего рода буфером для компенсации перегрузок при приеме и обработке информации, в сложных случаях межличностных отношений, в коммуникации с противоречивыми сообщениями. Известно, какое терпение требуется терапевту, чтобы установить реальный  эмоциональный контакт с больным. При реализации долгосрочных психотерапевтических проектов по сведениям разных авторов несколько месяцев уходит на установление эмоционального контакта, на создание коммуникации, достаточно удобной для выражения чувств. Рано или поздно удается создать атмосферу достаточного доверия и открытости, но тем не менее терапевту требуется специальным образом “настраивать” свои чувства. Часто отмечается, что есть расхождение как минимум с темпе, в ритмических характеристиках развития эмоциональных процессов. Трудно или нет возможности добиться синтонности. Часто хорошим решением оказывается выработка “нового” языка для называния чувств, для характеристики определенных эмоциональных состояний или отношений. Как если бы эмоциональный контакт проходил не непосредственно “от сердца к сердцу”. Но через называние, опредмечивание (то есть “символизацию”) чувств. Это можно сравнить с тем, как если бы больной заново кодировал свои переживания и состояния с помощью слов, понятных другому человеку. При этом сам тип переживания несколько “сдвинут”, в плане физических переживаний, и, возможно, некоторого механизма “протекания” самого процесса. Об этом косвенно свидетельствует такой эмпирический факт, что стандартные “техники присоединения и усиления чувств”, через “копирование”, когда терапевт буквально воспроизводит в своем теле состояние собеседника и благодаря этому фокусирует переживание, в контакте с больными шизофренией вызывают у больного усиление тревоги и не способствуют улучшению контакта. Таким образом, терапия в буквальном смысле становится обучением коммуникации.

      Как теоретический вопрос, стоит поставить проблему того, что же на самом деле происходит с эмоциями в психике на системном уровне при заболевании шизофренией. Так как в некотором смысле эмоции, как “сквозной” психический процесс, могут рассматриваться как универсальный механизм, компенсирующий противоречивые отношения между человеком и окружающей средой, или между отдельными внутренними системами в человеческой психике, при заболевании действительно должна разрушаться стандартная эмоциональная схема. Но может ли она восстанавливаться и в какой форме?

     Рассмотрим в качестве рабочей гипотезы только один фактор, который может быть прослежен в связи с эмоциями.   В соответствии с дифференциальной  теорией эмоций каждая эмоция человека имеет три составляющих: биохимическую, двигательно-телесную и когнитивную. Известно,  что в результате функционального заболевания у больного изменяется картина собственного тела (часто отмечается на ранних фазах заболевания), нарушается контакт с телом и спонтанность  телесной саморегуляции,  который впоследствии восстанавливается в несколько специфических формах. Иными словами, будет затронута витальная сфера, и соответственно реорганизована та ее часть, которая входит как структурный компонент эмоций. Такое изменение  должно проявиться на плане эмоций как полная  дезориентация, так привычная структура переживания не поддерживается на физиологическом плане. Например, это могло бы быть описано так: “Думаю ту же мысль, но чувствую себя иначе, что-то произошло…”.  Как следствие, начинает разрушаться, трансформироваться и когнитивная  часть эмоциональной структуры. При реабилитации в той или иной степени целостность будет восстановлена. И больной сможет полноценно общаться с окружающими. Но, по-видимому, она будет восстановлена в некоторой “новой конфигурации”, возможно, под тем же названием будет несколько новое сочетание биохимических, двигательных и когнитивных компонентов. Что будет создавать в диалоге естественную реакцию “чуждости”, не понимания. Это может происходить в любом, самом благоприятном  контакте здоровый ( “стандартная настройка чувств”) – больной (“уникальная настройка чувств”). Даже с близкими людьми, причем чем теплее будет эмоциональная связь, тем сильнее может проявиться это напряжение в коммуникации. Проблема  контакта здорового и больного человека заключается в том, что синтонность здоровых людей по этим новым конструкциям просто не будет возможна.

        В соответствии с этой гипотезой  терапия (или удачная адаптация в среде без терапии) во время ремиссии позволяют больному частично “разрешить себе самому” заново пользоваться  (восстановить доступ) эмоциональной информацией. В том числе в области принятия решения. Что выглядит для наблюдателя снаружи как восстановление эмоций (частичное) после периода  “эмоциональной холодности”. У больного, проходящего терапию,  прежнем виде эмоции в буквальном смысле слова  не могут “восстановиться”. Но их можно “заново организовать”! Но  новые “конструкции эмоций” больному еще надо сформировать, и для этого нужны определенные условия. Похожие на те, которые имеет ребенок в период формирования первичных навыков проявления чувств в ситуации социального окружения, в своей семье. Известно, что проявления и различение чувств частично имеют врожденные механизмы, частично опираются на социальный опыт. Маловероятно, что “стандартное” окружение может предоставить больному такую возможность – возможность заново “калибровать” разнородные эмоциональные проявления и реакции.

         Психотерапия может создать такую возможность. Если телесная синхронизация, синтонность не могут быть достигнуты, может быть доступен контакт через символы, о чувствах  можно договориться словами. Если  больной не может доверять тому, что обычно называется  интуицией, совокупности сигналов собственного тела.  И его надо учить пользоваться словами. Это отличает, в  том числе, тактику и стратегию в  психотерапии шизофрении в отличие от психотерапии неврозов. Результатом будет создание новой формы коммуникации, которая затем может быть транслирована в “естественную среду”. То есть больной сможет без лишних стрессовых нагрузок вступать в контакт с окружающим миром, развивать отношения, получать поддержку. Не сливаясь в то же время с окружающей средой, сохраняя уникальность рисунка собственного поведения.

        Цели и задачи психодинамического лечения шизофрении. В рамках психотерапии не имеет  смысла пытаться “вылечить” больного. Или конфронтировать с симптомом. Задача – работа со “здоровой частью личности”. Укрепление Эго пациента,  поддержка личностных механизмов, которые позволяют справляться с тревогой и дезориентацией помогают больному восстановить ( точнее, построить заново) контакт с окружающим миром и людьми. Психотерапия не может , по-видимому, противостоять тревоге, которая развивается в рамках собственно психического заболевания. Но психотерапия может успешно  компенсировать “вторичную тревогу” – то есть беспокойство, порожденное в свою очередь социальной дезадаптацией. Тем самым -  улучшать состояние больного. Дальнейшее улучшение адаптации связывается с тем, что смягчение “непонимания” и напряжения в социальных контактах приводит к более свободному получению поддержки от окружающих, и в результате больной может выйти из изоляции и формировать поведение,  достаточное для поддержания социальных контактов, для социальной адаптации.

Причем надо отметить, что в терапии ставится акцент  сначала на развитие регрессивных отношений, которые создают условия для формирования доверия и новой эмоциональной формы коммуникации, а затем акцент ставится на “взросление”на формирование устойчивых границ ЭГО, на устойчивую и надежную личностную идентичность, доверие к своей личности, понимание мотивов и чувств других людей.. В меньшей степени ставится акцент на тему раскрытия чувств и непосредственного вчувствования в переживания других людей.  Если обобщить: единственный путь адаптации – развитие более зрелой личности, которая могла бы противостоять болезни.

       Особенности коммуникации с больным в ходе терапевтического процесса. Стратегии психодинамического лечения больных в индивидуальной и групповой работе достаточно описаны в современной психотерапевтической литературе. Общее направление таких стратегий – не борьба с симптомом, а  укрепление и “восстановление Эго”. В результате чего значение симптомов в структуре личностной жизни больного снижается. И его поведение “становиться более нормальным”.  Следует отметить некоторые специальные требования  для психотерапевтов, работающих с больными шизофренией. Одно из требований – это готовность к долгосрочному поддержанию терапевтических отношений, доступность и стабильность. Другое требование кажется более неожиданным. Оно особенно существенно в психотерапии, проводящийся на русском языке. Это требование однозначности и простоты высказывания. И хорошей “формальной” коммуникации. Что часто важнее, чем эмпатия или способность поддерживать эмоциональный контакт. Известно, что больные шизофренией особенно чувствительны к вербальным и невербальным сообщениям, которые включают “двойную связь” или умолчания ( Гр. Бейтсон и др.). В то же время литературная норма русского языка требует выражения определенной эмоциональности и насыщенности сообщения при относительно неправильной грамматике.  Слушатель должен догадаться об эмоциональном содержании послания “по умолчанию”. Выстраивание полных “сообщений о переживании”,  с точным называнием всех чувств – “противоречит чувству языка”. Эмоциональные ассоциации, эмоционально насыщенные парадоксальные сообщения, которые возбуждают чувства, построены на специфической подвижности грамматики русского языка. Например, известная норма “грамотной” речи, когда нельзя произносить фразу, где несколько раз употребляется одно и то же слово. Требуется искать синоним. Англоязычная (романоязычная) коммуникация не имеет этой нормы.  Есть много других аспектов, которые  отличают структуру терапевтической коммуникации на русском языке от англоязычной. Этот кросскультурный аспект, кстати, является одной из проблем, еще мало исследованной, в обучении психотерапевтов.

        С больными шизофренией в терапевтической коммуникации стоит разговаривать эмоционально и в то же самое время (это парадокс!) разговаривать четко и логично. Поэтому терапевту, по-видимому, приходится пройти определенный тренинг эмоциональной коммуникации, так как именно его способ выражения становится "калибровочной базой” для создания новой нормы коммуникации для больного. Можно легко показать в эксперименте, что более медленная речь или более формальное изложение ситуации  снижают тревогу и по внешней форме коммуникация больного с терапевтом  (а затем с другими людьми) становиться  более похожей на диалог.

         Проблема критериев для результатов работы. Так как исчезновение симптома и исчезновение жалоб в варианте психического заболевания не могут быть надежными критериями улучшения, критериями  успешности психотерапевтического воздействия, необходима разработка внешних, независимых от самоописания больного критериев. Такими могли бы стать семантические и структурные параметры коммуникации больного. Например, характеристики способности поддерживать “полные” высказывания. Или адекватность использования высказываний, характеризующих эмоциональные состояния. Но эта проблема может быть поставлена в настоящее время только в качестве обсуждения.

Таким образом, психотерапия при шизофрении – это реализация тезиса о влиянии идеального на материальное. Благодаря системным возможностям мозга  идеальное становится “агентом”, восстанавливающим материальное. Практически это – лечение.

***Психолого-педагогическая работа в интегративном детском саду***

**Организация работы группы кратковременного пребывания « Особый ребёнок» - работа с детьми с РДА**

*Е.Е. Леонтьева, учитель-дефектолог*

В течение нескольких лет на базе детского сада 1465 работают группы кратковременного пребывания. Опыт работы таких групп показывает, что дети с особыми потребностями, посещавшие  их, значительно легче интегрируются в среду обычных сверстников, чем дети, не имеющие подобного опыта, а для некоторых  детей, например, для большинства детей с РДА,  предварительная подготовка в группе кратковременного пребывания обязательно должна предшествовать их интеграции.

С другой стороны,  число детей с РДА,  которых просят принять в детский сад их родители, превышает возможности интегративных групп, а группа кратковременного пребывания даёт возможность оказать педагогическую и психологическую помощь таким детям и их родителям.

В 2004 – 2005 учебном году в нашей группе кратковременного пребывания «Особый ребёнок» занимались шесть детей, имеющих вариант искаженного развития аффективной сферы (дети с РДА). Нам кажется целесообразным в дальнейшем включать в такую группу  детей с более сохранной эмоционально-волевой сферой, возможно с другими проблемами развития, например детей синдромом Дауна. Занятия проводились два раза в неделю по 4,5 часа. В течение всего времени с детьми работали дефектолог, психолог и воспитатель, музыкальные занятия проводил музыкальный руководитель, а индивидуальные занятия по развитию речи – логопед.

  Детей с ранним детским аутизмом отличает снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию.  Для таких детей типичны трудности  установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, интонацией. Обычны сложности в выражении ребенком своих эмоциональных состояний и понимании им состояния других людей,  связи происходящих событий,  в построении целостной картины мира, присутствует фрагментарность в восприятии и понимании происходящего. Характерна стереотипность в поведении, связанная со стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни, сопротивление малейшим изменениям в обстановке, страх перед ними, поглощённость однообразными,  стереотипными, действиями. Игра аутичного ребенка сводится обычно к манипуляциям с предметами,  чаще всего отсутствуют даже зачатки сюжетной игры. Такие дети плохо могут организовать себя, у них слабо развита функция регуляции и контроля поведения, при  повышении активности они легко срываются в генерализованное возбуждение.  Характерна так же особая задержка и нарушение развития речи, особенно её коммуникативной функции.

  Эти особенности детей с РДА учитывались нами при построении коррекционной работы в группе  «Особый ребенок». Одной из основных задач всех наших занятий было развитие коммуникации и коммуникативной функции речи. Все занятия были четко структурированы и спланированы так, чтобы игры, насыщенные движением, яркими сенсорными и эмоциональными впечатлениями, или требующие волевых усилий, могли чередоваться со спокойными занятиями, где сам ритм, организация пространства, привычный стереотип поведения успокаивают и четко организуют ребёнка.

   В организации работы группы мы использовали опыт работы специалистов, групп игротерапии и «Особый ребёнок» нашего детского сада, а также опыт работы групп ЦЛП и описанные в литературе методики работы с аутичными детьми.

**Цели создания группы:**  
- оказание педагогической и психологической помощи семьям, имеющим  ребёнка с особыми потребностями, в частности ребёнка с РДА;  
-формирование у ребёнка высших психических функций,  
- развитие и коррекция эмоционально-волевой сферы у ребёнка, формирование коммуникативных навыков – подготовка к интеграции ребёнка в среду обычных сверстников.

Задачи:

1.Целенаправленное формировании у ребёнка навыков общения со сверстниками и с взрослыми.  
2.Формирование способности к волевым усилиям, произвольной регуляции деятельности.  
3.Развитие познавательной деятельности и речи ребёнка.  
4.Адаптация ребёнка к коллективу сверстников.   
5.Психотерапевтическая реабилитация родителей.

**Организация предметно – развивающей среды**

 Пространственно-временная структура среды – мощное средство выстраивания поведения аутичного ребенка. Для работы  с группой  детей с РДА мы сочли целесообразным по возможности использовать различные помещения  для разных  типов занятий. Это помогало  преодолевать страхи и сложности  освоения пространства, а также облегчало переключение, так как в каждом помещении создавался свой стереотип поведения: приход в физкультурный зал настраивал на  занятия физкультурой и подвижные игры,  в мастерскую – на творческие занятия, в игровую комнату – на сюжетно-ролевую игру.

  Для решения поставленных задач нами использовались следующие помещения и оборудование:

Просторный зал, в котором проводились музыкальные занятия, танцы, игры в  кругу, некоторые занятия по игротерапии. В зале имелось оборудование для музыкальных занятий, сухой бассейн, небольшие мягкие кубики. Для игротерапии в зал приносили палатки, парашют, тоннель, различные мягкие модули, большие игрушечные машины и необходимые для каждого конкретного занятия игрушки.

Физкультурный зал, в котором проходили занятия физкультурой, подвижные игры, конструирование из крупных мягких модулей. В зале имелось оборудование для физкультурных занятий, мягкие модули.

Комната для занятий с водой и сыпучими материалами, стены и пол которой покрыты кафелем. В комнате имелся водопроводный кран, раковина, стол с бассейном, ящики с песком и крупами, различные ёмкости и игрушки для игр с водой и песком, краски, кисточки, непромокаемая одежда.

Мастерская – комната для занятий лепкой,  рисованием и другими продуктивными видами деятельности. В комнате стоял  большой круглый стол, мольберты, необходимое оборудование и материалы.

Небольшая,уютная комната с круглым столом для трапезы.

«Тёмная» комната – для проведения «ночных» занятий по игротерапии,  игр со светом, просмотра диафильмов. В комнате имелись фонарики, экран, диапроектор, фигурки для теневого театра, мягкие игрушки, светящиеся в темноте звёзды.

Небольшие комнаты – кабинеты для индивидуальных занятий с логопедом и дефектологом с необходимым для этого набором игрушек и пособий.

Большая игровая комната, пространство которой поделено на постоянные игровые зоны с необходимым оборудованием для сюжетно-ролевых игр.

Раздевалка,в которой проходило обучение навыкам самообслуживания.

Все эти помещения в течение дня использовались согласно расписанию  другими группами детского сада.

**Структура занятий**

В работе с группой аутичных детей нам пришлось учитывать отсутствие или слабое развитие у них произвольной регуляции и контроля деятельности, поэтому занятия, а также входящие в них игры и упражнения строились с опорой на внешние формы контроля, совместную деятельность с педагогами, с постепенной передачей части функций ребёнку. Для нас важна была организация чёткой структуры занятий, следующих друг за другом в определённой последовательности.

Придя в детский сад, каждый ребёнок помещал свою фотографию в окошко нарисованного поезда, отправлявшегося в путешествие со станциями – занятиями, последовательность которых была представлена ребёнку в виде ряда символических картинок. После каждого занятия дети переворачивали соответствующую картинку,  видели, какой будет следующая станция, когда будет то или иное любимое занятие, когда они встретятся с родителями. Это позволяло снизить тревожность детей, облегчить переключение и настроить на предстоящее занятие.

 Внутри каждого занятия тоже была необходима структура, более или менее постоянная на протяжении нескольких занятий, новые игры и виды деятельности вводились постепенно.

Каждое занятие имело чётко очерченное начало и конец. Подвижные игры и занятия чередовались со спокойными. За играми, требующими большой концентрации внимания и волевых усилий, следовали игры, направленные на релаксацию. После каждого занятия предусматривался отдых и, по возможности, свободная игра в данном помещении.

**Примерный распорядок занятий**

13.30 – 14.00 Круг.  
14.00 -  14.20  Танцы.  
14.20 – 15.00  Сенсорные игры /игротерапия / индивидуальные занятия с логопедом и дефектологом.    
15.00 – 15.30   Музыкальное занятие.  
15.30 – 16.00   Творчество (лепка,рисование, аппликация)  
16.00 – 16.30   Физкультура  
16.30 – 16.50 Трапеза – совместное чаепитие.  
16.50– 17.50 Сюжетная игра / подгрупповые или индивидуальные занятия с психологом / индивидуальные занятия с дефектологом и логопедом / консультации родителей.   
17.50 – 18.00  Обучение навыкам самообслуживания - одевание.

**Содержание педагогического процесса**

Круг

   Круг – структурированное игровое занятие, основными целями которого являются формирование навыков общения, произвольной  регуляции деятельности и развитие речи.   Дети и взрослые играют вместе. Круг  проводится одним из педагогов, остальные участвуют в занятии наравне с детьми, выступают в роли сопровождающих, помогают «держать круг».  Ведущий задаёт структуру круга, предлагает игры.  Традиционность в построении круга даёт ребёнку уверенность  в безопасности внешнего мира. В кругу – все на равных позициях, все видят друг друга, можно взглянуть друг другу в глаза, можно взяться за руки.

  Для группы аутичных детей круг был одним из основных  коллективных занятий, на котором дети учились  видеть друг друга, называть друг друга и взрослых по имени,  выбирать одного из участников,  общаться друг с другом, контролировать своё поведение, играть в игры с правилами. Мы  подбирали специальные «удерживающие» игры, выстраивали их  в такой последовательности, чтобы  в процессе занятия возрастал уровень необходимого самоконтроля. Во время приветствия и пальчиковых игр каждый ребёнок сидел кругу на стуле, не меняя своего места. Затем  шла игра с перемещениями внутри круга (тот, кого позвали, должен был пересесть).  На следующем этапе водящий ребёнок шел  по кругу, дотрагиваясь по очереди до каждого, выбирал одного из детей, после чего должен был, обежав круг, сесть на свободное место.

   Круг можно условно разделить на несколько частей.

1. Круг начинался с приветствия. Сначала общее приветствие – участники, взявшись за руки, говорили: «Всем, всем, всем, добрый день!»  Потом пелась песенка про каждого ребёнка  и взрослого – его приветствовали все члены группы, смотрели на него, называли по имени, что давало возможность вспомнить имена друг друга и подтвердить участие каждого в нашем занятии. Затем каждый ребёнок играл в бубен и звонил в колокольчик, передавая после этого инструмент соседу и называя его по имени, а все  пели  о нем или вместе с ним.

2.Пальчиковые игры, стихи с движением рук, элементы артикуляционной гимнастики –  эти игры способствовали развитию речи, мелкой моторики, чувства ритма, пространственной ориентации. Обычно на кругу мы проводили  5-7 таких игр, например, « Этот пальчик мой рисует», « Ручка в зеркальце глядит», « У Матрёны»,  «На Алтайских горах», « У оленя дом большой», « Мы охотимся на льва», « Шалтай -  Болтай».

3.Игра с перемещением внутри круга - «Тук, тук, правая рука»: ребёнок выбирал сам, называл по имени и приглашал одного из членов группы сесть справа он него – игра способствовала развитию речи, коммуникативных навыков, пространственной ориентации.

4.Постепенно наращивался темп, включались подвижные игры, требующие  волевого контроля, например, « Утка, утка, гусь».

5. Хороводные игры в общем кругу.  На этом этапе целостность круга  поддерживалась силами всех участников, державшихся за руки, один человек был в центре. Дети могли почувствовать центр круга, включиться в общее игровое пространство и ощутить себя как его часть.  Для этого этапа использовались русские народные хороводные игры, например, «Коза», «Яша», «Лисичка», «Сижу, сижу на камушке»  - эти игры были направлены на развитие слухового и тактильного восприятия, вербального и невербального способов общения. Темп постепенно снижался, последние игры были успокаивающими.

6.Завершающий этап необходим чтобы подчеркнуть окончание данного вида занятия. Традиционно в конце занятия все брались за руки и хором произносили: «Всем, всем, всем: спасибо!».

Танцы

Этнические танцы используются  в лечебной педагогике как  один из методов коррекционно-развивающей работы с «особым» ребёнком. Для аутичных детей, внутренний контроль у которых развит очень слабо, четко выстроенный ритм и пространство танца создает внешнюю опору, концентрирует внимание, способствует обретению спокойствия  и уверенности. Во время танца ребенок  приобретает навыки участия в общем действии, учится взаимодействовать с партнером.

 В нашей группе мы проводили танцы как отдельное занятие, в котором взрослые – педагоги, а иногда и родители - участвовали вместе с детьми. Использовались танцы, специально подобранные нашим музыкальным руководителем, а также танцы из репертуара Центра Лечебной Педагогики. В начале года на занятии проводились один – два танца, постепенно их число увеличилось до пяти. Нашими любимыми танцами были: «Танец с хлопками» (Швеция), «Семь фигур», «Вальс друзей», « Праведник цветет, как пальма» (Израиль), «Дрикюс – муженёк» (Нидерланды).  Все участники занятия получали огромный положительный эмоциональный заряд.

  Подробнее с использованием танцев как метода лечебной педагогики можно ознакомиться в статье Захаровой И.Ю., опубликованной в сборнике «Особый ребёнок», выпуск 4, где также приведены полные описания некоторых танцев.

Сенсорные игры

В работе с группой детей с РДА мы использовали специально организованные сенсорные игры, например, игры с водой, с тестом, с сыпучими материалами, такими как песок и крупы, с ватой, с туалетной бумагой, со светом и тенями. Такие игры благоприятствовали созданию эмоционально-положительного настроя, на первых этапах помогали возникновению эмоционального контакта с взрослым, а в дальнейшем способствовали получению ребёнком новой сенсорной информации, развитию игровой деятельности и возникновению сюжетно-ролевой игры, развитию речи и коммуникативных навыков, расширению представлений об окружающем мире, когнитивному развитию.  На этих занятиях ребёнок также учился  выполнять просьбы – инструкции: в начале  в совместной деятельности с взрослым, комментирующим действия,  затем постепенно сам,  развивались навыки регуляции и контроля произвольной деятельности и  навыки самообслуживания. Если на первых занятиях  мы сами готовили воду и другие материалы, то в дальнейшем могли привлечь к этому детей, с каждым разом увеличивая их помощь, а также привлекали их к уборке в конце занятия. Вначале ребенок только получал приятные ощущения от сенсорных игр, а затем сам пытался экспериментировать с материалами, например, смешивал краски, получая цветную воду, или замешивал тесто. Результаты творчества использовались для обучения сюжетно-ролевой игре,  цветная вода могла быть соком, которым поили кукол, а из теста можно было слепить посуду или приготовить еду для кукол.  Занятия проводил психолог, которому помогал воспитатель.

   Периодически психологом организовывались специальные игротерапевтические занятия, например, игры с туалетной бумагой, с парашютом, занятия в темной комнате. С методикой игротерапевтических занятий можно ознакомиться в статье Прочухаевой М.М., Лисютенко О.Н. «Игротерапия», опубликованной в сборнике «Опыт работы интегративного детского сада», 2004.

Творческие занятия

На занятиях творческой деятельностью художественных задач мы не ставили. Главное – получение удовольствия от использования самих материалов.

Дети рисовали пальцами  (пальчиковыми красками), смешивали краски, рисовали на стене в специально оборудованной комнате, на листе бумаги – на полу или на мольберте, оставляли отпечатки рук и ног, из которых образовывалась общая картина (например, «Следы», «Дерево», «Солнышко», « Подводный мир»), рисовали  на своём теле и друг на друге.

На занятиях лепкой мы использовали разные материалы: солёное тесто, глину, пластилин и вспомогательные материалы – природные материалы, крупу, бисер и т.д. Дети осваивали различные приёмы работы с пластичными материалами: разминание, разрывание на части, соединение частей, отщипывание мелких кусочков, надавливание и размазывание, раскатывание прямыми и круговыми движениями, расплющивание. Дети знакомились с мягкой и пластичной фактурой материала, получали разнообразные тактильные ощущения, преодолевали неприязнь к работе с такими материалами, страх запачкать руки, характерный для многих детей. Действия комментировались педагогом, использовалась также совместная деятельность ребёнка с взрослым. Часть заданий выполнялись детьми  индивидуально, а иногда все работали ради общего результата (например, силами всех участников  создавалась пластилиновая картина, или строился замок из теста). Получившиеся в результате предметы мы сушили или обжигали, раскрашивали и   использовали в качестве подарков родителям или для развития сюжетно-ролевой игры.

Музыкальные занятия

Музыкальные занятия были одними из самых любимых   в  нашей группе. Они не ставили перед собой целью обучение  музыке или пению, а были направлены на коррекцию развития «особого» ребёнка, музыкальную терапию. В занятиях вместе с детьми принимали участие педагоги (в роли участников и сопровождающих), вел занятие музыкальный руководитель – музыкальный терапевт. Занятия проводились по авторской методике, использовался специально подобранный репертуар, доступный данной группе детей, позволяющий максимально задействовать внешние формы контроля, вызвать у детей эмоциональный отклик и вовлечь их в совместную деятельность: пение, сопровождающееся движениями и инсценировкой, движение под музыку, танцы, музыкально-дидактические игры, игры на музыкальных инструментах.   Подробнее познакомиться с этими занятиями можно в статьях Фондорки Е.А., опубликованных в этом сборнике и в  сборнике 2004 года.

Физкультура

   Для занятий по физическому воспитанию с группой аутичных детей, у которых преобладало полевое поведение, а деятельность по подражанию была развита слабо, игры и упражнения мы подбирали так, чтобы максимально облегчить детям произвольную деятельность, привлечь внешние формы контроля, например, совместная деятельность с взрослым,  выполнение упражнений в паре, в кругу,  в виде преодоления полосы препятствий, спортивных игр. Упражнения  давались детям как имитация различных действий,  по возможности озвучивались. Например, наклоны вперёд-назад – «Качели», наклоны в сторону – «Часы» («Тик-так»),  вращение руками - «Мельница» («Ветер мельницу качает, мелет мельница зерно…»),  упражнение в паре - «Пила» («Запилила пила, зажужжала как пчела…»)

 Мы использовали общеукрепляющие и специальные лечебные упражнения, рекомендованные  методикой замещающего онтогенеза  Б.А. Архипова, методикой нейропсихологической коррекции А.В. Семенович, упражнения из программы «Дельфины» Т.Н. Ланиной, с которыми можно ознакомиться  в статье Семенович А.В., Ланиной Т.Н. «Интеграция сенсомоторного репертуара ребёнка – фундамент коррекции общего недоразвития речи».

Трапеза

 Дети знали, что после основных занятий их ожидает трапеза -  совместное чаепитие детей, родителей и педагогов  проводившееся за круглым столом  в небольшой уютной комнате. Каждый ребенок приносил любимое угощение к чаю, которое предлагалось всем. Дети осваивали правила поведения за столом, навыки самообслуживания и взаимодействия. Чаепитие проходило в тёплой атмосфере, все участники могли поделиться впечатлениями, отдохнуть и получить положительный эмоциональный заряд.

Сюжетная игра

У всех  детей  нашей группы характер игровой деятельности значительно отставал от возрастной нормы, преобладала манипулятивная игра. Поэтому первоначально мы  предлагали детям различные действия с предметами, что способствовало развитию зрительного и осязательного восприятия. Основной  задачей мы ставили переход от манипулятивной игры к сюжетной, старались сформировать  игровые патерны с помощью многократных повторений игр с последовательным включением в них игровых действий (игровые действия без кукол, кормление кукол, укладывание спать и т.д.). Игровые действия, формируемые по подражанию, были основаны на опыте ребёнка и являлись отражением в условной форме совершаемых им лично или наблюдаемых реальных действий.  Занятия по обучению сюжетной игре представляли собой переход от неспецифических манипуляций к специфическим, а затем к простым игровым действиям и, наконец, к цепочке игровых действий.

Навыки самообслуживания.

Обучение навыкам самообслуживания проходило на протяжении всего времени пребывания ребёнка в детском саду. Совместно с ребенком  мы проживали все возникающие бытовые ситуации. На первых этапах мы всё делали вместе с ребёнком, иногда действуя его руками. Затем поручали ребёнку самые лёгкие операции, соблюдая принцип постепенного перехода от простого к сложному. Требовать от ребёнка самостоятельного выполнения операции старались только в том случае, если точно были уверены, что он в состоянии это сделать. В процессе одевания и раздевания ребенка, который ещё не может справиться сам, привлекали  к активному участию: протянуть руку (ногу), просунуть руки в рукава, надеть ботинки. При раздевании учили аккуратно складывать свои вещи. Перед едой учили правильно мыть руки, затем правильно сидеть за столом и опрятно есть, пользоваться салфеткой.   Приучали детей после игр убирать на место игрушки. Все действия проговаривались. Успех достигался в результате многократного повторения. Постепенно доля участия ребёнка в совместных действиях стала увеличиваться. Родителям мы предлагали организовывать  дома ситуации, в которых ребенок сможет учиться применять приобретенные навыки.

Индивидуальные и подгрупповые занятия

Дети в нашей группе были разного возраста и разного уровня психического развития, поэтому для наиболее эффективного когнитивного и речевого развития мы использовали сочетание групповых занятий  с индивидуальными занятиями, которые проводились  логопедом и дефектологом по индивидуальным планам в соответствии с возрастом, уровнем развития и возможностями каждого ребенка, а также  с учетом рекомендаций специалистов  Кагарлицкого О.В. и Архипова Б.А. Психолог проводил индивидуальные или подгрупповые занятия, направленные на   обучение сюжетной игре, навыкам взаимодейсвия, коррекцию эмоционального фона, в случае необходимости – индивидуальные психотерапевтические занятия.

Работа с родителями

Для успешной коррекционной работы необходимы сотрудничество и  координация действий  педагогов и родителей.

С этой целью мы периодически приглашали родителей на некоторые занятия, на которых предлагали им принять участие в наших играх, совместно с родителями проводились чаепития и праздники. Мы старались научить родителей играть с детьми и организовывать совместную с ребёнком деятельность, предлагали  проигрывать дома запомнившиеся игры, создавать ситуации, требующие закрепления определенных навыков ребенка.

    В беседах с родителями мы обсуждали  деятельность и поведение  ребёнка дома и в детском саду, знакомили родителей с рекомендациями специалистов, демонстрировали фото и видео материалы, предлагали литературу по интересующим их вопросам.  Один раз в неделю во время работы группы «Особый ребенок»  психолог детского сада Прочухаева М.М. проводила  семинары или индивидуальные консультации   для родителей

Элементы интеграции

Дети нашей группы вместе с родителями  принимали участие во всех общих праздниках детского сада.  Иногда мы приглашали на наши занятия желающих детей из других групп, а некоторые дети нашей группы могли  участвовать в занятиях интегративной группы. Занятия по обучению сюжетно-ролевой игре обычно проводились в одной из интегративных групп,  где организовывались совместные игры  с детьми этой группы.

Принцип командной работы

Коррекционная работа с детьми  строилась педагогами на основе  принципа командной работы. Помимо постоянно присутствовавших в группе психолога, дефектолога и воспитателя, в работе группы принимали участие музыкальный руководитель и арттерапевт, логопеды, детей консультировали невропатолог, психоневролог и специалист по движению,  с родителями работал психолог детского сада. Только в результате совместной работы команды специалистов мы могли выработать индивидуальный план коррекционной работы для каждого ребёнка.

Мы благодарим всех, кто принимал участие в работе нашей группы.

Некоторые практические результаты и проблемы

Мы наблюдали положительную динамику в развитии детей, занимавшихся в нашей группе.

Ване К. удалось преодолеть многие страхи, он даже стал получать удовольствие, делая то, чего прежде боялся, например, играть в сухом бассейне, с парашютом, в тёмной комнате, рисовать пальцами.  Мальчик стал значительно активнее,  лучше включается в деятельность, дольше может концентрировать внимание и удерживать инструкцию. Если раньше на занятиях  в кругу он,  не концентрируя взгляд ни на ком из присутствующих, часто выбирал ребёнка, которого в тот день не было,  то теперь обращает внимание на участников занятия,  делает выбор, смотря на человека и называя его по имени. Он научился играть в игры с правилами, а иногда может даже специально нарушить правила, чтобы обратить на себя внимание. Ваня стал  не только наблюдать, но и всё чаще включаться в игры других детей, обычно это подвижные игры, хотя ему доступна и простая сюжетная игра. Мальчик смог помимо группы «Особый ребёнок» посещать интегративную группу, и участвовать в общих занятиях с сопровождением.

Вова Н.  долго отказывался принимать участие в наших занятиях, особенно музыкальных и творческих, отворачивался или отбегал, предпочитая собственную деятельность, хотя при этом  боковым зрением наблюдал за нами и часто воспроизводил наши песни,  спустя какое-то время. Теперь он с каждым разом все больше включается в эти занятия, сам просит спеть любимую песню или поиграть в любимую игру, а на занятиях  кругу стал нашим главным помощником. У мальчика улучшился контроль и регуляция поведения, хотя проблемы ещё остаются. Он стал больше использовать в общении речь, может высказать свои желания, с ним стало можно  договориться.

Гоша О. до прихода в нашу группу посещал в течение двух лет интегративную группу,  но, поглощенный собственной стереотипной деятельностью, внимания на детей не обращал и в общих занятиях принимать участие не мог. За время посещения нашей группы Гоша постепенно  стал активно участвовать во всех наших занятиях. Теперь с ним можно  договориться отложить игрушку на время занятия,  он  способен дольше концентрировать внимание, выполнять простые инструкции. В свободной деятельности Гоша часто сам переходил от стереотипных действий, от которых прежде его было очень трудно отвлечь, к другой деятельности.  Например, старался получить тактильные ощущения при ходьбе босиком по различным поверхностям,  обращал внимание на окружающих, мог инициировать телесный контакт, вступить в подвижную игру – бег друг за другом, инициированную другим ребенком или даже сам предлагал кому-либо побегать.  В речи мальчика уменьшилось количество штампов, расширился собственный запас слов. Гоша активно участвовал в групповых играх в кругу, ему стали доступны игры с правилами, такие как «Тук, тук, правая рука», « Утка – гусь». В игре он сам мог выбрать одного из детей или взрослых, посмотреть на него, назвать по имени,  соблюдал правила игры, получал удовольствие от совместных игр.

Маленький  Андрюша Ш. первое время мог оставаться без мамы и участвовать в занятиях   лишь 10 – 15 минут непрерывно, потом ему требовался перерыв на еду, после чего он снова приходил к нам на небольшой промежуток времени. Постепенно мальчик стал включаться в занятия и, хотя до сих пор нуждается в индивидуальном сопровождении, часто может уже большую часть времени обходиться без мамы, сам стремится к телесному контакту, стал больше использовать речь, повторять отдельные слова, пытается объяснить свои желания. На индивидуальных занятиях Андрюша любит  тактильные игры, однако в последнее время ему стало доступно выполнение простейших инструкций и включение в занятие когнитивных элементов.

Вова К. , первоначально проявлявший большую тревожность, стал с удовольствием принимать участие в наших играх и занятиях,  легче переключается, ему стали доступны игры с правилами, он, даже  когда не принимает активного участия, внимательно следит за соблюдением установленного порядка.

Ваня М. не мог посещать занятия нашей группы, т.к. в это время нуждался в дневном сне. Поэтому мы ходили с ним в интегративную группу в первой половине дня.  Первое время мальчик  не хотел отпускать маму, а  при невозможности выполнить его требования  (во время общего занятия  лепкой он требовал, например, чтобы никто кроме него пластилин не трогал) впадал в аффективное состояние. Он  избегал телесного контакта, отказывался участвовать в занятиях и  садился подальше от детей, хотя с удовольствием наблюдал за происходящим. Постепенно Ваня адаптировался в группе, научился вербально выражать свои желания,  исчезли аффективные вспышки. Ваня все чаще спонтанно включается в общую деятельность, правда, пока это только отдельные игры  или элементы занятия,  любит играть с ребятами в подвижные игры, может сам предложить кому-нибудь из детей побегать за ним. Пройдя такую подготовку и адаптацию, Ваня сможет в следующем году посещать интегративную группу в общем режиме.

Мы  стараемся подготовить детей к интеграции в среду  обычных сверстников в детском саду или в школе. Однако найти такую среду для аутичного ребёнка довольно трудно. Только двое из наших детей смогли  пойти в интеративные  группы нашего  детского сада,  так как детский сад небольшой, а интегративная группа может принять не более двух детей с РДА.  К сожалению, ни наш детский сад, ни группа «Особый ребёнок» не в состоянии принять всех желающих.

  С другой важной проблемой наши дети и их родители  столкнутся в самое ближайшее время, так как до сих практически нет ни школ, согласных обучать  таких детей, ни достаточного количества специалистов, умеющих с ними работать, ни адаптированной для детей с РДА школьной программы.

**Список литературы**

1. Аверина И.Е. Группы кратковременного пребывания. Айрис Пресс, М., 2004  
2. Захарова И.Ю. Танцы как метод лечебного воздействия // В сб.: «Особый ребёнок», вып.4, М., 2001  
3. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребёнок. Пути помощи. Теревинф, М., 1997.  
4. Прочухаева М.М., Лисютенко О.Н. Игротерапия // В сб.: «Опыт работы интегративного детского сада». Теревинф, М., 2004  
5. Семенович А.В. Архипов Б.А. Методологические аспекты нейропсихологической диагностики отклоняющегося развития // Проблемы специальной психологии и психодиагностика отклоняющегося развития. М., 1998  
6. Семенович А.В., Ланина Т.Н. Интеграция сенсомоторного репертуара ребёнка – фундамент коррекции общего недоразвития речи. Практическая психология и логопедия, 2(9), 2004  
7. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. Академия, М., 2002   
8. Фондорка Е.А. Музыкальные занятия. // В сб.: «Опыт работы интегративного детского сада». Теревинф, М., 2004   
9. Янушко Е.  Игры с аутичным ребёнком. Теревинф, М., 2004

**Дневник психолога**

*Кометова Н. педагог – психолог группы «Особый ребенок».*

Задумывая нашу работу, мы предполагали создать группу кратковременного  пребывания детей с разными нарушениями в развитии для их адаптации к условиям детского сада, психологической и педагогической  помощи детям и их родителям. Но сложилось так, что в нашу группу пришли дети почти одного возраста и с одним и тем же диагнозом, РДА, от чего работа в группе усложнилась, но в то же время была очень интересной.

Ранний детский аутизм захватывает все сферы психической жизни ребенка. Одной из характерных черт РДА является противоречивость и неоднозначность его проявлений. Среди детей нашей группы встречались дети, как с умственной отсталостью, так и  дети одаренные, высокоинтеллектуальные. Даже один и тот же ребенок в разное время мог быть то неуклюжим, то ловким; обычно мутичным, но неожиданно произнести очень сложную, взятую откуда-то  фразу; он мог накапливать  энциклопедические знания и проявлять полную неосведомленность в самых простых жизненных ситуациях. Дети с РДА испытывают трудности символизации, у них ослаблена способность к обобщению и объединению информации, с чем и связана фрагментарность картины мира, конкретность, буквальность в восприятии окружающего. Детям с РДА трудно использовать свои знания и умения в реальной жизни, гибко переносить усвоенные навыки в новые условия, применять в различных контекстах.

Дизонтогенез этих детей обусловлен особой биологической дефицитарностью, и потребность в общении у них исходно не нарушена. Проблема не в том, что они не хотят общаться, а в том, что им трудно устанавливать и поддерживать контакты с  окружающим миром.

Можно выделить характерные модели поведения таких детей, в рамках которых формируются доступные ребенку средства активного контакта со средой и окружающими людьми, с одной стороны, и формы защиты и аутостимуляции, с другой.

В нашей группе у детей нарушения активности во взаимодействии с окружающей средой проявлялись по-разному: как явная недостаточность психического тонуса – общая вялость, пассивность; как резкие перепады в распределении активности – «то бежит, то лежит»; или как гиперактивность – значительная двигательная активность  и  быстрая истощаемость в социальных контактах, сложность организации энергоемких форм поведения.

Мы решили поделиться опытом нашей работы и рассказать о динамике развития детей, посещавших нашу группу.

 Ваня.

При первой встрече Ваня был очень напуган. Он пришел с мамой и папой, рядом с ними мальчик чувствовал себя спокойно, но немного неуверенно. Ваня ходил по кругу в музыкальном зале, где проходила встреча. Нервно оглядывал присутствовавших, показывал то  на люстры, то на выключатели и очень тихо,  невнятно произнес: «Ляпа, ляпа, там ток ». Неожиданно он начинал бегать вперед-назад или по кругу, громко смеяться, почти кричать. А при попытке контакта сразу же бледнел и, застыв, смотрел на родителей, ища у них поддержки и одобрения.  Получив их, Ваня спокойно сказал: «Ляпа, ляпа, там ток». Так состоялся наш первый контакт с Ваней.

На занятия Ваня приходил очень тихим и кротким, присутствие родителей не было ему нужно. Он  был  самым  удобным ребенком  из  всей группы, так  как всегда можно  было  найти его там, где посадишь. Его отличали моторная неловкость, плохая координация движений, трудности усвоения навыков  самообслуживания. Речь  нечеткая,  аграмматичная,  фраза состояла из  двух, трех  слов. На  занятиях  он часто был  рассеян  и растерян. На  лице -  испуг и  нежелание  что-либо  делать. Контакты  со  средой  строились  не с помощью индивидуальных, аффективных реакций, а с использованием эмоциональных правил-ритуалов, усвоенных в готовом виде от близких людей.

Так как у меня с Ваней сложились очень дружественные отношения, я стала опекать его на занятиях. Мы были всегда рядом. Я как бы стала его эмоциональным донором и «транслятором», у которого Ваня всегда мог  найти поддержку и перевод смыслов происходящего вокруг. После того, как эмоциональный контакт был установлен, возникла мысль взять Ваню в интегративную группу сначала на один день, а потом и на два дня в неделю до обеда, после чего мы шли в нашу группу «Особый ребенок».

Получалось так, что Ваня в эти дни ходил на занятия физкультурой, музыкой или ручным трудом утром, а затем вечером он опять попадал на музыку,  физкультуру, ручной труд.  Приходилось ему   много трудиться.

Через  некоторое  время мы стали замечать, что Ваня становится немного шумным,  непослушным. То есть немного не таким как раньше, что нас  очень радовало. Ваня очень постепенно выходил из  своего укрытия, а когда это делал, то его всегда тихий голос, затухающие интонации приобретали  характер скандированной эмоциональной выразительности, он мог громко что-нибудь петь или говорить.

Ваня очень застенчив, новому человеку не мог смотреть в глаза, старался отвернуться,  закрыться руками, но стали очевидными его внимание и интерес, с которым он сам незаметно смотрел на человека, оставляя тому возможность инициативы в установлении глазного контакта.

Ближе к концу года Ваня вдруг решил «избавиться» от меня и моих «приставаний». Он вдруг однажды стал настойчиво проситься  на занятия к Кате (музыкальный руководитель), а, придя к ней, стал наблюдать за ее движениями с неподдельной, пронзительной младенческой открытостью. И как только замечал, мой или Катин взгляд закрывался руками, как это делают малыши, или застенчиво отводил с улыбкой взгляд. В танце, глядя на Катю, Ваня даже научился прыгать боком, что  обычно требует огромных усилий.

Ване очень нравилось ходить в темную комнату, играть с водой, заниматься ручным трудом, физкультурой и т.д.

После занятий физкультурой Ванины движения стали менее скованными. Ваня многому научился: кидать и ловить мяч, играть с обручем, смотреть на педагога, слышать и выполнять инструкции. Моторные стереотипии в настоящее время минимальны,  появляются только в особенно напряженных ситуациях и исчезают в комфортной обстановке. Обычно это: покачивание, перебирание подвернувшихся предметов, подергивание плечами или некоторая суетливость в движениях. Выражение лица в этот момент застывшее или растерянное.

Хотя в последнее время  стереотипий у Вани замечалось все меньше, в конце года, на выпускном празднике, совершенно неожиданно увидев много новых лиц, как детей, так и взрослых, он выдал реакцию испуга, слез (чего давно уже не замечалось). И только общими усилиями нам удалось успокоить Ваню полностью. Через некоторое время,  успокоившись, он вел себя как обычно и вместе со всеми детьми радовался подаркам. Ваня с удовольствием ходит в группу и совершенно не хочет слышать о школе, этим и была вызвана его тревога и слезы.

Педагогическое обследование показало пограничное состояние между ЗПР и умственной отсталостью, так как Ваня не использует готовые стереотипы поведения, говорит и действует спонтанно. Но мне кажется при адекватной коррекционной работе в школе, куда идет Ваня и постоянной, заинтересованной работе родителей, у него хороший прогноз психического развития и социальной адаптации.

Гоша.

Увидев Гошу у нас в группе,  я была приятно удивлена, так как с ним мы были знакомы давно, еще по интегративной группе, в которой я была воспитателем и наблюдала за Гошей с момента  его появления в нашем  детском саду. За тот год, что я не видела  мальчика, произошли значительные перемены. Этот год Гоша ходил в группу «Особый ребенок», но это была другая группа.

В первый год посещения сада Гоша был полностью отрешен от окружающего мира, ему не были доступны активные формы контакта со средой и целенаправленное  взаимодействие с окружающими. Он как будто не видел,  не слышал и не реагировал на боль, холод, голод. Он ничего не боялся, выражение лица было самодостаточно и благородно, истинное «лицо принца». При попытке контакта или удерживания старался вырваться, кричал, а как только его оставляли в покое, снова становился отрешенным. Казалось, его цель – достижение покоя, как у Кая в «Снежной королеве».

У Гоши не было даже избирательного внимания к чему-либо, он пользовался больше  рассеянным, периферическим зрением. Несмотря на рассеянное полевое поведение, он был очень ловок и грациозен. Он замечательно вписывал себя в пространство (никогда не терял равновесия, не ушибался, не делал неточных движений). Он мог, ни к кому не обращаясь, внезапно повторить сложное слово, отражая эхом увиденное или услышанное. Навыками самообслуживания не пользовался. Разряды стереотипных  движений и аутостимуляции были в моменты нарушения покоя, когда он не мог ускользнуть от контактов с взрослыми.

В нашу группу Гоша  пришел повзрослевшим, в лице меньше отрешенности, в какие-то моменты он начинал слышать и повторять, у него появилась эхолалия. В течение того времени, что Гоша ходил к нам, он с удовольствием сидел на музыке, а в последнее время стал петь, играть на музыкальных инструментах, танцевать в кругу, играть с пальчиками и в фольклорные игры. Он очень любил играть с водой в мокрой комнате и ходить в темную комнату смотреть диафильмы. Ему нравилось бегать босиком в спортивном зале, т.к. стала появляться тактильная чувствительность, повторять движения и слова на физкультуре. Постепенно установился глазной контакт. Все чаще Гоша сам подбегал и просил пощекотать его, приглашал полежать на матах и поиграть. Несмотря на то, что время контакта  было дозировано, в отношениях появилась искра сопереживания и общей радости. Мы научились договариваться. Например, если Гоше нужно было идти на занятия к логопеду, или на круг, а ему хотелось продолжать играть с игрушкой, то можно было спрятать игрушку под кофту, и чувствовать ее тепло, не теряя спокойствия. Или пойти на занятие, взяв то, что понравиться с собой, но на занятии положить рядом.

Те стереотипные и аутостимулирующие движения, которые в какое-то время  стали очень редкими (родители очень следили и отучали ребенка от них), стали появляться чаще. На данном этапе, как мы считаем, было совсем неплохо, так как свидетельствовало о расширении контактов с миром и выработке активных форм аутостимуляции, как способа защиты.

Правда,  существуют пассивные способы впитывания внешних  впечатлений, поддерживающих и подпитывающих состояние комфорта, например, передвижение по комнате, кружение, созерцание движения транспорта, облаков и т.д. В данной ситуации Гоша не мог воспользоваться этим, так как он все время был чем-то занят, а  разрядка накопившихся эмоций была необходима. Стали проявляться начатки контроля в ситуации неудовлетворенности в контакте с взрослым: чтобы не кричать, Гоша стал использовать слово: «посидим», произносимое ровным спокойным голосом.

В конце года Гоша стал ходить на занятия по подготовке к школе, и у него стало меньше возможностей, чтобы приходить к нам в группу. Мы очень скучали по Гоше.

Огромную роль в продвижениях Гоши сыграли его родители, которые все свое время посвятили одной цели: преодолеть все препятствия  в развитии настолько, насколько это возможно. И мы хотим сказать им огромное спасибо за то, что они всегда были с нами вместе.

Володя.

Самый активный и самый неутомимый мальчик в нашей группе. Вова очень общительный ребенок, правда, общение проявляется как  захваченность  собственными переживаниями. В первые дни нашего знакомства  Вова присматривался не только к детям, но и к взрослым. На музыке он старался отвернуться лицом к зеркалу, повернувшись к нам спиной и через отражение следить, что происходит за его спиной, а главное, не смущаясь, рассмотреть лица всех присутствующих. Иногда он уходил на дальнюю скамейку и оттуда следил за происходящим. Через несколько занятий Вова знал все, что мы делали на музыке, кругу, физкультуре и, придя домой, без запинки демонстрировал родителям. Он знал все танцы, но участие принимать не спешил.

Он как будто оценивал степень риска в отношениях и старался обеспечить себе успех. Это дало нам возможность привлекать Вову к помощи: расставить стулья для круга и убрать их в конце, начать слова в начале круга или песенку, а в конце убрать бубен, колокольчик, платок и т. д.

На ручном труде без мамы уговорить Вову что-то сделать было не возможно. Он не хотел брать в руки пластилин,  краски, не хотел играть с водой. Но зато, он  с удовольствием проводил время в шариковом бассейне, бросаясь в него с горки или с разбегу, не боясь расшибиться. А то начинал носиться верхом на большой машине, при этом он не задел никого ни разу. Но в бассейне, если в нем были дети, Володя изливал на них все свои чувства и любовь. Правда, дети этого не понимали, так как чувствовали только натиск. Вова как будто специально дразнил всех, провоцируя на выражение отрицательных эмоций, и, как правило, он старался крепко сжать за шею, толкнуть, повалить или отнять игрушку у того, кто был более безопасен для него. Тем не менее, это было своего рода приглашение к игре.

Вова почти всегда спокоен и не напряжен. Его мимика отражает какой-то особый энтузиазм, на лице часто можно увидеть застывшую улыбку, блестящие глаза, у него экзальтированные жесты, и захлебывающаяся  речь.

Взаимодействия с миром Володя строит как разворачивание собственной поведенческой программы – моторной и речевой. Эта сложная программа, однако, она часто реализуется в форме монолога, без учета окружающих обстоятельств, и вне диалога людьми. Для него важно, прежде всего, подтверждение своей доминирующей позиции над обстоятельствами. Он может смотреть прямо в лицо, но его монологи разворачиваются без учета реакции собеседника. Володя не зависит от близких и с удовольствием проводит время в группе детей, но стремление неуклонно следовать своей логике поведения затрудняет организацию произвольного взаимодействия и приводит к частому возникновению конфликтов.

Он часто дразнит,  какого-нибудь ребенка и получает удовольствие от его аффективного взрыва. Он искусный провокатор, очень четко фиксирующий слабые места у окружающих. Отрицательные переживания для Вовы своего рода аутостимуляции. Если в группе, кто-то начинал плакать, Вова начинал еще громче смеяться.

В середине года Володя стал  участвовать в музыкальных занятиях (кроме танцев в кругу и фольклорных игр). Во время круга делал с удовольствием все, что знал, сначала с мамой, а потом и без нее. Стал делать на ручном труде что-то сам или с взрослым. Его интеллектуальное развитие производит блестящее впечатление. Кажется, что Вова знает все: он бегло читает, знает счет. Он получает удовольствие от накапливания знаний и обучения, но без специальных коррекционных усилий эти знания  он в реальной жизни использовать  вряд ли сможет. Володя освоил большой набор житейских ситуаций, более чем другие дети в группе, успешен в усвоении бытовых навыков. Имеет хороший запас слов и почти правильную фразовую речь. Системы запретов почти не имеет, не страдает от нарушения  пространственных представлений об окружающей среде.

Одна из его проблем – это взаимодействие со средой и диалог с людьми. Володя страдает (иногда можно увидеть неожиданные навернувшиеся слезы на глазах) скорее от нарушения собственной логики поведения, так как он не способен на компромиссы.

Мы надеемся, что за год, который у нас впереди, мы сможем вместе с Вовой и при  поддержке его родителей, которые много делают для этого, добиться оптимальных результатов в преодолении существующих проблем.

Андрей.

Андрей - самый маленький житель нашей группы и по возрасту, и по эмоциональному восприятию. Первое наше знакомство с Андреем не было значительным, так как он был занят только собой и своими проблемами. Через каждые 20-30 минут он должен был получить съестное, совершенно не имело значения, что именно. Даже маленькой конфеты было достаточно. Все, что Андрей видел, он пытался взять в рот, полизать, почувствовать вкус, или разгрызть. Таким образом  Андрей знакомился с окружающим миром. Хотя отношения с миром у Андрюши складывались опосредованно, через маму, которая дает ему постоянную эмоциональную поддержку. С первых дней  он сам интуитивно выбирал  человека, который в  этот момент мог заменить маму и эмоционально поддерживать его комфортное состояние. Он по-прежнему  нуждался в приеме пищи через каждые 20 -30мин. Позднее приходилось искать приемлемые пути оттягивания наступления этого момента на какое-то время: качая, легонько массируя  шейный отдел или «тютюшкая» на коленях, как это обычно делают с младенцами.

Стоило хоть на секунду отвернуться, как он тут же демонстрировал полевое поведение, хватая все, что попадется на пути. Все предметы он или сразу отправлял в рот, или начинал ими манипулировать. Особенно притягивали Андрея музыкальные инструменты, которые Катя сделала сама из длинных палочек и жестяных пробок от бутылок, при ударе они издавали глухой звенящий звук. Андрея невозможно было оторвать от них, и всякие попытки приводили  к истерикам. Тогда Катя предложила маме взять их  домой на какое-то время, и дать Андрею наиграться, после этого проблема исчезла.

Постепенно Андрей стал высиживать небольшие кусочки занятий, а к концу года и все занятие и даже знал песни, слова стихов, танцы. А самое главное, он стал  участвовать и рассказывать стихи, петь песни. К концу года мы почти перестали брать Андрея на руки, реже делали что-то его руками, реже выводили к маме за порцией еды. Правда привычка тянуть все в рот еще осталась. Были моменты, когда Андрюша пропускал занятия по болезни или после каникул приходил к нам, тогда навык утрачивался, и приходилось начинать все заново.

Кроме занятий музыкой, Андрей очень любит играть с водой, но долго держать его в мокрой комнате просто невозможно, так как он постоянно пытался напиться воды, набрать в рот ракушек или песка, а если мы рисовали красками, то ему очень хотелось попробовать и краски. На физкультуре Андрей  быстро уставал, и мы делали ему небольшие перерывы, позволяя повисеть на кольцах. К концу года он виртуозно научился это делать, просовывал руки в кольца, отталкивался от спортивной лестницы, умудряясь еще и закрутиться.

Фразовая речь отсутствует, произвольные слова ситуативны и очень не четки. Андрею очень нравятся стихи. Особенно, когда он сидит на большом мяче, а  кто-то из взрослых его качает или помогает ему высоко подпрыгивать вверх, при этом проговаривая коротенькие стишки или песенки. «Тра-та-та, тра-та-та, мы везем с собой кота» и т.д.

К концу года Андрей не только просил поиграть, но и сам вместе с взрослым тихо пел, пытаясь попасть в такт. Для него характерны моторные и речевые стереотипии, вызывающие одно и тоже искомое ощущение. За этот год Андрей, с нашей точки зрения, многому научился, стал сам использовать навыки самообслуживания, просится в туалет. И эти продвижения для него огромный шаг вперед. Мы очень рады, что в содружестве с родителями и другими специалистами, с которыми занимался Андрей, мы можем помочь ему расти и добиваться пока небольших успехов в преодолении существующих проблем.

На следующий год мы планируем продолжить нашу работу в группе «Особый ребенок». Но немного изменить ее, добавив занятия для подготовки наших детей к школе, а для Андрея мы специально сделали добор детей младшего возраста, чтобы ему было не скучно и интересно. Что у нас получится, мы надеемся рассказать вам в следующем году.



**Музыкальные занятия с группой «Особый ребёнок»**

*(опыт работы музыкального руководителя Е.А.Фондорка).*

    Гуманизация образования и воспитания ребёнка в целом, и гармоничное развитие ребёнка средствами музыки в частности, диктуют музыкальным педагогам необходимость перемены авторитарного стиля общения с ребёнком на партнёрские отношения, когда музыкальный педагог подбирает музыкальные сюжеты, репертуар исходя из потребностей самого ребёнка, его настроения и ситуации. Мне кажется необходимой именно перемена  мировоззрения и отношение к ребёнку как к высшему творению этого мира, несмотря на особенности его развития и всевозможные «дефекты».

    В системе современного традиционного музыкального воспитания сложился удивительный парадокс. В д/с большое внимание уделяется эстетическому воспитанию и музыкальному развитию детей. Подготовка и проведение утренников остаётся яркой полосой в памяти детей и родителей, но какой ценой? Не секрет, что репертуар заучивается и репетируется в течение 2-3 месяцев. Причём, творческой активности детей уделяется последнее место,  и лишь недавно такой вид деятельности как «Детское творчество» был выделен в отдельный. Мне кажется противоестественным учить с детьми только один какой-нибудь танец, песню и т.д. Наша задача помочь ребёнку набрать необходимый пластический, интонационный, исполнительский (в игре на музыкальных инструментах) словарь для воплощения тех образов, которые он захочет создать.

   В работе с группой «Особый ребёнок» на первый план выходят задачи по коррекции тех нарушений, которые являются первостепенными и мешают ребёнку. Работая с аутичными детьми, главной целью я ставлю налаживание социальных отношений внутри группы средствами музыкального общения.

   В связи с этим основными  **задачами** музыкальных занятий являются следующие:  
- приобщать детей с проблемами в развитии к основам музыкальной культуры, развивать их музыкально-эстетические интересы, потребности;  
- развивать музыкальные способности, творческие навыки в различных видах музыкальной деятельности, формировать посильные способы музыкальной деятельности;  
-способствовать коррекции нарушений в развитии ребёнка средствами музыки и музыкальной деятельности;  
-доставлять детям радость, создавая положительный эмоциональный фон;  
-дать детям возможность для проявления своего «Я» музыкальными средствами через пение, движение, игру на музыкальных инструментах;  
-способствовать активному общению детей в процессе занятий, выработке навыков коммуникации, социальной адаптации.

   Опыт работы с детьми с особенностями развития показал, что музыкальное занятие должно быть жёстко структурировано. После **индивидуального музыкального приветствия** следует **разминка**, которая включает в себя речевые игры; «пальчиковые песенки»; элементы психогимнастики; звучащие жесты; упражнения по типу «Зеркало»; распевания.

    У детей с РДА, умственной отсталостью, ЗПР в процессе восприятия музыки развиваются и совершенствуются эмоции, т.к. музыка по своей природе эмоциональна. А в процессе музыкальной деятельности, когда мы совместно проживаем разные образы, сюжеты, зарисовки, дети примеряют как костюмы радость, удивление, обиду и т.д. И  впоследствии им становятся более понятны эмоции и чувства, которые выражают окружающие их люди в повседневной жизни.

   В процессе **певческой деятельности** у детей с отклонениями развивается речь, совершенствуется звукопроизношение. Развиваются музыкально-сенсорные способности, связанные с различением высоты, длительности, тембра, динамики звука.

**Музыкально-ритмическая деятельность** укрепляет и совершенствует двигательный аппарат ребёнка, формирует точность, ритмичность движений, способствует совершенствованию пространственных представлений. Музыкальный ритм регулирует деятельность нервной системы, вызывает рефлекторное усвоение ритма жизнедеятельности, организует моторику, создаёт бодрое настроение, воспитывает активное внимание. Занятия ритмикой позволяют точно дозировать двигательную активность по силе и длительности, упорядочивают темп движений, который легко увязывается с характером музыки, улучшают психические процессы, запоминание, автоматизируют двигательные акты.

**Игра на музыкальных инструментах** не только доставляет детям огромное удовольствие, активизируя самостоятельные и творческие проявления, но и развивает слух, память, произвольное внимание, способствует выработке координации движения рук, пальцев. В качестве разминки перед непосредственным музицированием хорошо использовать звучащие жесты: ритмичные хлопки, щелчки, пошлёпывания руками по различным частям тела, притопы ногами, цоканье язычком и т.д. под звучащую музыку.

  Речь, музыка и движение на занятиях должны быть тесно взаимосвязаны. Только в этом случае педагог может добиться чистоты интонирования и выразительности в пении, согласованности движений. Таким детям нужна дополнительная сенсорная стимуляция.

   Часто на занятиях мы используем **театрализованные игры**. Они развиваются по заранее известному сюжету, например, инсценировка песни, музыкально-ритмической игры, танца или импровизированному сюжету – придумывание совместной сказки и озвучивание её оркестром.

   Хорошо использовать на занятии куклы би-ба-бо, пальчиковые куклы, деревянные игрушки на столе, мягкие игрушки. Обучение кукловождению осуществляется педагогом параллельно с работой над техникой речи (логическими ударениями, интонацией и т.д.) В игровых заданиях с куклами лучше отрабатывается интонационная выразительность образа, поскольку ребёнок сосредоточен только на действии руки и голоса, а не всего тела.

  Обычно музыкальное занятие заканчивается **музыкальным прощанием** и **совместным музицированием** ребёнка и музыкального руководителя на фортепиано или гитаре. Важно установить музыкальный диалог, открывая тем самым новую возможность для общения, что особенно актуально для детей с РДА.

     Музыкальный руководитель, психолог, дефектолог, присутствующие на занятиях, активизируют действия детей, оказывают необходимую помощь, подбадривают замкнутых, неуверенных в себе детей. Команда педагогов определяет для каждого ребёнка и для группы в целом те коррекционные задачи, которые необходимо решить в процессе музыкальных занятий.

***Примерный репертуар на I полугодие :***

После того, как дети расселись по местам, я подхожу к каждому и с помощью голоса и музыкального инструмента здороваюсь: «Здравствуй, Никита!» Он пропевает ответ: «Здравствуй, Катя!». В этот момент происходит настройка друг на друга, и дальнейшее занятие строится с учётом состояния каждого присутствующего.

*Разминка*

Звучащие жесты на музыку «Австрийской польки» (\*16). Дети сидят на стульчиках в кругу. На первое предложение – шлепки по коленям, приговариваем: «Шлёп, шлёп», в соответствии с ритмическим рисунком; на второе – поочерёдно притопываем ногами, говорим: «Топ, топ». Третье предложение – шлепки по коленям, говорком: «Шлёп, шлёп»; четвёртое – похлопывания по грудной клетке, приговаривая: «Бом, бом».

I часть – восходящее поочерёдные прищёлкивания пальцами рук с одновременным цоканьем языком на первое предложение, (как будто поднимаемся по лесенке), и «спускаемся» вниз руками и стучим косточками пальцев о пол в конце второго предложения второй части. Повторяем 2-3 раза.

 Пальчиковые игры с пением: «Дом», «Черепашка», «Лошадка», «Пастушок», «Похлопаем в ладошки».

 Распеваемся на материале русских народных потешек: «Дождик пуще», «Сорока белобока» с прохлопыванием ритмического рисунка, а в дальнейшем с исполнением на металлических пластинах. С наступлением зимы содержание попевок и песенок меняет сезонность: «Снежный ком» (\*11), «У оленя дом большой» (\*14).

*Пение*

«Купим мы, бабушка» с имитационным показом по тексту песни.

«Огородная – хороводная» на слова С.Пассовой и музыку Б.Можжевелова (\*11) исполняется в хороводе. Каждому ребёнку дают карточку с изображением какого-либо овоща  и грузовика. На запев все идут по кругу взявшись за руки, на припев хлопают в ладоши, а солирующий «овощь» пляшет в центре, по окончании все становятся паровозиком вслед за шофёром и «едут» по залу и садятся на стульчики.

«Как кричит крокодил» на слова и музыку А.Усачёва (\*15). Каждому ребёнку даём в руки игрушку би-ба-бо по тексту песни, он сольно поёт свой куплет от имени своего персонажа. Эмоционально ярко мимикой и жестами отображаем финал песни. «Достаём» всех зверят из живота крокодила, стимулируем речевую активность детей, стремимся, чтобы все дети назвали персонажей. Шуточно «зашиваем» крокодилам животики, гладим их, советуем кушать более лёгкую пищу.

«Два весёлых гуся» - русская народная песня.  Заранее договариваемся, что одна рука, согнутая в локте – это серый гусь, а другая – белый. Иллюстрируем песню: вытягиваем шеи, «моем лапки». Взрослый играет роль бабуси, одевает платок и очки.  
Гуси – руки прячутся за спину, «бабуся» их ищет. Когда гуси нашлись, откланялись,  счастливая бабуся гладит «гусей», радуется им. На руки детям можно одеть белый и серый носок, по желанию красками по ткани нарисовать глазки и клюв.

«Котёнок и щенок» на слова В.Викторова и музыку Т.Попатенко.

«Ёлочка» на слова Р.Кудашевой и музыку Л.Бекман.

«Здравствуй, зимушка-зима» на слова Т.Волгиной и музыку А.Филиппенко.

*Музыкально-ритмические упражнения*

«Марш с превращениями» - под музыку любого марша  дети идут по периметру  зала. Когда музыка останавливается, дети тоже замирают. Музыкальный педагог называет любой образ, например, «слон», «жираф», «бабочка», «зайчик», «дельфин» и соответственно образу импровизирует на фортепиано, а дети произвольно двигаются в данном образе. Педагог комментирует образные действия, предлагает маленькие сказочные композиции внутри заданного образа. Далее опять звучит марш, дети шагают по периметру зала в одном направлении. Мы ещё говорим: «Идём против часовой стрелки по краю ковра». Таким образом, это упражнение принимает форму рондо, где в роли рефрена выступает маршевый эпизод, а эпизодами становятся предложенные образы.

*Марш – «слоны» - марш – «дельфины» - марш – «бабочки» - марш.*

В этом упражнении можно и нужно ползать, прыгать, бегать, здороваться ногами, руками, взаимодействовать различными способами внутри предложенных образов.

«Вперёд на f, назад на p» (\*18). Дети выстраиваются в линейку, берутся за руки. На громкую музыку шагают вперёд, стараясь сохранить ровность линии. На тихую музыку на носочках отступают назад (пятятся).

«Перекатывание мяча» (\*18). Дети садятся на пол, ноги раздвигают как можно шире «воротиками», соединяя с ногами соседей. Мы называем это «сесть звёздочкой». Одному ребёнку даём в руки мячик. Озвучиваем инструкцию о том, что мы катим мячик одновременно со звучанием музыки, а как только музыка остановится – поднимаем руки вверх, а тот, у кого оказался мяч, поднимает его вверх. Надо стараться, чтобы мячик попадал в каждые «воротики». Упражнение проводится на музыку «Вальса-шутки» Д.Шостаковича.

«Солнышко – дождик» (\*18). На спокойную музыку («Сарабанда» И.Пахельбеля) дети «гуляют по залу, собирают  грибы, шуршат осенней листвой. Услышав музыку, иллюстрирующую дождь («Дождик» Г.Свиридова), дети убегают в «дом».  О том, где  будет  дом, договариваются заранее, обычно это стульчики, расставленные у одной из стен.

*Танцы*

 «Шведский танец с хлопками» (\*20).

«Человечки» на музыку Б.Савельева. На музыку первого куплета движения головой вверх, вниз, потом вправо и влево (человечки заколдованы). Туловище, руки и ноги не двигаются. Припев:  
«Тарарам  *(три шага на месте)*  
И Чики-Брик»-  *(руки расслабленные как «макароны», повороты корпуса вправо, влево)*  
Раздаётся каждый миг, *(ладошки растопырены, прыжки вправо вокруг себя)*  
«Чики-Брик *(три шага на месте)*  
И Тарарам» - *(руки-макароны, повороты корпуса влево, вправо )*  
Раздаётся тут и там. *(прыжки влево с растопыренными ладошками)*

На второй куплет «оживают» сначала пальцы рук, потом кисти, далее руки до локтя, и целиком руки до плеч. Этими частями делаем вращательные движения вперёд, назад, когда хорошо освоят, то делаем попеременно – то правой рукой, то левой. Припев тот же.

На третий куплет «оживают» ноги начиная с пальцев, далее стопы, потом ноги до коленей, потом целиком. На слова: «Надо топать по дорожке» соответственно шагаем, подключая голову и руки. Этот танец также как и следующий помогает  простраивать схему тела.

«7 фигур» (\*16). Дети становятся друг за другом по кругу, эмитируют движения поезда: руки, согнутые в локтях, ладошки в кулачках,  поочерёдно  двигают колёса.На первой «остановке» показывают любую часть тела, например, нос, и отправляются на поезде дальше. Когда дети освоят общую канву танца, можно  использовать разные типы ходьбы: на носках, на пятках, на боковой стороне стопы, «гусиный» шаг, задом наперёд, на четвереньках. На следующей остановке дети повторяют показ предыдущей части тела и добавляют новую. Обязательно вместе с показом проговариваем: «нос, живот, плечи, коленки, волосы и т.д.»

Алевандр (\*16). Дети встают по кругу, двум из них дают воздушные шарфы. На I часть все движутся на подскоках по кругу, взявшись за руки. На музыку II части солисты с шарфами выходят в середину круга и произвольно танцуют, остальные хлопают в ладоши, по  окончании отдают шарфы другим. Танец повторяется.

 Шарфы нужно держать за середину. Освоить движения с шарфами можно в отдельном танце, где у каждого в руках будет шарф. На музыку любого плавного вальса дети поднимают шарфы вверх, вниз, качают влево, вправо. Обеими руками или попеременно.  Кружатся, подкидывают шарфы вверх, ловят их. Меняются шарфами. Делают из шарфов накидки, цветы. Совместно можно делать костёр, салют, пускать ракеты. Шарфы – очень богатый материал для музыкальных импровизаций.

«Белочка» (\*4).

«Кот Леопольд» на слова М.Пляцковского и музыку Б.Савельева.

Дети стоят по кругу, по направлению движения вправо, ноги вместе. На музыку вступления берут в правую руку зонтик, в левую саквояж, идут по кругу, ступая с пятки на всю стопу. С началом куплета останавливаются, поворачиваются лицом в круг,кладут воображаемые предметы на пол.

Дождик босиком по земле прошёл *(В ногах «пружинка», руки согнуты в локтях, кисти параллельно полу, встряхиваем кистями)*   
Клёны по плечам хлопал…  *(руки вытянуты вперёд, поочерёдно касаемся ладошками противоположного плеча)*  
Если ясный день, это – хорошо, *(правую руку вытягиваем вверх, левую вверх, правую кладём на левое плечо, левую на правое плечо,)*   
А когда наоборот – плохо. *(убираем за спину правую руку, затем левую, показываем правое плечико, потом левое. На весь припев в ногах "пружинка".)*

Берём в правую руку зонтик, в левую саквояж, прохаживаемся по кругу. Останавливаемся.

Слышишь, как звенят в небе высоко  *(шаг вправо, приставить, правой рукой «слушаем у уха», приставной шаг влево, левой рукой «слушаем»)*

Солнечных лучей струны. *(поднимаемся на носках, тянемся вверх, одной рукой достаём лучик, волнообразно опускаем кисть, потом другой рукой.)*  
Если добрый ты, то всегда легко,  
А когда наоборот – трудно.  
С каждым поделись радостью своей, *(приставной шаг вправо, правой рукой широкий круговой жест вправо, затем то же в левую сторону)*   
Рассыпая смех звучно… *(прыгаем на двух ногах, одновременно встряхивая кистями)*  
Если песни петь, с ними веселей,  
А когда наоборот – скучно!  
*(Руки за спиной, выставляем правую ногу на пятку, качаем головой, постукиваем носочком, «стыдим мышат».   
Повторяем движения припева. Берём зонтик, саквояж, уходим, по окончании кладём зонтик, машем на прощание правой ладошкой.)*

*Элементарное музицирование*

Ансамбль ложкарей – отбивание ритмического рисунка простейших народных мелодий различными способами, например: «Во поле берёза стояла», «Тень-тень» (музыка Вик.Калинникова), «А я по лугу», «Во кузнице».

«Австрийская полька» - играют две группы инструментов в форме диалога в первой части, во второй все одновременно.

Например:

Маракасы Маракасы Маракасы

Тон блоки Тон блоки Тон блоки

«Путешествие по городам» - дети садятся на лавочки, которые расставлены квадратом. На каждой скамейке лежит какая-либо группа инструментов, это могут быть металлические пластины, деревянные коробочки и тон блоки, бубны и румбы, маракасы.  Во время звучания первой части «Ерского коло» (\*20) дети играют на инструментах пульсацию. Во время 2-ой части, когда происходит смена темпа на более подвижный, кладут инструменты на свои скамейки и лёгко на полупальцах  бегут по кругу в одном направлении, по окончании части садятся уже на другие места. Надо побывать во всех «городах», т.е. поиграть на всех инструментах. Взрослые помогают детям правильно держать инструменты, играть не слишком громко, соотносить звучание своего инструмента с общим оркестровым звучанием.

 Интересным итогом музицирования может стать сочинение совместной сказки, где для каждой группы инструментов буден отведён свой музыкальный эпизод. Вот пример сказки, которая была придумана на занятии. «Жила-была лошадка, только она была маленькая, её называли пони. Она жила на ферме и очень любила побегать и порезвиться. (Звучит музыкальный эпизод, иллюстрирующий скок лошадки, играют тон-блоки, остальные дети цокают язычком.) Вот напрыгается она за весь день, устанет, ляжет на сено и заснёт. А сны ей снятся самые волшебные. (*Звучит «Колыбельная», играют металлофоны нежно и ласково, будто звёздочки на небе зажигаются.*) Вот приснилось ей однажды, что пошла она на ярмарку и накупила всевозможных лент и украшений, а хозяйка нарядила её. И стала она такой славной, просто загляденье! *( Звучит плясовая народная мелодия, солируют румбы и бубны.*) А тут вдруг на площади заиграл военный оркестр. (*Играет марш, звучат барабаны*.) Лошадка приосанилась и давай вышагивать как настоящая цирковая лошадь. Но тут прилетела назойливая муха, (дети  высокими голосами жужжат), и пони проснулась. С этого момента в ней и проснулись цирковые способности и она начала тренироваться: плясать (*плясовая*), маршировать (*марш),* мечтать (*колыбельная*) и просто радоваться (*тема лошадки*).

*Игры*

«Птички и ворона» (\*4), Пугало» (\*3), «Дирижёр и оркестр» (\*3).

«Ниточка – иголочка» - дети встают цепочкой друг за другом, педагог обвязывает их канатом. Музыкальный руководитель берёт начало верёвки в руки и начинает движение вперёд с пеним:

Игла барыня, княгиня весь мир нарядила,*(Идем неспешным шагом, четвертями)*  
Нарядила, обшила, сама нагая ходила.  
Она тонка да длинна, одноуха, остра, *(Топающий шаг в  полуприсяде восьмыми.)*  
Одноуха, остра, всему миру красна.  
А я тычу-потычу: в носик стальной, *Спокойный шаг четвертями.*  
В носик стальной, хвостик льняной!  
Хвостик нитяной тяну-тяну за собой.  *(Топающий шаг восьмыми.)*  
Сквозь холст он проходит, конец себе находит

По окончании песни дети сами должны распутаться.

*Релаксация*

Расслабление под музыку лёжа на ковре с образным рассказом педагога. Темы для релаксации: «Осенний сад», «Ручеёк в лесу», «Шаловливый ветерок», «Фея сна», «Первый снег» и т.д. Кроме классических произведений хорошо использовать аудиозаписи звуков природы.

*Заключение*

Индивидуальное прощание с детьми. Я пою,  сопровождая прощание на каком-либо инструменте: «До свидания, Вова!». Ребёнок пропевает ответ: «До свидания, Катя!» И мы немного музицируем в форме диалога. И так со всеми детьми. В конце я прощаюсь со всеми вместе: «До свидания, дети!» Все отвечают. «Вы ещё ко мне придёте?»

Дети хором поют: «Да, да, да!». /p>

Песенный ритуал приветствия и прощания я взяла из опыта уникального музыкального педагога ЦЛП Светланы Хатуцкой, которой очень благодарна за системный подход в работе, энтузиазм и творческий подход в работе с особыми детьми, которыми я напиталась проходя стажировку в ЦЛП.

***Примерный репертуар на II полугодие:***

Песенки – упражнения по типу «Зеркало».  «Давайте всё делать, как я» - английская народная песня (\*14), «Если хочется тебе…» - японская песня (\*14). Распевания на материале русской народной попевки: «Дон – дон», белорусской народной песни «Савка и Гришка» (\*11) со шлепками по коленям в запеве и имитацией дудочки в припеве  с резким сбрасыванием руки на слова: «Ай, ду-ду-ду-ду». Попевки: «Я иду домой…», «Звенит звонок».

*Пение*

Перекладываем обруч по кругу из рук в руки в песне «Паровоз» на слова Т.Волгиной и музыку А.Филиппенко (12). «Тюлень» на слова Ю.Полухина  и музыку А.Савенкова (\*12). «Тень – тень»  на народные слова и музыку Вик.Калинникова  с куклами би-ба-бо. «К нам пришла весна» на слова и музыку В.Шишкарёва с сопровождением  разновысотных треугольников в припеве. «Про лягушек и комара» (\*12) с имитационными движениями по тексту. «Розовый слон»  на слова Г.Горбовского и музыку С.Пожлакова (\*15) с выразительными жестами и мимикой по тексту.

*Музыкально-ритмические упражнения*

Марш в различных направлениях.

Тропинка(\*19) – дети идут взявшись за руки по кругу до тех пор, пока не прекратится музыка. После чего  ведущий говорит: «Тропинка!», дети должны выстроится друг за другом, положив руки на плечи впереди стоящего, присесть и наклонить голову немного вниз. Если ведущий говорит: «Копна!», то все участники игры направляются к центру круга, соединив руки в центре. Если звучит: «Кочки!», все приседают, положив руки на голову. Между построениями звучит русская хороводная песня. Задания чередуются. Такие задания помогают детям лучше ориентироваться в пространстве зала, готовят их к более сложным перестроениям с танцах.

Ритмические игры с пением(\*2): «Маме надо отдыхать. Тук-тук-тук», «Вышли мышки», «Запилила пила», «Кот Царапка».

Игра с лентами: на первую часть выполняем пружинку на музыку русской народной песни «Посеяли девки лён», на вторую часть – качаем руки с лентами на польскую народную мелодию. В дальнейшем задания усложняются.

*Игры*

Русские народные:«У медведя во бору», «Барашеньки»,  «Ремешок» (\*7).

*Танцы*

«La Bastinque»(\*16) с султанчиками и колокольчиками. Нидерландский танец «Дрикюс-муженёк»(\*20), шведский «Танец с хлопками» (\*20). «7 фигур»(\*16)  с показом частей тела.

 «Вальс друзей» с переменой партнёров, автор движений Т.Боровик.

*Участники занятия стоят парами лицом друг к другу в произвольном порядке, руки «лодочкой».*

         Покружись со мною,             *(Плавно кружатся в одну сторону, шагаем )*  
         Тихо покружись.                            *(четвертями,)*  
         Улыбнись мне нежно            *(то же в другую сторону.)*  
        И остановись.  
         Шаг назад и шаг вперёд,                 *(по тексту)*  
         Хлоп, хлоп, хлоп, хлоп,   
         Обнялись.  
       Шаг назад и шаг вперёд,  
         Хлоп, хлоп, хлоп, хлоп,  
Попрощались.  *(машут дуг другу ладошкой, идут приглашать следующего партнёра, танец повторяется.)*

На последний куплет все объединяются в большой круг, исполняют те же  движения.

«Распа»(\*16) – мексиканский танец, исполняется с самодельными маракасами.

*Элементарное музицирование*

«Calypso» (\*16) – на запев мексиканского танца передаём «волшебный барабан» по кругу, на музыку припева тот, у кого оказался барабан солирует.

  «Передай инструмент соседу справа» - участники занятия сидят по кругу, у каждого в руках музыкальный инструмент. Музыканты начинают играть одновременно с началом звучания знакомой песни. На паузу – должны передать свой инструмент соседу справа. И опять играем всем оркестром любимые песни.

    «Скок, скок», «Петешок» - русские народные потешки в обработке  Т.Тютюнниковой (\*17).

     «Аннушка» - чешская народная песня. Вместе придумываем оркестровую партитуру, записываем и исполняем.

*Релаксация и прощание*

         Оценивая результаты работы группы «Особый ребёнок» за год, можно отметить положительную динамику. Дети выучили много песен, освоили танцы, овладели навыками игры на музыкальных инструментах. Предложенная нами канва занятия помогла детям с РДА почувствовать себя в безопасности, сосредоточиться на музыкальной деятельности. С помощью песен, танцев, различных игр мы стремились помочь нашим детям наладить коммуникативные связи. Мы провоцировали ребёнка на подражание жестам, мимике, интонации взрослого для того, чтобы механически повторяя вначале, он постепенно выработал собственные шаблоны реагирования. Репертуар был подобран таким образом, чтобы во время пения, музицирования, движения дети как можно больше взаимодействовали между собой и разными взрослыми. Мы надеемся, что это «музыкальное общение» поможет нашим ребятам за пределами группы успешней взаимодействовать. И сейчас, по окончании учебного года, можно с уверенностью сказать, что наши дети добились хороших результатов, сделали ещё один шаг навстречу миру и своему будущему.

*Литература*

Дж.Алвин, Э.Уорик «Музыкальная терапия для детей с аутизмом». – Москва, «Теревинф», 2004 год.  
О.С.Боромыкова «Коррекция речи и движения с музыкальным сопровождением». – Санкт-Петербург, «Детство-пресс», 1999 г.  
Дж.Бин,А.Оулдфилд «Волшебная дудочка. 78 детских музыкальных игр» - М. «Теревинф», 2000 г.  
А.И.Буренина «Ритмическая пластика для дошкольников» - Санкт-Петербург, Ленинградский областной институт усовершенствования учителей, 1994 г.  
В.Герчик «Скворушка - Егорушка» (сборник песен) - М. и/о «Композитор», 1994 г.  
«Дружат дети всей земли» (сборник песен) – М. «Русский язык», 1990 г.  
«Жаворонушки» Вып.4 (русские песни, прибаутки, игры) – М. «Советский композитор», 1986 г.  
И.Е.Кулагина «Художественное движение» (метод Л.Н.Алексеевой) – М.Из-во «Флинта», «Наука», 1999 г.  
«Музыкальное воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика» под ред. Е.А.Медведевой – М. «Academia», 2002 г.  
«Музыкальные игры и пляски в д/с» - М. Учпедгиз, 1956 г.  
М.А.Михайлова, Е.В.Горбина «Поём, играем, танцуем в саду и дома» - Ярославль, «Академия развития», 1997 г.  
«Песни для д/сада», составитель Н.Метлов – М. «Советский композитор», 1974 г.  
Е.Поплянова «Жили-были Трали-Вали» - Челябинск, «Урал LTD», 1997 г.  
Т.А.Рокитянская «Воспитание звуком. Музыкальные занятия с детьми от 3 до 9 лет» - Ярославль, «Академия развития», 2002 г.   
«Розовый слон» (сборник песен) – М. «Современная музыка», 2002 г.  
Т.Э.Тютюнникова «Методические разработки к семинару «Учусь творить» и аудио приложение  с танцами» - М. издаёт автор, 2004 г.  
Т.Э.Тютюнникова «Уроки музыки. Система обучения К.Орфа» - М. «Аст», 2001 г.  
А.Е.Чибрикова-Луговская «Ритмика» - М. «Дрофа», 1998 г.  
М.И.Чистякова «Психогимнастика» - М. «Просвещение», 1990 г.  
Журнал «Особый ребёнок» вып.4  и аудиоприложение с танцами – М. ЦЛП, 2000 г.

  
**Я – умею играть!**

Поверинова Е.А. – старший воспитатель детского сада «Наш дом» № 1465

В нашем саду МЫ любим играть! Играем в те игры, которые НАМ нравятся и которые актуальны для каждого возраста. Ведь в игре ребенок познает окружающий его мир, переживает разные ситуации, принимает на себя роль «врача» или «пациента», учится взаимодействовать с другими детьми. Ребенок реализует свое стремление жить общей жизнью с взрослыми, и хотя эта жизнь протекает в сфере представлений, она захватывает ребенка целиком и является не фиктивной, а действительной его жизнью.

Малыш с синдромом Дауна, как и любой другой ребенок с момента рождения уже готов учиться. Первыми обычно приобретаются навыки крупной моторики и только потом дети начинают осваивать навыки тонкой моторики всех типов и всех уровней сложности. Такая последовательность этапов развития не всегда свойственна детям с синдромом Дауна. Иной малыш, из-за значительной слабости мышц, врожденного порока сердца или других физических отклонений, может отставать в развитии общей моторики, но при этом может оказаться готовым к освоению навыков тонкой моторики, которые в обычных случаях формируются позже.

Развитие игровой деятельности теснейшим образом связано со всем ходом развития ребенка. О возникновении игры можно говорить только после того, как сформировались основные сенсорно-двигательные координации, создающие возможность манипулирования и действия с предметами. Без умения удерживать предмет в руке невозможно и никакое действие с ним, невозможно и игровое действие. Первоначальное формирование хватания и дальнейшее его совершенствование происходят в совместной деятельности с взрослым. Именно взрослый создает те разнообразные ситуации, при которых совершенствуется психическое управление движениями рук на основе зрительного восприятия предмета и его удаленности. Таким образом, происходит развитие ориентации ребенка в пространстве и самостоятельное управление движениями на основе этой ориентации. Во всех этих ситуациях центром является взрослый человек.

 Если вы вложите в ручку новорожденного ребенка какой-нибудь предмет, он сразу же схватит его. Поначалу в течение первых нескольких недель его жизни это будет рефлекторное действие. Наблюдения показывают, что коротким и круглым предметам дети предпочитают тонкие и длинные. Их внимание привлекают ручки ложек, вешалки для одежды и другие подобные вещи. Когда вы увидите, что малыш готов потянуться к какому-то интересующему его предмету, вам нужно будет поместить его так, чтобы малышу потребовалось некоторое усилие, чтобы достать его. При этом важно, чтобы ребенок все-таки сумел схватить игрушку, а не огорчился из-за неудачи. Родители, наблюдая за попытками ребенка, должны оценить и вознаградить его усилия. Малыш с пониженным мышечным тонусом нуждается в большей устойчивости, чем другие дети, для выполнения упражнений по развитию тонкой моторики. Его следует располагать так, чтобы он мог максимально использовать всю имеющуюся у него силу мышц рук, плечевого пояса и корпуса (упражнения лежа на боку, на животе, или сидя). Кроме того, помочь ребенку можно и иным способом — разложить игрушки так, чтобы, играя с ними, он мог удобно опереться на руки. Такая поза, помимо прочего, обеспечивает хороший угол зрения.

Позже начинает развиваться способность захватывать предметы большим и указательным пальцами (пинцетный захват), что позволяет брать более мелкие вещи. По сравнению с обычными детьми, дети с синдромом Дауна позже начинают подталкивать предметы к ладони большим пальцем. Для того, чтобы быстрее научить такого ребенка брать предметы большим и указательным пальцами, можно помогать ему, обхватывая его большим и указательным пальчиками маленькие предметы — маленький кубик,бумажный шарик. Если легонько сжимать ручку ребенка, передавая ему ощущение, что он держит предмет, и повторять слово “держи”, то постепенно он поймет смысл этого слова. Через некоторое время его можно будет начать побуждать брать мелкие предметы самостоятельно. Малыша, который все же предпочитает держать предметы в кулаке, легче будет научить пользоваться большим и указательным пальцами, если вместо того, чтобы класть эти предметы на стол, вы будете протягивать или передавать их ему. Когда он научится более ловко справляться с таким заданием, можно начать побуждать его чаще пользоваться указательным типом схватывания, играя на его желании съесть крекер, печенье, кукурузные хлопья или изюм. Для того, чтобы приобрести основные манипулятивные навыки, малыш с синдромом Дауна нуждается в дополнительной стимуляции, в побуждении, руководстве и посреднической помощи взрослого. Ему нужно помогать исследовать предметы не только зрительно, но и руками, и использовать этот опыт в развитии познавательных способностей.

Важное значение для последующего развития акта хватания имеют ощупывающие движения руки. Можно предполагать, что в процессе этих ощупывающих движений происходит оформление специфической тактильной чувствительности и превращение ладонной поверхности руки ребенка в упорядоченно работающий рецепторный аппарат.

Когда малыш научится держать предметы и выпускать их из рук, начните учить его бросать. Большинство детей, бросая предметы, в сущности, не понимают сначала, что они делают. Бросание — действие, таящее в себе богатые возможности для развития ребенка. Во-первых, в его осуществлении участвуют крупные и мелкие движения верхних конечностей; во- вторых, развивается зрительно-моторная координация. В такого рода первых играх закладываются понятия причины и следствия, основные пространственные взаимоотношения. Поэтому, для подготовки ребенка к более сложным играм с мячом, его следует побуждать бросать. Родители детей с синдромом Дауна часто беспокоятся, как бы их малыш не начал бросать все подряд. Конечно, он еще может не понимать, какие вещи можно бросать, а какие нет. Поэтому до тех пор, пока он не научится этому, бьющиеся предметы нужно просто убрать подальше.

 Манипулятивные действия появляются тогда, когда возникнут все необходимые для этого предпосылки: сосредоточение, слежение, ощупывание, прислушивание и т. п., а также регулируемые со стороны зрения координированные движения. В связи с формированием активных хватательных движений ориентировочно - исследовательская активность ребенка переходит в новую форму. «Новое» не только побуждает активность ребенка по отношению к предмету, но и поддерживает ее. Действия ребенка побуждаются новизной предметов, и поддерживаются воздействием новых качеств предметов, открывающихся в ходе манипулирования ими. Исчерпание возможностей новизны ведет к прекращению действий с предметом.

   Следует ли называть первоначальные манипулятивные действия с предметами игрой? Это элементарные упражнения в оперировании с вещью, в которых характер операций задан специально конструкцией предмета. В ходе только манипулятивного оперирования вещами упражняется ряд существенных для дальнейшего развития процессов, и прежде всего сенсорно-двигательные координации. Из этой первичной манипулятивной активности возникают, дифференцируясь, различные другие виды деятельности.

Возникновение ролевой игры генетически связано с формированием под руководством взрослых предметных действий в раннем детстве. Носителями предметных действий являются взрослые люди. На предметах непосредственно не указаны общественные способы их использования, и они не могут быть поняты ребенком самостоятельно, в ходе простого манипулирования, без помощи и руководства со стороны взрослых, без образца действия. Развитие предметных действий есть процесс их усвоения, происходящий под непосредственным руководством взрослых. При рассмотрении развития предметных действий имеются в виду все действия с предметами, т. е. как усвоение действий с предметами обихода (чашка, ложка и т.п.), так действия с так называемыми игрушками, которые на ранних ступенях развития выступают так же, как предметы.

В ходе формирования предметных действий ребенок прежде усваивает общую схему действия с предметом, связанную с его общественным назначением, и лишь затем происходит прилаживание отдельных операций к физической форме предмета и условием осуществления действий с ним.

Образец действия, который взрослые предлагают ребенку, даже в тех случаях, когда он включен в совместную деятельность с взрослыми и тем самым содержит в себе, казалось бы всю технику действия не может быть усвоен сразу, так как та физическая форма предметов, которая определяет всю операционно-техническую сторону, еще не выделяется ребенком и ее выделение и ориентация на ее есть довольно длительный процесс.

Ребенок принимает из образца действия лишь его общую схему, которая и связана с общественным назначением предмета. Предметное действие, по крайней мере, в самом начале его формирования в раннем детстве, двойственно по своей природе. Оно, с одной стороны, содержит общую схему, связанную с общественным значением предмета, а с другой - операционно-техническую сторону, которая должна учитывать физические свойства предмета. Из этой двойственности предметного действия и несовпадения усвоения этих двух его сторон (назначение действия и общая его схема усваиваются раньше, а техническая сторона действия и позднее и значительно дольше) возникают две различные деятельности. Одна - это практически утилитарная деятельность, в которой при данном значении предмета существенно важными являются операции осуществления. В такой практической деятельности и происходит ориентация на свойства предмета, их выделение и прилаживание к ним отдельных операций. Вторая - это деятельность со значениями вещей, с общими схемами их использования применительно к все более и более разнообразным ситуациям. Деятельность с предметами только по их значению (т.е. специфическая манипуляция) и есть предметная игра раннего детства. По своему происхождению она - веточка, отделившаяся от общего ствола усвоения ребенком деятельности с предметами и приобретшая свою логику развития.

В самом начале раннего детства действия ребенка с предметами формируются в совместной деятельности с ухаживающим за ребенком взрослым. Ребенок самостоятельно действует с теми предметами, которые употреблялись в совместной деятельности с ним, и только так, как они употреблялись.

Постепенно действия, усвоенные в совместной деятельности со взрослыми, охватывают ряд различных предметов. Границы такого переноса становятся все шире. Появляется ряд действия с предметами, являющихся отражением отдельных моментов жизни ребенка и окружающих его взрослых.

В ходе развития предметных действий наблюдаются два типа переноса. В одних случаях имеет место перенос действия с предметами, усвоенного в одних условиях, в другие условия. Например, ребенок усвоил схему действия причесывания настоящим гребешком собственной головы, а затем начинает причесывать гребешком куклу, медведя.

В других случаях имеет место осуществления того же действия, но уже предметом-заменителем, например действия причесывания, но не гребешком, а деревянной планочкой: себя, куклы, медведя.

В первом случае предметом, с которым производилось действие, был гребешок, а во втором куклы и лошадки. В обоих этих типах переноса осуществляется, с одной стороны, обобщение действия, а с другой - отделение схемы действия от предмета.

Впервые замещение одного предмета другим возникает при необходимости дополнить привычную ситуацию действия недостающим предметом, отсутствующим в данный момент. На начальных этапах это замещение осуществляется собственными кулачками.

Развитие сюжета идет от исполнения отдельных сюжетно-игровых действий к ролям - образам, в которых ребенок пользуется многими средствами изображения: речью, действием, мимикой, жестами и проявляет соответствующие роли чувства.

 Ребенок может играть только в те игры, в которых он усвоил общую схему развития действия. Для детей с синдромом Дауна легче принимать участие в сюжетно-ролевой  игре, где тематика игры связана с повседневным бытом  или тема игры близка  опыту ребенка. Отсутствие опыта и вытекающих из него представлений становится препятствием для сюжетной игры.

 Взрослый выступает в роли посредника между обычным ребенком и ребенком с особенностями в развитии. Педагог берет инициативу игры на себя. У детей возникает ощущение спонтанности игры, они не замечают руководства педагога. Беря на себя роль в игре, педагог помогает ребенку с синдромом Дауна справляться с определенными трудностями. Дети с педагогом договариваются о ролях, а затем развертывают сюжет игры по определенному плану, воссоздавая объективную логику событий в определенной последовательности. Каждое действие, производимое ребенком, имеет свое логическое продолжение в другом, сменяющем его действии. Вещи, игрушки и обстановка получают определенные игровые значения, которые сохраняются на протяжении всей игры. Дети играют вместе, и действия одного ребенка связаны с действиями других.

  Для детей является важным выполнение всех требований, связанных с ролью. Появляются неписанные, но обязательные для играющих, внутренние правила, вытекающие из роли и игровой ситуации. Взрослый приходит на помощь только в том случае, если он чувствует, что ребенку действительно нужна помощь.

  Таким образом, развивая игровую деятельность ребенка с синдромом Дауна,  преодолеваются проблемы в сферах коммуникации и социального взаимодействия.  Важно быть последовательным при развитии игровой деятельности и сознавать принципы управления игрой. И наверное самое главное :

игра должна быть игрой, а не обучением!

Литература  
Эльконин Д.Б. Психология игры. ВЛАДОС.- М.: 1999.  
Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений Международная педагогическая академия. – М.: 1994.  
Жиянова П.Л. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна (методическое пособие). ДАУНСАЙД АП – М.:2002.



**Арт-терапия и керамическая мастерская  в интегративном детском саду.**

Ширяева М.Р. психолог арт-терапевт, Аристова К.А. арт-терапевт

Помочь людям стать личностями –   
это значительно более важно, чем   
помочь им стать математиками или   
знатоками французского языка…  
К. Роджерс.

**1. Арт-терапия**

Мы заходим в комнату, где светло и уютно. Вокруг много игрушек и  разных материалов: большие листы бумаги, цветной картон разной фактуры и размера, краски акварельные и гуашь, мелки, крупы, фигурные макароны, клей с блёстками и обычный. Всё готово для того, чтобы полностью погрузиться в мир фантазии, побыть самим собой, придумать то, что сложно представить в реальном мире. Проходит полчаса, и на четырёх склеенных листах ватмана появляется фантастический подводный мир с рыбами, водолазами, необыкновенными животными, которые говорят, как люди, или, может быть, у них своя система передачи информации. И вдруг среди всей этой красоты появляется огромное чёрное пятно. Что это? Грязь? Кто-то портит рисунок? Или пролил краску? Нет,  это -  нефть, которую добывают люди, настоящая нефтяная вышка среди всей этой подводной красоты. И вот новый сюжет: появляются корабли, нефть погружают в огромные  баки и увозят на берег. Когда её всю перевезли, выходят таинственные герои, одетые в разные костюмы. Мы берём грим и создаём новые образы: они очень разные, у них разные характеры, выдуманные имена. Когда образ закончен, каждый представляет жителя своей страны, того, кем  хочется побыть в этой игре. Фантазия здесь не имеет границ и очень важно, что  рядом есть взрослый, который разделяет этот процесс, даёт возможность выразить свои эмоции. И здесь сама изобразительная деятельность сопровождается терапевтическим эффектом.

Искусство само по себе обладает целительным действием. (Э. Крамер)

На вопрос что же такое арт-терапия, существует много разных ответов, но занятия арт-терапией с детьми - это очень новое и интересное направление.

Арт-терапия сильно отличается от простого рисования на свободную тему или занятий изобразительной деятельностью. Это совсем разные направления работы с детьми и все они обязательно должны присутствовать. На занятиях арт-терапией на первый план выходит творчество, и оно очень разное. Я часто слышу от родителей, что их ребёнок не рисует ничего, кроме каракулей, или что он вообще не умеет ничего рисовать, а некоторые говорят, что математика важнее и не уделяют внимания свободному творчеству их ребёнка.

Арт-терапия очень важное связующее звено между другими занятиями в детском саду. Она дает возможность ребенку чувствовать себя комфортно, реализовать свой внутренний потенциал. Выражение в свободном творчестве даёт возможность общаться и принимать мир другого ребёнка, его особенности восприятия окружающего. Ведь в интегративной группе находятся очень разные дети, и на занятиях арт-терапией у них есть возможность проявить свою индивидуальность, обратить на себя внимание. Внимание ведущего всегда направленно на ребёнка как на полноценную личность – это основной принцип работы.

Есть ещё очень важная задача: коррекция нарушений развития детей с ограниченными возможностями. Мы учитываем возможности каждого ребёнка при выполнении определённого задания и планируем занятия таким образом, чтобы каждому ребёнку было максимально комфортно, и его деятельность была бы продуктивной. Часто дети с особенностями развития придумывают новые игры, которые интересны и другим детям. Например, девочка с синдромом Дауна очень любила играть с коктейльными соломинками, она придумывала различные сюжеты: иногда две трубочки, сложенные вместе служили ногами человечка, или одна трубочка превращалась в какого-нибудь героя, что позволяло играть по ролям. Этот необычный и очень пластичный материал привлёк внимание других детей, тема развивалась и, впоследствии, у нас появился целый «театр коктейльных соломинок», дети начали придумывать им костюмы из фольги и цветной бумаги и разыгрывать целые представления.

Занятия арт-терапией в основном направлены на использование фантазии.

J. Singer  и другие авторы провели многочисленные исследования, которые достоверно показали, что дети, способные к игре воображения, имеют более высокий показатель интеллекта (IQ), легче преодолевают трудности, а развитие   воображения улучшает их адаптационные возможности и процесс обучения.

   Обычно процесс фантазирования, то, как ребёнок размышляет и действует в своём фантастическом мире, отражает его мышление и поведение в реальной жизни. Мы можем заглянуть во внутренний мир ребёнка через его фантазии. Мы можем выяснить, что таится в нем, или чего он избегает, а также узнать, чего ожидать от него в будущем, исходя из перспективы в его фантазиях. В   мы создаём условия, в которых раскрывается  способность детей к фантазированию, а затем  используем ее как терапевтическое средство.

  Некоторые родители интересуются различиями между фантазиями и ложью, другие проявляют беспокойство по поводу того, что их дети оказались затерянными в мире фантазии. Ложь является симптомом какого-то неблагополучия в жизни ребёнка. Это скорее способ поведения ребёнка, нежели фантазия, хотя иногда оба процесса сливаются друг с другом. Дети лгут потому, что боятся увидеть себя в истинном свете, столкнуться с действительностью, как она есть. Они часто впадают в сомнения, склонны к пониженной самооценке, страхам или чувству вины. Когда ребенок  не способен справится с окружающей действительностью, он прибегает к защитному поведению. При  этом его действия могут быть противоположны его чувствам. Все эти скрытые чувства должны проявится , чтобы можно было с ними работать.

Занятия  арт-терапией могут быть индивидуальными, групповыми или проводиться  с мини группой (три четыре ребёнка). Выбор приемлемой формы работы зависит  от типа занятия, размеров помещения и задачи, которая ставится психологом. Групповые занятия проводятся 1-2 раза в неделю. Индивидуальная работа строится с учётом рекомендаций нейропсихолога, психолога и на основании наблюдений воспитателей.

Существует много видов фантастического материала. Игра воображения ребёнка – это форма фантазий, которую можно развить далее в импровизированных спектаклях с участием других детей. Другой способ выражения фантазии – это изложение историй в самых разнообразных формах: устной, письменной, в виде кукольных и настоящих представлений на сцене. Поэзия также может быть способом выражения фантазии. Существуют пространные, направленно развиваемые фантазии и короткие самопроизвольно возникающие фантазии. Часто мы выражаем фантазии в рисунках или лепке.

Живопись на занятиях часто приобретает необычные формы: живопись с помощью пальцев рук, с использованием ног и носа. Ноги и руки обладают особой чувствительностью, можно делать отпечатки пальцами, ступнями. Дети расслабляются, рисунки получаются необычных форм,  яркими, смешными и очень красивыми. Это интересный способ изображения, потому что техника очень отличается от рисования кистью. Рисунки получаются объёмными, работа с цветом здесь имеет огромное значение, рисуя пальцами  дети получают интересные оттенки, которые смешиваются непосредственно на бумаге. Если что-то не получается,  можно всё замазать руками и начать рисовать заново. Потом руки и ноги моют, вытирают их. Массаж ног и рук, который при этом происходит приятный и успокаивающий, и детям это нравится.

   В своей книге Lise Liepmann рассматривает движения как один из видов нашего восприятия. « Движения и кинестетическая перцепция, являются видом интернализованного тактильного ощущения. Это то, что мы ощущаем, когда действуют наши мышцы, связки и суставы»

   Все эмоции имеют физическое отражение. Испытываем ли мы страх, гнев или радость, наши мышцы реагируют на это. Часто мы при этом скованны и сдерживаем естественное выражение чувств. Даже если мы возбуждены или счастливы, мы не склонны допускать такие полностью естественные проявления эмоций, как крик, бег, танец.

   Мы часто изображаем что-то очень  приятное или наоборот, а потом проигрываем, отражаем чувства и эмоции, которые возникают к тому, что мы изображаем. Работа с телесными переживаниями очень важная составляющая. Иногда после рисования я предлагаю детям принять позу или проделать движения, которые воплощали бы нарисованное. В результате сильные и слабые стороны их натуры, то, что спрятано глубоко в душе, находит выход в двигательной экспрессии. Движение может быть важным средством самовыражения после занятий лепкой, скульптурой, изготовлением коллажей и. т. д.

Теперь хочется рассказать о терапевтическом эффекте, достигаемом на занятиях арт-терапией. В интегративной группе детского сада встречаются друг с другом очень разные дети с разными познавательными интересами, разнообразными творческим и  интеллектуальным развитием. Задача арт-терапевта  при помощи творческих приёмов направить развитие ребёнка в сторону наиболее эффективного использования его способностей, в результате чего осуществить его интеграцию в общество. В качестве примера я хочу привести ряд случаев из нашей практики.

  Гоша (6 лет) пришёл в детский сад в 2002 г. с диагнозом аутизм. Это был замкнутый, малообщительный мальчик, который боялся всего нового: нового помещения, окружающих его детей и взрослых. На первом этапе его адаптация в общую группу была почти невозможна. При виде большой группы детей он сильно плакал, сразу убегал к маме и просил увести его домой. Наша работа с ним началась с маленькой группы (состав 4 человека) кратковременного пребывания  (2 раза в неделю по 2 часа). Вначале интересы Гоши не выходили за рамки элементарных компьютерных  и нескольких полюбившихся ему дидактических игр за столом в кабинете. Но это была уже маленькая победа, потому что он мог находиться на занятиях все 2 часа и уходил домой со всеми вместе. В сентябре следующего года мы решили попробовать перевести Гошу в старшую группу детского сада. Адаптация проходила крайне трудно, но благодаря работе с родителями и индивидуальному подходу к особенностям ребёнка, он постепенно стал отпускать маму, а ещё через несколько месяцев оставался на весь день в детском саду. Постепенно он познакомился со всеми детьми в группе, а позже мы заметили, что Гоша очень успешен на занятиях математикой и развитием речи. Он один из первых детей начал бегло читать и считать.

Но, несмотря на это, он испытывал  трудности в освоении письма, полноценном включении в игры детей и общении. Гоша ничего не делал руками, не рисовал, не писал, не брал в руки глину, пластилин – его пугало все, чем он  мог испачкаться. Мы начали с индивидуальных занятий. Начиная, с изучения материалов мы постепенно переходили к их использованию в творческом процессе. Чувствительность рук повышалась, в руки можно было брать ручку, кисточку и т.д. Грязь постепенно перестала быть страшной, её можно было уничтожить водой и мылом. Стало гораздо спокойнее в группе и на прогулке. Стали появляться развёрнутые сюжеты, возник интерес к играм с другими детьми. Ещё через некоторое время появился интерес к письму и рисованию, тело стало свободнее, а подготовка к школьному обучению вместе с друзьями стала очень интересной, а главное безопасной. В этом году Гоша пойдёт  в общеобразовательную школу.

   Ещё один пример. Глеб (7 лет) -  развитие в пределах нормы. Во время наших разговоров с мамой, она часто рассказывала о том, что Глеб, фантазируя, часто не мог остановиться, и его фантазии переходили в реальность, что не всегда соответствовало ожиданиям родителей или других людей. После наблюдений в группе мы заметили, что у Глеба действительно очень богатая фантазия, и его придуманные рассказы, сценарии порой уводят его за рамки реальности. Мы часто писали с ним рассказы, с сюжетом настолько интересным и увлекательным, что  перечитывать его было огромным удовольствием. Но наряду с такими способностями  начинали возникать  трудности воплощения их в реальном мире и проблемы границ между выдуманным и настоящим. Вследствие чего у Глеба часто возникали агрессивные состояния. Наша работа заключалась в изучении фантастического мира с использованием разного материала: мы рисовали картины, писали рассказы, ставили сценки, составляли письма, создавали и уничтожали фантастических героев.

Иногда во время занятий в группе, Глеб подбегал и просил дать ему ещё лист бумаги, потому что неожиданно появилась идея изобразить новую модель робота. Или ещё один пример, Глеб решил создать монстра: для этого нужно было взять  бутылочку клея, добавить приготовленного зелья, поставить на шкаф и на утро ДНК монстра будет готова! В процессе занятий мы  смогли направить  всю его творческую энергию на исследование окружающего мира, познание нового.  Агрессия постепенно уходила, а вместо неё появлялись оригинальные пути выхода из ситуации.

**2. Керамическая мастерская**

Когда ребёнок лепит из глины, он делает мир богаче. То, что мы лепим – трехмерное, очень «настоящее». Обожжённых глиняных зверей можно искупать, накрыть одеялом, в дупле глиняного дерева можно устроить уютное жилище, устелить его настоящей пахнущей травой. Если внутри вылепленного дома зажечь свечу, то в его окнах появится  уютный свет, а из слепленной чашки можно пить.

Ребёнок может изменить мир, создать то, чего ещё не было: чудесного зверя, похожего на всех зверей сразу, дерево, на котором зреют звёзды и яблоки.

На занятиях лепкой ребёнок учится бережно и уважительно относиться к своему и чужому творчеству. Дети активнее общаются благодаря тому, что вылепленные ими звери ссорятся или дружат. Более взрослым зачастую приятно, что младшие или их ровесники, не обладающие всеми возможностями, присущими их возрасту, играют именно с черепахами и лошадьми, вылепленными старшими, а не c фабричными игрушками.

Выполнение работ, которые в дальнейшем будут обжигаться, особенно хорошо развивает мелкую моторику и прикладные умения, ведь если части плохо примазаны или в них есть трещины, то изделие может не уцелеть в муфельной печи. Это становится сильным стимулом для кропотливой работы, и, одновременно средством самоутверждения. Ведь в печи всё преображается – глина становится более красивой и твёрдой, а глазури меняют цвета и сияют.

Но не все занятия лепкой из глины с дошкольниками должны быть направлены на последующий обжиг. Детям нравится просто играть с глиной. Они наблюдают  за тем, как глина растворяется в воде. Мы варим суп с овощами: в кастрюлю наливаем воду, лепим (пусть даже небрежно) картошку, морковь и лук, бросаем всё это в воду, разливаем готовый суп в игрушечные тарелки и лепим ложки. Можно слепить и десерт.

Из раскатанных колбасок на столе или на полу строятся длинные дороги, по которым движутся машины, люди или просто живые палочки.

Соотношение занятий, направленных на результат и тех, что направлены на игру,  может быть разным. Это зависит от возраста и потребностей детей. Но игровые занятия нужны и в подготовительной группе. Со старшими детьми можно готовить цветную глину, добавляя в неё пигменты, взвешивая части на весах и смешивая их согласно рецепту.

Описание игрового занятия.

Тема: «Жилище древнего человека».

Для этого занятия нужно много глины (от 1-ти до 3-х  килограмм для каждого ребёнка), используются все имеющиеся в мастерской стеки, фактурные ткани, травы, бумага, пуговицы, камешки и т.д. Фантазия ребёнка не должна ничем ограничиваться. Могут понадобиться маленькие палочки, лоскутки тканей, различные зёрна.

Цель занятия: поиграть в древних людей, получить удовольствие от соприкосновения с материалами, преодолеть страх работы с большим объёмом глины, свободно экспериментировать.

Дети берут по большому куску глины и лепят пещеру, она настоящая, поэтому не должна быть ровной. Теперь пещеру надо обустроить: вход можно завесить тканью (идеально подойдёт лён или мешковина); сделать лежанку из трав, ваты или глины; место для очага и для запасов еды. Огнём в очаге может стать настоящая свеча, красная бумага или вылепленное пламя; для еды можно насобирать настоящих зёрен или даже «поохотиться». Можно вспомнить и о посуде.

Но такие советы нужны не всем детям. В группе, наверняка, найдутся и такие, которые скажут, например, что хотят жить в лесу, а в пещеру будут приходить танцевать с друзьями. Или захотят обустроить пещеру современно. Тогда и вид пещеры будет иным. Не стоит навязывать детям готовые модели.

Действующих лиц для игры можно вылепить и обжечь заранее, или взять мелкие пластмассовые игрушки, или слепить на этом же занятии. Ход игры зависит от фантазии детей и педагога, который тоже лепит свою пещеру и играет вместе с детьми.

Описание занятия с последующим обжигом работ.

Тема: «Лесной костёр».

На этом занятии дети учатся передавать движение огня. Они совершенствуют  умение катать колбаски (равномерно и достаточно быстро, иначе глина засохнет и будет ломаться), делить глину на части нужного размера. Также занятие расширяет знания об окружающем мире, дети вспоминают о том, как разводить костер и что для этого нужно.

В начале мы «идём в лес» и «рубим деревья» – катаем довольно длинные, толщиной примерно в палец ребёнка колбаски. Потом стеком-ножом разрубаем их – это дрова. Если кому-то из детей с ограниченными возможностями (или других настроением) сложно лепить сразу несколько колбасок, то другие могут прийти на помощь и принести ему готовые «дрова».

Теперь «дрова» укладываем домиком и воображаемыми спичками или с помощью трения (трём кулачками друг об друга) разжигаем огонь. Чтобы он лучше разгорелся – раздуваем его.

Огонь можно лепить из целого куска, просто вытягивая и прищипывая глину. Или – из колбасок, которые в начале переплетаются между  собой, а затем, уже как единое целое изгибаются, передавая движение пламени. Вылепив огонь,  дети могут  изобразить его танец (хотя бы только руками).

Такое занятие имеет продолжение. В следующий раз лепим настоящих или не существующих зверей, людей и т.д., которые будут греться, плясать, беседовать у огня. Это предполагает свободную лепку, педагог напоминает детям только о том, что части следует плотно примазывать друг к другу. Всех существ нужно погладить, чтобы закрыть трещины (это необходимо для удачного обжига).

На занятиях лепкой очень важно, чтобы ребёнок чувствовал себя защищённым. Важно сохранять личное пространство каждого, дети должны сидеть на достаточном расстоянии друг от друга. Если кому-то захочется лепить не по заданию, то педагог, по возможности, помогает ему, даёт необходимые инструменты, глину, краски. Поэтому занятия желательно проводить в небольших подгруппах.

Закончив лепить, дети моют руки. Можно использовать приятные для кожи рук губки, хорошо поставить 1-2 тазика с тёплой водой, чтобы можно было мыть руки вместе, если они очень грязные – очень весело в мутной воде «здороваться» и гладить руки друг друга.

Музыка на занятиях не обязательно должна быть спокойной, она может быть  динамичной и загадочной, но не слишком громкой, чтобы дети могли слышать друг друга. Часто лучше обойтись вообще без музыки, многие дети от удовольствия начинают петь, приговаривать что-то.

В заключение хочется сказать, что данная методика позволяет поддержать развитие ребёнка на всех этапах взросления. Дифференцированный подход к творческому потенциалу каждого ребенка позволяет наиболее эффективным образом помочь его социализации, развитию коммуникативных способностей, корректирует развитие детей с ограниченными возможностями и расширяет границы мировосприятия ребенка.



**Список литературы:**

Вайолет Оклендер «Окна в мир ребёнка» (Руководство по детской психотерапии) 2001 г.  
Л. Д. Лебедева «Практика по арт-терапии» 2003 г.  
А. И.Копытин « Теория и практика арт-терапии»  
К.Роджерс  «Свобода учиться»  
Liepmann  L. You Child Sensory World.  Penguin. 1947  
Singer J  The Child, s  World  of  Make-Belive. N. Y. Popular lib. 1977

**Обучение дошкольников математике.**

Т. Медведева, специалист «Даунсайд ап»

Я выражаю благодарность сотрудникам интегративного детского сада 1465 «Наш Дом», которые использовали  эту программу и подтвердили ее эффективность

**Введение**

В настоящей статье описывается методика обучения математике дошкольников. Эта методика сочетает в себе две концепции: «формирования»  и «развития». Задания, предлагаемые детям, предполагают самостоятельный поиск решений на материале обычном для дидактических занятий и детских игр. Занятия могут проводиться в небольшой группе или индивидуально, если педагог выступает в качестве игрового партнера. Последовательность, в которой  предлагаются задания, способствует тому, что освоенный материал, становится естественной базой для решения следующих задач. Возможность самостоятельного поиска решения и применения полученных таким образом знаний в игровых ситуациях повышает мотивацию и познавательную активность у детей.

Наличие «обратной связи» при обучении детей с разным исходным уровнем и темпом развития, переход к заданиям более сложного уровня только после реального усвоения ребенком заданий предыдущего уровня, возможность учитывать индивидуальные особенности ребенка в рамках группового занятия и предлагать детям задания разной степени сложности на одном и том же дидактическом материале, позволяет использовать предлагаемую методику в интегративном детском саду.

**Особенности познавательной деятельности дошкольников.**

Познавательная деятельность является неотъемлемой частью развития ребенка. Дети настойчиво стремятся к изучению окружающего мира, не даром они так часто ломают игрушки, чтобы узнать, что там внутри. Задачей педагогов является направить эту познавательную энергию в позитивное русло, опираясь на знание особенностей развития дошкольников, а так же учитывая то, что основной формой деятельности детей дошкольного возраста является игра.

Предметность мышления дошкольников, необходимость использовать их сенсорный опыт, опора на наглядно-действенное мышление, как базу для дальнейшего перехода к наглядно-образному и логическому мышлению, использование собственной  мотивации ребенка, обучение в игровой форме, а также индивидуальный подход к каждому ребенку, учитывающий его особенности, легли в основу  программы когнитивного развития.

 Часто в детском саду занятия по математике проводятся фронтально, когда педагог демонстрирует  материал у доски или на фланелеграфе, а дети в той или иной форме  должны воспроизводить  показанное. Такой способ обучения  способствует формированию навыков, но недостаточно включает собственную мотивацию ребенка и его мышление. Предлагаемая методика предполагает предоставление ребенку возможностей для самостоятельного поиска и применения решений, что стимулирует его познавательную активность и  развивает  мышление.

**Общие принципы проведение занятий:**

1.Занятия проводятся в маленькой группе. Для этого группа разбивается на подгруппы, в которые включаются дети примерно одного уровня. Размер подгруппы должен быть таким, чтобы в игре, где необходимо соблюдать очередность, ребенок мог бы, не теряя внимания, дождаться своего «хода». Для детей подготовительной группы можно проводить занятия в классе, однако и в них необходимо включать в них практическую работу с предметным материалом.

2.Все дети сидят за одним столом, что позволяет им участвовать в совместных играх, и позволяет педагогу держать всех детей в поле зрения, оценивать качество выполнения задания и оказывать ребенку необходимую помощь.

3.Все задания предлагаются в игровой форме. Часто используются «обычные» игры, в которые при необходимости привносятся  дополнительные обучающие элементы.

4. Материалы для выполнения задания должны быть предоставлены каждому ребенку, чтобы он мог не только увидеть, например, треугольник, но и потрогать, переложить, использовать для конструирования. Опора не только на зрительный и слуховой, но и тактильный анализаторы (например, шершавые цифры) так же улучшает восприятие материала.

5.Часть материалов (например, паззлы, конструктор и схемы к нему и т.д.) должна быть доступна для детей вне специально организованного занятия, чтобы они могли использовать их в свободной игре под руководством педагога.

6.Необходимо использовать собственную мотивацию ребенка. Если мы учим детей считать до пяти, то задание должно быть построено таким образом, чтобы счет  был нужен ребенку, как средство достижения собственной цели, например, для игры в магазин или игры в «Кто первый?» с кубиком и фишками.

7.Не всегда удается связать мотивацию ребенка непосредственно с заданием (особенно на первых этапах), тогда он выполняет задания ради похвалы взрослого.  Педагог должен хвалить ребенка за хорошо выполненное задание. Если у ребенка что-то не получается, нужно похвалить его за попытку выполнить задание и помочь ему довести его до конца. Необходимо избегать негативной оценки действий ребенка и появления у него ощущения «неуспешности».

8.Если ребенок не выполняет задание или отказывается от его выполнения, то это, как правило, значит, что задание не соответствует уровню ребенка. В таком случае приходится отступить к предыдущим навыкам или разбить настоящие задание на шаги для определения того, что именно вызывает у ребенка трудности, и предложить ему дополнительные задания для отработки этого шага.

9.Каждое занятие включает задания из разных разделов обучения. Задания должны иметь четкое начало и конец и динамично сменять друг друга.

10.Увеличение сложности заданий должно происходить по мере реального усвоения материала детьми. Тот «шаг», с которым  усложняются задания, не должен быть заметен детям, для них это должна быть просто новая игра.

11.Практически каждое задание включает в себя несколько уровней, что позволяет педагогу ставить перед разными детьми в группе разные задачи на одном дидактическом материале.

12.Любой ребенок, включающийся в программу занятий в более позднем возрасте, должен быть протестирован на предмет владения навыками, соответствующими более раннему возрасту. Для тестирования могут быть использованы игры и задания, предлагаемые младшим детям, как обучающие. Занятия с таким ребенком должны проводиться в соответствии с его реальным уровнем, а не с его возрастом.

13.По окончании занятия необходимо фиксировать результаты, продемонстрированные каждым из участвовавших детей. Для удобства можно использовать, например, такую таблицу:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЗАДАНИЕ | МАША | ПЕТЯ | ВАСЯ |
| «Кто первый?» с двумя кубиками от 1 до 6 | Пересчитывает все точки на обоих кубиках. | Прибавляет присчетом | Сложение в пределах 12 автоматизировано |

**Последовательность развития понятий и навыков в процессе обучения.**

Задания, предлагаемые детям, как правило, многофункциональные и многоуровневые. Однако их  можно условно разделить на следующие разделы:

Внимание и память  
Способность оперировать несколькими признаками предмета  
Пространственные представления и конструктивная деятельность

Счет  
Логические задания, задания на поиск стратегии  
Графические задания, относящиеся к одному из вышеназванных разделов, но требующие графических навыков  
Структура занятия, как правило, остается постоянной. Часто для разных заданий или заданий возрастающей сложности используется одна и та же  базовая форма, например игра в «Мемори» (игры  и материалы описаны отдельно в разделе «Краткое описание игр и материалов»). В каждое  занятие включаются  задания из каждого раздела. Сложность заданий из разных разделов должна быть соотнесена. Примеры такого соотнесения приводятся в разделе «Уровень развития, демонстрируемый детьми в процессе обучения».

Рассмотрим задания, предлагаемые в каждом из разделов, в порядке их усложнения.

**Внимание и память.**

«Кто где спрятался?»  Детям предлагают 3-6 карточек с четкими картинками, которые выкладывают в линию и переворачивают на глазах у детей. Педагог спрашивает детей по очереди: « Где дом?», «Где мяч?»  В более сложном варианте педагог показывает на перевернутую карточку и спрашивает: «Что здесь?» Когда дети научились с первого раз запоминать 5 карточек, можно переходить к следующей игре.

Игра в «Мемори» (см. описание). В качестве парных  используются карточки с одинаковыми картинками. Открыв карточку, ребенок должен обязательно назвать то, что он увидел. Начинаем играть с 5-6 парами, затем увеличиваем их количество до 10. Когда дети освоили эту игру, уверенно следуют правилам, и действительно стремятся вспомнить, где находится нужная им карточка, можно переходить к  следующему уровню.

Игра в «Мемори» (см. описание). В качестве парных используются карточки, на которых нарисованы точки в количестве от 1 до 10. На парных карточках точки расположены одинаково. Такой набор легко сделать самим. Точки на карточках должны быть достаточно крупными, чтобы дети при пересчете могли дотронуться до каждой точки пальцем. Называть общее количество точек обязательно. Использования этой игры должно быть согласовано с обучением пересчету и может быть хорошим средством для этого. Когда дети начинают узнавать без пересчета  карточки от 1 до 6 точек, можно переходить к следующей игре.

Игра в «Мемори» (см. описание). В качестве парных используются карточки с точками от 1 до 10. На парных карточках нарисовано одинаковое количество точек, но расположены они по-разному. Далее поступаем, как с предыдущим набором карточек.

Игра в «Мемори» (см. описание). В качестве парных  используются карточки, на  которых нарисованы точки от 1 до 10 и  числа от 1 до 10.  Пару образуют карточки, на которых число соответствует количеству точек. Это задание удобно использовать для закрепления умения соотносить число и количество.

Игра в «Мемори» (см. описание). В качестве парных  используются карточки, на которых написаны примеры на прибавление единицы и ответы к ним.

Игра в «Мемори» (см. описание). В качестве парных  используются карточки со сложными примерами и ответами к ним.

Игра в «Мемори» (см. описание). В качестве парных  используются карточки с разными примерами. Парой считаются карточки, примеры на которых  дают одинаковый ответ.

***Способность оперировать несколькими признаками предмета.***

1.«Грузить корабли»- сортировка по форме с выделением ведущего признака. Используется часть набора «Рамок Дьнеша» или геометрическая мозаика. В наборе могут быть треугольники, квадраты, круги, прямоугольники, ромбы, трапеции одного размера, но разных цветов. Каждому ребенку выдается небольшая коробочка («корабль»). Педагог просит каждого ребенка погрузить свой вид фигур в свой «корабль». Если ребенок не выделяет фигуру по названию, ему в «корабль» кладут образец. В процессе погрузки педагог несколько раз переспрашивает каждого ребенка, что он грузит. Когда дети легко называют все фигуры можно переходить к следующему заданию.

2.«Змея из геометрических фигур». Используется набор геометрических фигур из задания «Грузить корабли», различающихся двумя признаками (форма и цвет). Детям раздается по 4-5  фигур. Они должны, ходя по очереди, выложить все фигуры в цепочку, таким образом, чтобы две соседние фигуры были одинакового цвета или одинаковой формы. Выкладывая фигуру, ребенок должен назвать оба признака: «красный квадрат». Если он забывает один из признаков, педагог задает наводящий вопрос.

3.«Змея из геометрических фигур» (усложненный вариант). Используется набор геометрических фигур разных цветов, включающий треугольники с разными углами, прямоугольники с разным соотношением сторон, круги разной величины, не равнобедренные трапеции, ромбы с разными углами. Такой набор легко сделать самим. Игра происходит, как описано выше (п.2).

4.«Чем похожи, чем отличаются эти фигуры?» Используется набор рамок Дьенеша. Педагог предлагает каждому ребенку две фигуры, отличающиеся одним признаком, и просит найти отличие. Затем предлагаются фигуры, отличающиеся двум, тремя и четырьмя признаками. Можно просить детей называть различия или сходства между фигурами.

5.«Змея из рамок Дьенеша». На этом этапе используется половина набора рамок Дьенеша, где фигуры различаются тремя признаками (форма, цвет, величина). Две соседние фигуры в цепочке должны отличаться одним признаком. Ребенок должен назвать отличие.

6.«Змея из рамок Дьенеша». Используется половина набора рамок Дьенеша, где фигуры различаются тремя признаками (форма, цвет, величина). Педагог задает два отличия или два сходства межу соседними фигурами, чередуя задания от занятия к занятию.

7.«Змея из рамок Дьенеша». Используется полный набор рамок Дьенеша, где фигуры различаются четырьмя признаками (форма, цвет, величина, толщина (дырка)). Педагог может задавать одно, два или три различия или сходства. Игра считается полностью освоенной, когда дети сами догадаются, что «три отличия» и «одно сходство» – это одно и тоже.

**Пространственные представления и конструктивная деятельность.**

1.Выбрать и наложить на схему 3-4 детали геометрической мозаики. Используется набор геометрической мозаики и схемы, на которые можно накладывать детали (см. описание). Педагог раздает схемы и предлагает детям построить картинки, накладывая детали на схему.

2.Копировать образец, построенный из двух кирпичиков с учетом цвета. Используется набор кирпичиков четырех цветов. Педагог строит образец из двух кирпичиков, а дети его воспроизводят. Хорошо включать такое задание в сюжет, называя фигурки: диван, стул, самолет, утюг и т.д. Когда образец из двух кирпичиков освоен, можно увеличить количество кирпичиков.

3.Собирать паззлы из 8-12 деталей. Каждому ребенку  выдаются детали паззла и картинка к нему. Можно организовать это, как совместную деятельность всех детей, давая им один паззл из 40-50 крупных деталей на всех. По мере нарастания навыка, количество деталей можно увеличивать.

4.Строить, глядя на уменьшенную схему, конструкции из 3-4 деталей геометрической мозаики. Детям предлагается набор геометрической мозаики и уменьшенные схемы к нему. Обратите внимание на то, что схемы, содержащие ромбы и трапеции представляют большую трудность. По мере освоения детьми этого задания можно увеличивать количество деталей на схеме.

5.Понятия «право» и «лево». Дети встают. Педагог напоминает всем, где у них правая рука и  дает задание: «Правой рукой достать до левого глаза» «Левой рукой достать до правой ноги» и т.д. По мере обучения детей можно усложнять инструкцию, вводя в нее «подробности»: «Мизинцем правой руки дотронуться сзади до левого колена».

6.Строительство по условно расчлененной схеме. Используется набор «Сложи узор», предложенный Никитиными, или «кубики Кооса» и схемы к ним. Схемы, прилагаемые к набору «Сложи узор», являются условно расчлененными, так как на них не проведены границы между кубиками, но, рассмотрев рисунок на них, можно догадаться, где кончается один кубик и начинается другой. Схемы в наборе часто расположены не в порядке возрастания сложности. Более простыми являются задания на складывание «кругов», более сложными – на складывание «мельниц». Задания на складывание букв и цифр представляют наибольшую трудность. Для выполнения задания каждому ребенку выдается свой набор кубиков и указывается схема, соответствующая его уровню.

7.Понятие «право» и «лево» (продолжение). Возьмите небольшую куклу, поставьте ее посередине стола. Обсудите с детьми, где у них правая рука, и где правая рука у куклы. Теперь покружите куклу  и спросите, кто из детей теперь у куклы справа, кто слева, или с какой стороны от куклы Маша, поворачивайте куклу несколько раз, чтобы опросить каждого ребенка. Следите чтобы, отвечая на вопрос, ребенок не поворачивался за куклой корпусом.

8.Игра в «Лего». Конструктор «Лего» дети охотно используют сами в свободной игре. Побуждайте их использовать для конструирования схемы или описания к нему. На этом уровне развития навыков конструирование по схеме становится доступным и интересным.

9.Рисование и использование планов. Клады. На этом уровне дети обладают достаточным владением схемой, чтобы научить их рисовать планы. Покажите им на примере кукольной комнаты, как это делается (без соблюдения масштаба), а затем предложите каждому нарисовать схему комнаты, спрятать клад и обозначить на схеме место, где он спрятан. После чего все отправляются искать каждый из  кладов.

10.Строительство по нерасчлененной схеме. Используется набор пентамино (см. описание). Нерасчлененные схемы к нему необходимо изготовить самим. Для этого несколько деталей пентамино нужно сложить вместе и обвести по внешнему контуру. Схемы первого уровня включают две детали, схемы второго уровня – три, схемы третьего уровня – четыре детали. Для выполнения задания каждому ребенку выдается свой набор пентамино и лист со схемами, соответствующими его уровню. Ребенок подбирает соответствующие детали пентамино, накладывая их на схему.

11.Строительство симметричных фигур. Используется набор геометрической мозаики и тонкие полоски бумаги, обозначающие ось симметрии («зеркало»), а так же небольшое зеркальце, с помощью которого можно проверить правильность выполнения задания. Педагог строит каждому ребенку фигурку из 2-4 деталей, дает «ось симметрии» и говорит: «Эта кривая очень любит смотреться в зеркало. Если зеркало будет здесь, что она увидит? Построй». Затем результат проверяется с помощью зеркальца и исправляется ребенком в случае необходимости. Дополнительно о строительстве симметричных фигур можно прочесть в статье А. Звонкина.

12.«Кубики Сома» («Кубики для всех») (см. описание). Используются наборы  «кубиков Сома» по одному на каждого ребенка и схемы к ним. Педагог раздает детям  схемы конструкций из 2-4 фигур в порядке усложнения и предлагает построить такие фигуры.

***Счет***

В этом разделе приведены только те задания, которые непосредственно связаны отработкой счетных навыков. Другие задания, также способствующие обучению счету, можно найти в разделах «Внимание и память», «Логические задания, задания на поиск стратегии», «Графические задания».

1.На первом этапе необходимо выучить числовую последовательность хотя бы до трех. Ее можно заучить, как стишок, ничего реально при этом не пересчитывая. Не говорите «раз», говорите «один». Например, можно начинать разные дела, хором сказав: «Один, два, три – начали!»

2. Обучаем  детей пересчитывать предметы до трех. Необходимо, чтобы дети поняли, что при пересчете один номер соответствует одному предмету, т.е. нельзя ни пропускать предметы при пересчете, ни считать один и тот же предмет два раза. Что бы практически проявить это понимание, дети должны перекладывать предметы при пересчете или, если это нарисованные предметы, то со значительным усилием нажимать на каждый пересчитываемый предмет пальцем. Задания на пересчет на начальном этапе можно предлагать детям не на занятии, а в бытовой деятельности и в сюжетной игре. Убедитесь, что дети понимают, что последний номер при пересчете является общим количеством предметов. После того, как ребенок закончил пересчет,  переспросите его: «Сколько всего?»

3.«Кто первый?» (см. описание). Используйте короткую дорожку (15-20 клеточек) и крупный кубик, на котором нарисованы точки от одной до трех, таким образом, чтобы ребенок мог «ткнуть» в каждую из точек пальцем при пересчете. Такой кубик можно сделать самим, нарисовав кружочки на гранях небольшого деревянного кубика.

4.«Кто первый?» (см. описание). Используйте дорожку длинной  около 30 клеточек и кубик с точками от одной до шести. Если кто-то из детей не знает последовательности до 6, считайте с ним хором. Продолжайте играть в эту игру до тех пор, пока дети не научатся узнавать количество точек на кубике без пересчета.

5.«Кто первый?» (см. описание). Используйте дорожку длинной  около 40 клеточек и два кубика с точками от одной до шести. Во время каждого хода ребенок кидает оба кубика, педагог спрашивает сколько выпало на каждом, а затем, сколько на двух кубиках вместе. Не удивляйтесь, если для того, чтобы сказать сколько вместе, дети будет пересчитывать снова все точки, так в начале обучения поступают все дети, это дает им практическое понимание операции сложения и занимает достаточно долгое время. Затем  дети начинают считать, присчитывая точки с одного кубика к точкам с другого. Обратите  внимание детей на то, что от перемены мест слагаемых сумма не меняется и они могут начинать счет с любого кубика. Когда сложение практически автоматизировано, можно переходить к следующей игре.

6.«Кто первый?» (см. описание). Используйте дорожку длинной  около 40 клеточек, на которой нарисовано большое количество стрелок, предписывающих тем, кто попал на клетку со стрелкой, двигаться на несколько клеток вперед или назад. Дети кидают два кубика с точками от одной до шести. Новыми правилами разрешается не только складывать количество точек, выпавших на кубиках, но и вычитать из большего числа меньшее. Ребенок должен выбрать, на какую клетку ему «выгоднее» попасть с учетом стрелок, и решить складывать ему или вычитать. Если возникают затруднения с вычитанием, помогите ребенку закрыть пальцем «вычитаемые» точки.

7.Знакомство со вторым десятком. Раздайте детям «абаки», в которых нижняя планка вынута. Объясните детям, что раньше вместо слова «десять», говорили «дцать» и слово «тринадцать», значит «три на десяти». Десять кружочков в нижнем ряду абака уже открыто. Теперь предложите детям открыть в верхнем ряду три кружочка и объясните, что это и есть «три на дцать», то есть тринадцать. Предложите детям поупражняться, открывая в верхнем ряду разное количество кружочков и называя полученные числа.

8.После того, как освоен второй десяток,  объясните детям, как «сделаны» числа в пределах сотни. Например, 32 – это три «дцать» и два. Покажите детям, как записываются двузначные числа. Можно считать, что обучение пересчету закончено, когда ребенок без сомнений отвечает на вопрос: «Сколько носов у 2003 псов?».

9.Игра в «пьяницу», сделана по мотивам известной карточной игры. Приготовьте карточки с разными двузначными числами, так чтобы каждому ребенку досталось по 4 - 5 карточек. Каждый ребенок,  не глядя на свои карточки, кладет их  стопкой рубашкой кверху. Во время хода все дети открывают по одной карточке. Тот, у кого оказывается самое большое число, забирает все открытые карточки и кладет их вниз своей стопки. Игра заканчивается, когда у одного из игроков заканчиваются карточки.

10.Представление об умножении. Используйте кубики «Сложи узор». Раздайте детям по одному набору на каждого. Спросите, сколько прямоугольников можно сложить из двух, трех, четырех и т.д. кубиков. Поясните детям, что квадрат является частным случаем прямоугольника. Просите детей называть сложенные прямоугольники по числу кубиков, составляющих их стороны. Например, из шести  кубиков можно сложить прямоугольники 1 на 6, 6 на 1, 2 на 3 и 3 на 2. При этом можно пояснить детям, что два ряда по три кубика и три ряда по два кубика представляют собой один и тот же прямоугольник, повернутый по-разному.

***Логические задания, задания на поиск стратегии.***

Многие задания, приведенные в этом разделе, базируются на материалах статей А. Звонкина и либо непосредственно им предложены, либо являются модификацией предложенных им игр.

«Головы и ноги». Детям  предлагаются кружочки (головы) и палочки (ноги). Дается задание: в комнате были люди и табуретки, когда пересчитали все головы и ноги, оказалось, что голов - две, а ног – восемь. Сколько было  людей, и сколько табуреток? Или: в комнате были люди и собаки, у них вместе было три головы и десять ног. Сколько было людей, и сколько собак? Дети отвечают на вопрос, раскладывая к «головам» соответствующее количество «ног».

 «В волшебной стране». В волшебной стране червяк, велосипед и самолет решили устроить соревнование, кто быстрее. Оказалось, что червяк быстрее велосипеда, велосипед быстрее самолета. Кто пришел к финишу первым? Кто последним? В волшебной стране Маша, мама и папа решили измерить, кто из них выше ростом. Оказалось, что Маша выше мамы, а мама выше папы. Кто из них самый высокий? Самый низкий? Вы можете сами придумать аналогичные вопросы, таким образом, чтобы дети должны были действительно опираться на условие задачи, а не использовать для ответа привычные представления.

«Крестики - нолики». Эта известная игра, где на поле три на три клетки игроки ходят по очереди, рисуя в клетке «крестик» или «нолик», стараясь выставить три «крестика» («нолика») в вертикальный, горизонтальный или диагональный ряд. Игра может быть модифицирована для более легкого использования. Вырежьте из картона поля и расчертите их на клетки, вместо «крестиков» и «ноликов» используйте фишки двух цветов. Разбейте детей на пары или организуйте для них сеанс одновременной игры. Игроки выставляют по очереди свои фишки на поле, стараясь выставить свои три фишки в ряд и помешать сделать это противнику. На следующем этапе освоения игры, дети выясняют, какая стратегия приводит к выигрышу или «ничье».

«Я задумал число» (см. описание). Для наглядности возьмите сантиметровую ленту и показывайте на ней тот отрезок, в границах которого находится задуманное число. Сначала ведущий задумывает число от одного до десяти, затем, по мере усложнения задания, от одного до двадцати, а затем от одного до ста. Когда дети освоили правила игры, ведущим может стать ребенок. На первом этапе достаточно того, чтобы  предполагаемые детьми числа ложились в заданные границы, затем предлагайте им  отгадывать число за наименьшее количество вопросов.

Задания, иллюстрирующие понятие «множество». Воспользуйтесь набором рамок Дьенеша. Возьмите два веревочных кольца и предложите детям сложить внутри одного из них все красные фигуры, а внутри другого -  все треугольники. Предложите детям самим догадаться, куда положить красные треугольники. Если у них это не получится, сдвиньте веревочные кольца так, чтобы образовалось пересечение колец, положите туда красные треугольники и покажите детям, что теперь красные треугольники лежат и в кольце с треугольниками, и в кольце с красными фигурами.

В качестве следующего задания предложите детям только красные фигуры и попросите положить в одно кольцо все красные фигуры, а в другое – все треугольники. При этом оказывается, что все треугольники – красные, и кольцо с красными треугольниками можно целиком положить внутрь кольца с красными фигурами.

Следующим заданием являются вопросы на понимание того, что целое больше своей части. Например, «Чего на свете больше цветов или одуванчиков?» «Собак или зверей?» и т.д.

«Кто взял последнюю?» (См. описание) Дети разбиваются на пары или педагог   проводит сеанс одновременной игры. После того, как играющий взял одну или две  фишки, обязательно говорить, сколько их осталось – это способствует обучению обратному счету и помогает найти выигрышную стратегию. После того, как детьми усвоены правила игры, предложите им найти такой способ играть, который приводит к выигрышу независимо от действий партнера. Когда дети найдут стратегию игры для десяти фишек, предлагайте им новые правила. Например, можно взять пятнадцать фишек, и разрешить каждым ходом брать одну, две или три фишки.

Задания на комбинаторику. «Бусы»: Вам понадобятся синие и красные фишки. Детям предлагается построить все возможные разные «бусы» из пяти фишек так, чтобы в них было три красных и две синих фишки. Разными считаются «бусы», в которых фишки расположены в разном порядке. Каждый ребенок выкладывает свои «бусы», и сравнивает их с теми, которые сделали другие дети. (Для удобства советуем выкладывать их друг под другом). Когда дети исчерпали все варианты, поговорите с ними о том, есть ли еще возможности.

Задания на теорию вероятности. «Топ – топ» (см. описание): Приготовьте поле  размером 14 на 6 клеток, на котором внизу написаны числа от 1 до 14. Каждый ребенок выбирает себе какое-нибудь число и ставит на него свою фишку. Затем ведущий кидает два кубика, и кто-нибудь из детей объявляет, сколько всего выпало. Тот ребенок, чья фишка стоит на этом  числе, переставляет свою фишку на шаг вперед. Выигрывает тот, чья фишка первой дойдет до конца поля. Обратите внимание детей на то, что некоторые суммы выпадают чаще других. Обсудите, какие числа выпадают при этом на каждом из кубиков.

«Ханойская башня» Задание выполняется детьми коллективно. Для этой игры понадобится три детских пирамидки. Возьмите три кольца и сложите их в порядке убывания величины (большое – снизу, маленькое – сверху) на одной из пирамидок, штыри двух других пирамидок остаются пустыми. Задача переложить все кольца на штырь другой пирамидки. За один ход можно брать и перекладывать на другой штырь только одно кольцо. Можно класть одно кольцо на другое, но никогда нельзя класть большее кольцо на меньшее. Если детям удалось справиться с тремя кольцами, предложите им четыре, пять и т.д. Усложнением задачи является требование переложить пирамиду на определенный штырь. Это задание существует в модификации, выпущенной для слепых, где таблички с выпуклыми цифрами двигаются по трем рельсам. В такой модификации можно выдать каждому ребенку по «Ханойской башне» для индивидуального выполнения задания.

***Графические задания.***

Здесь не представляется возможным привести все графические задания, предлагаемые детям, поэтому ограничимся несколькими примерами.

***К разделу « Внимание и память»***

Предлагайте детям модифицированные варианты корректурной пробы. Например, в строке необходимо обвести цифру «2», написанную правильно,  и зачеркнуть, написанную зеркально. Образец правильного написания приводится в задании. Это задание выполняется без учета времени.

**К  разделу *«Способность оперировать несколькими признаками предмета»***

Раскрасить картинку, состоящую из геометрических фигур разных форм и размеров таким образом, чтобы все треугольники были раскрашены зеленым цветом, прямоугольники – синим и т.д.

На листе нарисованы геометрические фигуры: треугольник, четырехугольник, пятиугольник и т.д. до девятиугольника и числа от 1 до 9. Дети должны посчитать количество углов у каждой фигуры и соединить с соответствующим числом, а затем посчитать количество сторон и соединить с соответствующим числом другим цветом. Обсудите с детьми полученный результат. Все ли фигуры соединены два раза с одним и тем же числом? Почему для 1 и 2 не нашлось фигур?

***К разделу «Пространственные представления и конструктивная деятельность»***

Пройти простой достаточно широкий лабиринт с одним, двумя разветвлениями. Сначала лабиринт проходят пальцем, а затем карандашом. По мере обучения детей лабиринты усложняются.

Подбери заплатку. Детям предлагается рисунок: «ковер» с вырезанными «дырками» и «заплатки» к ним. Дети должны подобрать к «дыркам» соответствующие по форме и раскраске «заплатки». Сначала дети не должны поворачивать «заплатку», а затем, по мере усложнения задания, заплатки необходимо «поворачивать в уме».

«Путешествие точки». Предложите детям поставить точку на листе клетчатой бумаги. Теперь, начав от этой точки, дети должны провести линию под Вашу диктовку: «2 клетки вправо, 3 клетки вниз, 1 клетка влево и т.д.» Если ребенок выполнил все действия правильно, то в результате должна получится картинка.

Нарисуй симметричную фигуру. Детям предлагается кривая, нарисованная на клетчатой бумаге и ось (зеркало), они должны нарисовать симметричную фигуру и проверить себя с помощью зеркальца. Рекомендуемые задания приводятся в пособии «Математика в клеточку».

***К  разделу «Счет»***

1. Соединить крупные числа 1, 2 и 3 с картинками, на которых нарисованы 1, 2 и 3 предмета. Числа 1, 2 и 3 раскрасить. То же для чисел 4, 5, 6 и 7, 8, 9.

2.Соединить последовательно пронумерованные точки, чтобы получилась картинка. Такие задания можно давать детям, когда они еще не знают чисел, используя вместо чисел соответствующие группы точек. Затем в ходе освоения сложения и вычитания вместо числа рядом с точкой можно писать пример с соответствующим ответом.

***К разделу «Логические задания, задания на поиск стратегии»***

Комбинаторика. Задание дается в тот же период, что и задание «бусы». В волшебной стране жили смешные люди. Весь алфавит у них состоял всего из двух букв: А и Б. При этом,  в каждом слове у них было ровно пять букв: две буквы Б и три буквы А. Напишите все эти слова.  Сколько всего слов было у них в языке?

**Уровень развития, демонстрируемый детьми в процессе обучения.**

Приведенный список является дополнительным к тем шкалам, которые обычно используются для оценки уровня развития ребенка.

Список навыков дается в той последовательности, в которой они обычно формируются, в каждом разделе приведены навыки из разных сфер, соотнесенные по степени сложности. Разделение по возрастам является условным и может меняться от группы к группе.

***Начало обучения (3-4 года)***

1.Знает 4 основных цвета  
2.Умеет считать до трех (знает последовательность)  
3.Воспроизводит образец из двух кирпичиков  
4.Накладывает на схему 3-5 деталей геометрической мозаики  
5.Выбирает по названию круг, квадрат,треугольник.  
6.Может пройти простой лабиринт

**По окончании первого года обучения**

1.Знает  4 основных цвета, 5-6 геометрических фигур, может использовать два признака одновременно.  
2. Воспроизводит образец из  5 кирпичиков с учетом цвета  
3.По уменьшенной схеме строит конструкции из 5-6 деталей геометрической мозаики  
4.Складывает паззл из 12-20 частей.  
5.Выполняет задание «заплаты для ковра», может мысленно повернуть «заплату»  
6.Умеет считать до 12, выполняет сложение присчетом.  
7.Узнает и называет числа от 1 до 10, может соотнести число и количество предметов.

**По окончании второго года обучения**

Сложениев пределах 10 автоматизировано  
Вычитание связано с обратным счетом  
Знает числа до 20, понимает, что 13=10+3  
Строит по нерасчлененной схеме из 2-3 деталей (пентамино)  
По условно-нерасчленненой схеме («Сложи узор»-«Кубики Кооса») строит конструкции из 16 кубиков  
Конструирует из Лего по картинке (10-15 деталей)  
Собирает паззл с четким рисунком из любого количества деталей   
Играет в игры на стратегию (без понимания стратегии): «Кто взял последнюю?», «Крестики и нолики», «Кто первый?» с вычитанием и т.д.  
Может нарисовать приблизительный план (например, комнаты)  
Может оперировать тремя признаками предмета в игре с рамками Дьенеша.

**По окончании третьего года обучения**

Умеет складывать двузначные и однозначные числа через десяток  
Отнимает от двузначного числа однозначное через десяток  
Имеет представление об умножении и делении с опорой на наглядный материал (на кубиках)  
Конструирует из Лего большие модели по прилагаемой инструкции  
По нерасчлененной схеме строит конструкции из 2-3 деталей  «кубиков Сома» («Кубики для всех»)  
В играх со стратегией ищет и находит стратегию («Кто взял последнюю?», «Ханойская башня» и т.д.)  
Имеет представление о множествах, элементах теории вероятности, комбинаторике.

**Краткое описание некоторых игр и материалов.**

1.Мемори (парные карточки) Набор парных карточек (от 5 до 10 пар)  выкладывается на столе рубашкой кверху, таким образом, что никто не знает, где находится какая карточка. Каждый играющий в процессе своего хода открывает две карточки (одну за другой) и называет их. Если они оказываются парными, он забирает их себе и получает право на повторный ход. Если карточки не парные, игрок переворачивает их обратно, а все играющие стараются запомнить, куда он их положил. Ход переходит к следующему. Выигрывает тот, у кого к концу игры оказывается больше всех карточек.

2.Рамки Дьенеша. Набор геометрических фигур, отличающихся  четырьмя признаками: формой (квадрат, треугольник, круг, прямоугольник), цветом (красный, желтый, синий), величиной (большие и маленькие) и толщиной (тонкие и толстые). Если такой набор изготовить самостоятельно из картона, можно заменить «толщину» на «дырку», сделав ее в половине фигур. Игра заключается в строительстве «змеи», когда фигуры выкладываются участниками по очереди  в цепочку, таким образом, чтобы две соседние фигуры отличались (или были сходны) по заданному количеству признаков. Например, если задано два отличия, то после большого, толстого, красного квадрата  можно положить маленький, желтый, толстый квадрат (отличия по размеру и цвету). При выкладывании своей фигуры, каждый ребенок называет отличия.

3.«Кто первый?» Для игры используется поле, фишки и один или два кубика (Идея использования нескольких кубиков принадлежит В. Хорошкиной). В начале игры все участники выставляют свои фишки на начало поля, а затем по очереди  кидают кубик (или кубики) и делают такое количество шагов, как выпало на кубике (или кубиках). Выигрывает тот, кто первым достигнет финиша.

4.Геометрическая мозаика. Набор геометрических фигур, включающий треугольники, квадраты, прямоугольники, ромбы и трапеции разных цветов. Как правило, схемы к такому набору приходится делать самим. Для того чтобы изготовить схемы того же размера, просто положите детали на бумагу и обведите их. Чтобы изготовить схемы уменьшенного размера, сложите фигуру из  геометрической мозаики и начертите ее в уменьшенном виде.

5.«Кубики Кооса» ( Кубики «Сложи узор», предлагаемые в книге Б. Никитина). Набор, состоящий из 16 кубиков, четыре стороны которых раскрашены в четыре разных цвета, а две – разделены диагональю на два треугольника, раскрашенных в два цвета, и схем к ним. На схемах изображены узоры, которые можно сложить из кубиков, но границы каждого кубика не обозначены.

6.Пентамино. Набор деталей, каждая из которых представляет собой фигуру, «собранную» из пяти квадратов, соединенных сторонами. Такие наборы достаточно широко представлены в продаже, однако, схемы, прилагаемые к ним, как правило, не удается использовать, и приходится изготавливать необходимые схемы самим. Для этого несколько деталей пентамино нужно сложить вместе и обвести по внешнему контуру. Схемы первого уровня включают две детали, схемы второго уровня – три, схемы третьего уровня – четыре детали.

7.«Кубики Сома» («Кубики для всех», предлагаемые в книге Б. Никитина). Набор из семи деталей, каждая из которых состоит из трех (одна) или четырех кубиков, соединенных сторонами. На схемах к ним приведены объемные изображения конструкций из двух и большего количества деталей. Если такие схемы отсутствуют в наборе, можно воспользоваться схемами, приведенными в книге Б. Никитина «Развивающие игры».

8.Абак. Панель, в которой имеется два ряда отверстий, по 10 отверстий в каждом  ряду. В каждый ряд вставлена движущаяся планка, с помощью которой можно открывать и закрывать нужное количество отверстий.

9.«Я задумал число». Ведущий говорит: «Я задумал число от 1 до 100». Играющие по очереди высказывают предположения, например, «двадцать семь». Ведущий отвечает: «Нет, мое число больше, чем 27» Следующий игрок называет другое число, например, «пятьдесят восемь» Ведущий говорит: «Нет, мое число меньше, чем 58, но больше, чем 27». Игра продолжается до тех  пор, пока кто-нибудь не называет задуманное число. Задачей этой игры является назвать задуманное число за наименьшее количество попыток.

10.«Кто взял последнюю?» Двое игроков выкладывают десять фишек и по очереди берут одну или две фишки. Тот игрок, которому достается последняя фишка выигрывает.

11.Для игры необходимы  поле  размером 14 на 6 клеток, на котором внизу написаны числа от 1 до 14, два кубика с точками от одной до шести и по одной фишке для каждого участника. Каждый участник выбирает себе какое-нибудь число и ставит на него свою фишку. Затем ведущий кидает два кубика, и кто-нибудь из играющих объявляет, сколько всего выпало. Тот игрок, чья фишка стоит на этом  числе, переставляет свою фишку на шаг вперед. Выигрывает тот, чья фишка первой дойдет до конца поля.

**Использованная литература.**

1.Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика - М.: «Просвещение» - 1988.  
2.Звонкин А. Малыши и математика, непохожая на математику. Дети и С. // «Знание – сила» 1985, №8, 1986, №2. Приводится по книге В. Левина «Уроки для родителей»  
3.Левин В.А. Уроки для родителей – М.: «Издательство АСТ» - 2001.  
4.Машин Л., Малышева Е. Развивающие игры. Загадочные истории: для занятий с детьми 6-8 лет – Харьков: «Фолио» - 1996.  
5.Венгер Л.А., Венгер А.Л. Домашняя школа -  М: «Знание» - 1994  
6.Никитин Б.П. Развивающие игры – М: «Знание» - 1994  
7.Голицына Е.Б. Задачки в клеточку -  М: Издательский дом «Карапуз» - 1998

**Работа с родителями в интегративном детском саду.**

Зотов М.С. - гештальт-терапевт, Медушевский В.В. – педагог-психолог,   
Прочухаева М.М. – заведующая детским садом «Наш дом» №1465,   
Ширяева М.С. – педагог-психолог

«После того, как шахматная партия окончена,  
Короли и пешки возвращаются в одну коробку»

Ирвин Ялом

Всем людям трудно понять границы своей ответственности и трудно договариваться друг с другом. Нам кажется, что в редком случае педагог, работающий в детском саду, может встать на точку зрения родителей. Просто потому, что долгое время в нашей системе воспитания это было не принято. А ведь именно родители несут ответственность за воспитание и развитие ребенка. Чаще всего педагоги и психологи знают, как работать с ребенком и раздражаются на родителей, которые ведут себя неправильно по отношению к своему ребенку. Нам представляется, что если родитель не в контакте со своим ребенком, раздражителен, жесток, беспомощен и т.п., это означает, что ему (родителю) самому нужна помощь, потому что его «внутренний ребенок» страдает. И работать с такими родителями можно, только увидев в  каждом из них «человека» со своими особенностями, проблемами и нуждами. Если удается выйти на такой уровень взаимопонимания, то вырастает вероятность того, что у родителей наладятся отношения со своим ребенком.

С какими ситуациями чаще всего сталкивается психолог, работая в детском саду? Чаще всего родители обращаются с запросом на консультацию, на совет профессионала: «Мой ребенок какой-то не такой (слишком шумный, слишком тихий…) Сделайте с ним что-нибудь, чтобы  он стал таким, как мне надо»,

«Вы специалист, посоветуйте, как нам поступать с нашим ребенком, что с ним делать. Сами мы не понимаем».  Таким образом, родители стараются переложить ответственность за ребенка на психолога или педагога. Если педагог возьмет на себя эту ответственность (что вполне в традициях советских времен), он лишит родителя чувства компетентности, лишит родителя шанса понять, почувствовать своего ребенка. Манипуляция со стороны родителя состоит в том, что он, являясь главным, назначает вас специалистом по моему ребенку. Здесь понятно, что главнее  тот, кто назначил специалиста быть главным. Таким образом, изначально в предложении такого общения родителей и психолога, в этой коммуникации содержится ложь – на самом деле родитель никогда не согласиться, чтобы специалист нес всю ответственность за ребенка. Да и стоит ли родителям и специалистам к этому стремиться? Или родитель, пребывая в состоянии тревоги, будучи не способен выделить главное, обращается за помощью. По сути дела – не важно, осознанно он это делает или бессознательно, потому что в основе лежит один принцип перекладывания ответственности. Роль психолога может состоять здесь в прояснении запроса родителя: «А что для Вас значит, что Ваш ребенок не такой (тихий, шумный и т.п.)?», т.е. предлагается представить (вспомнить и описать) ситуацию и перевести ее из внешней (поведение ребенка) во внутреннюю (состояние родителя, потребности ребенка).  «А если бы Вы знали, как поступить, что бы изменилось?» и т.п.

Когда говорят о практической психологии, часто имеют в виду научно-обоснованные способы и возможности манипулирования человеком. Обычно предполагается, что психолог в детском саду будет применять свои знания для более успешного манипулирования людьми  (в основном, имеются в виду родители, которые чаще всего воспринимаются воспитателями, педагогами как неблагоприятный фактор, тормозящий развитие ребенка).   Если по отношению к личности (недостаточно зрелой) и возможна манипуляция, то это не то, к чему следовало бы стремиться. Это нечто патологическое, от чего стоит избавляться как манипуляторам, так и манипулируемым, обращаясь для этого к практической психологии личности. Манипулирование людьми - это применение научных знаний к преобразованию объектов. Мы не ставим себе целью изменить кого-то. Такой подход, напротив, ведет к деформации личности. Но наш подход совершенно не предполагает, что все само собой образуется и делать ничего не надо.

Давайте посмотрим, что и как может делать психолог в условиях детского сада, куда родитель приводит ребенка, а сам при этом уходит, не предполагая совместной  работы  в системе из трех компонентов: ребенок-родитель-педагог.

Традиционно специалисты детских садов имеют дело только с детьми. Связь родителя и специалиста обычно носит формальный  характер: «Как сегодня мой Вася?» - «Вася сегодня бегал». Педагог чаще всего ориентирован на обучение ребенка, упуская из вида детско-родительские отношения, благодаря которым и формируется у ребенка представления о мире. Традиционно встречи родителей со специалистами происходят, если что-то в детско-родительских отношениях не в порядке.  Тогда родитель или сам приходит к психологу, или его направляет к нему педагог (специалист).  Наш опыт работы показывает, что если работать с родителями (индивидуально или в группах), то  меняются и отношения между детьми и родителями, и отношения между специалистами и детьми, и отношения между родителями и специалистами.

Стиль общения специалиста с родителями может напрямую отразиться на отношениях родителя и ребенка. Например, если специалист директивен: «Вы должны дома делать то-то и то-то», то родитель, скорее всего, переймет эту манеру  и скажет своему ребенку дома так же директивно: «Ты должен делать то-то и то-то». В этом случае специалист работает как клиницист, имея дело только с диагнозом или проблемой, которую видит. Стиль общения специалиста может быть и другой: «Если вы хотите, чтобы ребенок научился  тому-то, можно делать то-то, а можно вот это».  Тогда родитель и специалист работают вместе, становятся партнерами. В этом случае у родителей увеличивается компетентность и ответственность, такой способ взаимодействия способствует их  творческому приспособлению.

Чем отличается задача психолога, который работает как педагог, и психолога, который работает как психотерапевт? В медицине предельной целью является здоровье, если речь идет о психотерапии, то психическое здоровье. В рамках медицинского подхода психическое здоровье может быть определено только негативно, как отсутствие психопатологических синдромов, и процесс лечения  - это их устранение. Задача врача – избавить человека от страдания, он уничтожает страдание-боль, как врага. Совсем иное мы видим в рамках психологического подхода, поскольку психологическая психотерапия совершенно иначе понимает страдание. И если врач видит в страдании врага, с которым он борется и в идеальном случае побеждает, уничтожает его, то психолог-психотерапевт видит страдание как неотъемлемый аспект существования человека в мире. Он понимает его как «пере-живание», как некую работу души. Соответственно, задача психолога совсем не в том, чтобы устранить это переживание, а в том, чтобы способствовать его полному осуществлению. Уничтожение страдания-переживания будет означать некую хирургическую операцию, которая отсекает сущностно важный «орган» человеческого существования.  Нетрудно представить себе те методы психотерапии, которые ориентированы на борьбу с болью, причем ориентированы достаточно прямолинейно. В наибольшей степени эту ориентацию представляют любые методы суггестивной и гипносуггестивной терапии (за исключением эриксоновской гипнотерапии), методы аутогенной тренировки, самовнушения и т.п., а также методы рациональной и разъяснительной психотерапии.     Чем психотерапевтический метод «аллопатичней», тем большую роль в терапевтическом процессе играет феномен сопротивления, и терапевтические отношения обретают характер борьбы воль.

Методы  психологически ориентированной психотерапии, позволяющие проблеме быть, таковы: группа методов, основанных на идее отреагирования: первичная терапия криком, райхианская или неорайхианская терапия, биоэнергетика А. Лоуэна, психодрама, методы,  направленные на поощрения потока  ощущения, переживания проблемы – гештальттерапия.

Ориентируясь на работу с детьми, мы приглашали к себе взрослых (родителей), которым наверняка любопытно посмотреть, что происходит в саду, кто такие психологи, и чем они занимаются с их малышами. Мы разработали программу функционирования детско-родительских групп. Если говорить проще, мы встречаемся с родителями и их детьми и играем. В процессе игр происходит обучение родителей. Отвечая на конкретные вопросы, мы начинаем иначе понимать друг друга, по-новому видеть собственные задачи. Кроме того, в таких группах между родителями и детьми закладываются новые элементы взаимодействия, несущие опыт групповой работы. В отличие от индивидуальных консультаций психолога детско-родительские группы позволяют увидеть, встретиться, проявиться обоюдным детско-родительским ожиданиям, недовольствам, иллюзиям, пройти стадию рефлексии, поиска выхода из проблемных ситуаций, встречи с другим видением от другого человека. Кроме того, на таких группах родители чувствуют себя безопасно.

Наша детско-родительская группа называется «Мама, поиграй со мной», и работает по программе, составленной специалистами сада. Программа состоит из основных блоков, которые описаны ниже. В эти блоки входят занятия по различным способам выражения чувств и эмоций, развитию коммуникативных навыков между родителями и детьми, и различные телесно ориентированные техники (способы восприятия и передачи информации). Данная программа дает родителям информацию о законах, принципах, об особенностях (эмоциональных и др.)  и этапах развития. Дети получают родителей в безраздельное пользование для игры, опытпростраивания новых взаимоотношений с ними, переносят этот опыт в общение с другими взрослыми и детьми

**Обоснование необходимости работы с родителями**

1.Недоступность для родителей помощи специалистов  
2.Недоступность для родителей ресурсов, скрытых в игре с ребенком (т.к. часто родители уделяют больше внимания обучению ребенка, чем  общению через игру с ним)  
3.Некомпетентность родителей из-за отсутствия информации об особенностях развития детей.

**Цели программы**

1.Реконструкция детско-родительских взаимоотношений. Улучшение взаимопонимания, взаимоотношений между родителями и детьми.  
2.Коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей детей с отклонениями в развитии  
3.Подготовка родителя и ребенка к принятию новых отношений между ними, умению принимать друг друга в изменяющихся ситуациях  
4.Развитие коммуникативных навыков, способствующих адекватному взаимодействию с окружающим миром  
5.Наблюдение за изменениями в ребенке. Создание нового видения собственного ребенка

**Задачи:**

1.Предоставление информации об особенностях развития, моделях (стратегиях) воспитания.  
2.Обучение конкретным навыкам.  
3.Создание условий для отреагирования родительских чувств, переживаний.  
4.Создание возможностей для приобретения нового опыта, как ребенком, так и родителем.  
5.Наблюдение за изменениями в ребенке   
6.Улучшение взаимопонимания, взаимоотношений между родителями и детьми.  
7.Подготовка родителя и ребенка к принятию новых отношений между ними, умению   принимать друг друга в изменяющихся рамках  
8.Создание условий, в которых   
А) родители видят изменения в собственном ребенке,  
Б) родители видят зону ближайшего развития ребенка.

**Методы, применяемые в работе группы:**

1.Психодрама (Я.Морено)  
2.Гештальт – подход (Ф.Перлз, М.Папуш,Е. Петрова)  
3.Диалогическая интенция (А.Ф.Копьев)  
4.Режиссерская постановка симптома (Ф.Василюк)  
5.Телесно-ориентированные психотехники (А.Лоуэн)  
6.Авторские разработки

В качестве **вида** работы используется технология сопровождения родителей, включающая в себя:

1. Индивидуальную работу с родителем по конкретному запросу, проблеме.  
2. Групповая работа по следующим направлениям:  
А) Детско-родительские группы «Мама, поиграй со мной!»  
Б) Группы общения родителей особенных детей

**Программа**

**1.  Эмоции и чувства.**

Этот блок направлен на осознание, выражение и опыт проживания различных эмоциональных состояний. Участников просят рассказать о собственных чувствах, отслеживая способы их проявления и выражения. В этом направлении (блоке) мы акцентируем внимание участников на важности понимания себя и своих эмоций (Подобные встречи посвящены изучению собственных переживаний и переживаний другого человека).

Занятия построены по следующему плану:

вступительная часть, в которой раскрывается информация о роли эмоциональных переживаниях в нашей повседневной жизни.

формирование игровых ситуаций, в которых участники проживают опыт предъявления чувств и получения отклика на них.

участники в процессе обсуждения проговаривают, обсуждают полученный опыт пережитых различных эмоциональных состояний и имеют возможность предъявить собственные переживания.

привнесение полученного и прожитого опыта в повседневную жизнь.

На блок «Эмоции» отводится значительная часть занятий. Через все встречи демонстрироваласьмысль, что игнорирование эмоциональных переживаний невозможно, выражение эмоций как детьми, так и родителями, необходимо. Дети ведь не стесняются своих эмоций, и они всегда на поверхности, а вот взрослые почему-то, по привычке, их сдерживают. И самое главное, и взрослый, и ребенок, обуреваемый чувствами, не умеет их распознавать, дифференцировать и отдавать себе отчет в их проявлении. Мы выстраиваем наши занятия таким образом, чтобы каждый участник имел возможность испытывать эмоции с последующей рефлексией каждого конкретного чувства. Например, на отдельном занятии мы предлагали участникам выбрать, назвать и рассказать об конкретных эмоциях. Выбранные эмоции являются моделью для работы «здесь и сейчас» в группе через игровые, художественные или вербальные действия. Например, мы просим участников вспомнить пример из отношений родителя и ребенка. Далее, мы называем эмоции, и предлагаем выбрать несколько чаще всего встречающихся (злость, радость, обида, гнев, грусть). Для выражения этих состояний мы предлагаем их прорисовать на листе бумаги красками, а в дальнейшем сравнить и обсудить посредством заранее заготовленных вопросов (тяжело ли почувствовать эмоцию, описать ее, придать ей форму и т.п.). Итогом становится понимание участниками, что эмоции выражаются по-разному разными людьми, с различной интенсивностью, в различной форме и т.д. Полученный опыт в группе переносится участниками в реальную жизнь и помогает в выстраивании отношений не только с ребенком, но и окружающими.

**2. Коммуникативные навыки.**

Этот блок направлен на приобретение опыта взаимодействия и взаимопонимания между взрослым и ребенком. Навыки общения между родителями и их детьми, как правило, имеют фиксированное число моделей. Часто родители, рассказывая о конфликтных ситуациях, говорят, что они уже понимают, что поступают неправильно, но изменить свое поведение не могут и не умеют. И такой рассказ способствует формированию запроса на изменение собственного поведения.

Занятия построены по следующему плану:

вступительная часть, в которой раскрывается информация о различных способах коммуникации (вербальная, невербальная)

наблюдение участников группы за  различными способами и стилями общения взрослого и ребенка

осознание собственных особенностей и «пробование» других стилей общения, поведения

перенос полученного опыта разрешения различных сложных конфликтных ситуаций в повседневное общение с ребенком.

Опишем один из примеров проведенного занятия с группой родителей и детей. Цель этой встречи – показать факт невербального общения, почувствовать «силу» такого взаимодействия, попрактиковаться здесь же на занятиях со своим или другим ребенком, увидеть текущий опыт других родителей и реакции других детей. Родителям рассказали о невербальной коммуникации, и дали задание не вступать в речевое вербальное общение с детьми и другими взрослыми, и при этом находиться рядом с ребенком, поддерживая любые его начинания и формы активности. Еще один запрет был на инициацию детской активности, то есть родители не могли предлагать детям игры, действия и пр. Также не разрешалось трогать детей, разворачивать их к себе, привлекать внимание. Разрешалось выражать свои эмоции невербально, то есть молча, мимикой, жестами. Результат превзошел самые смелые ожидания. Занятие понравилось родителям настолько, что они попросили еще раз провести такую игру. Они говорили о том, что давно не переживали столько положительных эмоций, не ладили так хорошо с детьми, как в этот час. Оказывается, не нужно так много говорить,  дети прекрасно понимают и без слов. Дети, оказывается, способны говорить и понимать тогда, когда родитель молчит и т.д. Дети в свою очередь были удивлены реакцией взрослых, внимательно смотрели на них. Потом довольно быстро поняли, что есть какая-то игра, поняли  правила этой игры, начали предлагать взрослым различные игровые действия, очень бурно выражая радость при этом, и вообще практически не отходили от взрослых. Такое впечатление, что им напомнили недавние времена, когда они не умели говорить и не очень понимали слова, но при этом очень хорошо понимали интонацию и  чувствовали общее настроение.

**3.Телесно-ориентированные техники.**

Этот блок направлен на расширение понимания состояний человека, на фокусирование внимания на значимости такой закрытой, обычно, для обсуждения темы как «тело», телесные переживания, заболевания, позы, мимика, жесты и т.д.

Занятия построены по следующему плану:

вступительная часть, в которой предоставляется информация о том, что тело является проводником наших эмоциональных состояний, взаимоотношений, общения

исследование собственных телесных ощущений и возможности понимания телесных переживаний ребенка

наблюдение и понимание, умение видеть состояние, переживания ребенка

взаимодействие на основе увиденных телесных сигналов для лучшего взаимопонимания между родителями и детьми

закрепление полученного опыта  и применение этого опыта в процессе общения с другими людьми.

Пример занятия, которое проходило без детей, участвовали только мамы и папы. Работа в парах:  один – «взрослый»,  другой – «ребенок».

Упражнение 1: подстройка к дыханию. (Это упражнение можно использовать при укладывании ребенка спать).

Упражнение 2: кусочком кураги взрослый кормит ребенка, внимательно следя за телесными сигналами «ребенка» (удовольствие, неудовольствие). Обмен впечатлениями.

**Результаты и итоги.**

1. Родители позволяют ребенку по-разному проявлять себя (даже если это девиантное поведение, выходящее за рамки приличия).

2. Родители заново «открывают»  ребенка, пересматривают отношения, видят развитие ребенка.

3. Родители становятся более внимательными к состоянию ребенка.

Родители создают детям пространство, в котором ребенок успешен.

Родительская внутренняя позиция меняется, меняется их стиль общения с ребенком. Появляются партнерские отношения.

Родители повышают собственную компетентность, перестают видеть в специалисте всезнайку, перекладывать ответственность, сами чувствуют себя компетентными во многих вопросах детской психологии. Родитель и воспитатель становятся партнерами, сотрудниками.

Ребенок сам в себе обнаруживает новые ценные качества,  не боится предъявлять их родителям и другим взрослым.

**Изучение взаимоотношений детей в  интегративных группах детского сада  №1465  
Ю.А.Ильина -  аспирантка  МПГУ**

 Обретение человеком достойного места в мире людей - одна из самых  важных задач в его жизни. Решение этой задачи  начинается с младенческого возраста,   когда малыш завоевывает   свое «место под солнцем»  среди близких ему взрослых.  Активное самоутверждение ребенка в среде детей  становится возможным  с момента включения индивидуума в детское сообщество – группу сверстников.  За короткий период   дошкольного возраста ребенок проходит нелегкий многоступенчатый  путь от  привыкания  к самому факту существования вокруг него подобных  ему членов сообщества к раскрытию собственной   индивидуальности в детской  среде и  к достижению в ней признания своих уникальных  качеств  и свойств личности.

 Построение оптимальной системы  его взаимоотношений  с другими детьми можно назвать одним из основных средств,  помогающих  ребенку органично войти в коллектив сверстников  и интегрироваться  в  нем.  Позитивное развитие системы  взаимоотношений основано на формировании социальной компетентности  дошкольника в области его взаимоотношений со сверстниками. Она формируется в рамках структурных компонентов взаимоотношений:  потребностно-мотивационного, эмоционального, когнитивного, оценочного, совместной коммуникативной, игровой, продуктивной  детской деятельности. Ее  составляет комплекс основных социально значимых потребностей, знаний,  умений  и навыков ребенка, обеспечивающих завязывание и осуществление взаимоотношений  со сверстниками.

     Далеко не каждый ребенок своевременно достигает соответствующего уровня  социальной компетентности. Такой ребенок рискует оказаться вне поля зрения  других детей группы, быть отвергнутым ими. На наш взгляд существует достаточно эффективный  подход  к  решению данной проблемы. Он заключается  в отношении к группе детского сада как к целостному живому организму, в котором  трудности в работе одного  его «органа» (ребенка)  могут быть компенсированы более активной работой других «органов» (детей),  направленной  на оптимизацию деятельности первого. Способом реализации данного подхода можно назвать воспитание гуманистических взаимоотношений в детской среде.

 Гуманность по отношению к ближнему – это достаточно емкое понятие. В него входят и соблюдение равноправия в совместной деятельности, и появление терпимости к особенностям характера и мнению другого человека, и ощущение собственной позитивной значимости  в жизни, и использование  гуманных  способов выражения своего отношения к другим.

 Приступая к изучению взаимоотношений в средней, старшей и подготовительной группах детского сада №1465, мы стремились не только  определить особенности развития  взаимоотношений  детей в этих группах,  но выявить  положение каждого ребенка  в коллективе сверстников, понять причину,  по которой ребенок  принимается или не принимается  в детской интегративной среде.  С этой целью  нами  изучались:

1)статусно-ролевая структура групп;  
2)уровень  развития  социальной компетентности каждого ребенка в группе и группы в целом;  
3)уровень развития гуманистической направленности личности каждого из воспитанников групп и группы в целом.

Для получения сведений о статусно-ролевой структуре каждой из групп  использовался широко используемый в социальной психологии метод социометрического опроса (см. Абраменкова В.В. «Социальная   психология   детства:  развитие отношений  ребенка в  детской  субкультуре». Коломинский Я.Л. «Психология  взаимоотношений  в  малых группах (общие и возрастные особенности)».

     Дети осуществляли  выбор товарища по игре и выбор ребенка, которому  хотелось бы подарить подарок.  Первый выбор свидетельствовал о деловом отношении к сверстнику, второй – о личном отношении. Как показала практика, проведение социометрической процедуры в интегративной дошкольной группе требует индивидуально-дифференцированного подхода. Большинство ребят узнают и называют детей своей группы и осуществляют выбор по их фотографиям (представленным в виде отдельных карточек), а также аргументируют свои предпочтения.   Некоторые дети узнают всех детей, не называя, а показывая соответствующие фотографии. Они, как правило, не аргументируют свой выбор.  Другие дети испытывают трудности в узнавании сверстников по фотографиям, но  выбирают среди самих ребят, садящихся по 3-4 человека в ряд. Существуют дети,  которые и узнают, и называют детей группы по фотографиям, но затрудняются объяснить свой выбор. Два ребенка отказались участвовать в социометрической   процедуре.

Определение положения (статусной категории) каждого ребенка в статусно-ролевой структуре группы проводилось по количеству полученных им «голосов», отданных ему другими детьми группы. В соответствии с этим статусная категория ребенка обозначалась как:

I  - «звезда» -  6 и более «голосов» ;  
II - «принятый» или «предпочитаемый» - 3-5 «голосов»;  
III - «непринятый» - 1-2 «голосов»;  
IV - «пренебрегаемый», «изолированный»  (0 «голосов»).

     Далее  определялся уровень  благополучия и уровень взаимности детских отношений в группах (по методике Я.Л.Коломинского). Если большинство детей группы оказывались в благоприятных статусных категориях (I и II, уровень благополучия взаимоотношений определялся как высокий; при одинаковом количестве детей с высоким и низким с статусом – как средний, при преобладании в группе детей с низким статусом – как  низкий.

Уровень взаимности детских отношений выявлялся по соотношению взаимных и невзаимных выборов детей в процессе социометрической процедуры. Этот уровень обозначался как высокий (в случае доминирования взаимных выборов),  средний (при одинаковом соотношении взаимных и невзаимных выборов) и низкий (при преобладании невзаимных выборов).

Уровень развития социальной компетентности и гуманистической направленности личности каждого ребенка исследовались в условиях   продуктивной совместной детской деятельности при помощи метода наблюдения  за отношениями между детьми. Дети занимались изготовлением  книги в подарок  для детей другой группы детского сада. По мере появления трудностей в отношениях между детьми предлагалась наша помощь. Во время наблюдения исследовались следующие показатели социальной компетентности.

***Показатели, свидетельствующие о гуманистической направленности личности ребенка:***

-стремление к совершению социально значимой деятельности;   
-следование двойной мотивации в деятельности: установление  доброжелательных отношений  со сверстниками и достижение общей творческой цели;   
-восприятие сверстника как равноправного субъекта отношений,  личности, обладающей собственной свободой  воли,  инициативой;   
-проявление чувства общности, коллективизма  через стремление  к достижению общих целей  в совместной деятельности;   
-проявление чувства радости от совместной деятельности;    
-желание считаться с интересами товарищей при распределении обязанностей между детьми и использовании общего материала в работе;    
-стремление согласовывать свои действия с действиями других детей;  
-проявление заботы, помощи партнеру,  испытывающему затруднения;   
-использование деловых разрешающих (побудительных) воздействий: положительных предвосхищающих оценок, приемов выражения эмоциональной поддержки, в том числе и невербальной;  
-конструктивное реагирование на собственные разочарования и неудачи, желание самостоятельно преодолевать трудности в работе;  
-желание проявить собственную творческую неповторимость и уважение к творческой индивидуальности другого ребенка;  
-знание и соблюдение правил совместной жизни, возможно с ущемлением собственных интересов и желаний;  
-стремление решить спор неконфликтным, компромиссным способом;  
-интерес к изучению сверстника и его индивидуальности;  
-стремление к лидерству и принятие лидерства другого ребенка;  
-использования по отношению к сверстнику и к себе оценок-правил,   отражающих нравственные представления  ребенка, оценок личностных качеств, эмоционального состояния, действий;  
-адекватность восприятия оценок со стороны других детей и реагирования на  них;  
-использование оценки-предвосхищения результата своей деятельности;  
-использование адекватной оценки полученного результата коллективного творчества;   
-наличие этического содержания и эстетического оформления коммуникаций,  обращенных  к сверстнику.

***Показатели, отражающие способность ребенка участвовать в организации и осуществлении совместной детской деятельности*:**

-желание участвовать в занятии, подготовке к работе и уборке рабочего места;  
-участие в планировании выполнения задания, в обсуждении технических приемов работы;  
-стремление к качественному выполнению своей части работы и работы в целом;  
-исполнения роли как говорящего, так и слушателя;  
-использования вербальных и невербальных средств коммуникации  для  привлечения внимания сверстника к себе, организации сотрудничества, передачи своего эмоционального отношения, обращения к другому с предложением, просьбой, вопросом.

Каждый из названных показателей имеет вариативность проявления  на одном  из трех уровней социальной компетентности дошкольника. Данная вариативность зависит от возраста  ребенка и выражает степень его самостоятельности. Возраст  3-4 года соответствует первому уровню, возраст 4-6 лет – второму,  6–7 лет – третьему  уровню. Возрастные варианты каждого показателя подробно описаны в нашем диссертационном исследовании «Формирование взаимоотношений со сверстниками у дошкольников с умеренной степенью интеллектуальной недостаточности в условиях интегративной среды».

Уровень развития социальной компетентности в области взаимоотношений со сверстниками, в зависимости от степени проявленной самостоятельности ребенка, определялся следующим образом. Если ребенок проявлял себя по тому или иному показателю с помощью взрослого, выявленный показатель относился к первому уровню развития социальной компетентности. В случае, когда ребенок демонстрировал  свою самостоятельность по конкретному показателю в отдельных случаях, то показатель относился ко второму уровню. Полная самостоятельность ребенка  по изучаемому  показателю позволяла  отнести показатель к третьему уровню развития социальной компетентности.  В каждом из названных случаев выявленный показатель оценивался в один балл.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Степень самостоятельности ребенка | Оценка показателя социальной компетентности  в баллах | Уровень социальной компетентности |
| Минимальная | 1   балл | 1-ый  уровень |
| Средняя | 1   балл | 2-ой   уровень |
| Максимальная | 1   балл | 3-ий   уровень |

Далее подсчитывалось количество баллов, и вычислялся процент сформированных потребностей, знаний, умений  и навыков ребенка по каждому уровню. По полученным количественным результатам определялся доминирующий уровень развития социальной компетентности ребенка, который в соответствии с возрастом ребенка обозначался как:

- «соответствующий возрасту»  (в случае 50 % и более зафиксированных показателей, относящихся  к доминирующему уровню, который соответствует возрасту  ребенка);   
- «приближающийся  к возрастному уровню» (в случае, если зафиксировано   менее  50% показателей доминирующего уровня,  соответствующего  возрасту ребенка);   
- «ниже возрастного уровня» (если  значение процентного большинства  показателей относится к уровню, который ниже возрастного уровня ребенка);  
- «практически не развит» (в случае несформированности ни одного из уровней).

Общий уровень развития социальной компетентности в группе определялся по   процентному большинству детей, имеющих один и тот же уровень.

Для получения сведений об уровне развития гуманистической направленности  личности каждого ребенка подсчитывалось количество баллов, полученное ребенком  по соответствующим показателям  (каждый из этих показателей также оценивался в один балл). Общий групповой уровень оценивался путем вычисления среднего балла по группе. Для объективности интерпретации полученных количественных данных вводилась стандартная шкала станайнов. В соответствии с данной шкалой уровни гуманистической направленности (как частный, так и общий) обозначались как:   
-ниже среднего (1-3  балла),  
-средний  (4-6 баллов),    
-выше среднего  (7-9 баллов).

**Результаты** проведенного экспериментального исследования   взаимоотношений в интегративных группах детского сада №1465 отражены в таблицах.

Таблица 1.

**Особенности  развития  взаимоотношений   в различных  группах.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | Уровень благополучия взаимоотношений в группе | | Уровень взаимности отношений в группе | | Общий уровень  развития социальной компетентности в области взаимоотношений у детей группы | Общий уровень развития гуманистической направленности группы |
| личных | деловых | личных | деловых |
| Средняя | Низкий (5:9) \* | Низкий  (7:10) | Низкий  (12:21) | Низкий  (14:29) | Соответствует возрасту (у 60% детей группы) | Выше среднего (7 баллов) |
| Старшая | Низкий (5:9) | Высокий  (6:9) | Низкий (6:36) | Низкий  (18:23) | Соответствует  возрасту (у 60% детей группы) | Средний (6 баллов) |
| Подготовительная | Средний   (8:8) | Высокий (4:12) | Низкий  (12:31) | Низкий (20:30) | Соответствует  возрасту и приближается к  возрастному уровню  (31%:31% детей группы) | Выше среднего (8 баллов) |

\*    -  первый показатель  отражает количество детей с неблагоприятным статусом  (III  и IV статусные  категории), второй - показатель  отражает количество детей с благоприятным статусом (I и II статусные  категории)

Таблица 2.

**Соотношение статусных категорий детей с уровнем развития их социальной компетентности и уровнем развития гуманности.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | Категории  детей  по   статусу | Количество  детей, соответствую- щее каждому  из уровней развития социальной компетентности | | Количество детей,  соответствующее каждому  из уровней развития  гуманистической направленности личности | | | | | | | | | | | |
| Соответствует  возрасту | | Приближает- ся к возрастному  уровню | | Ниже возрастного уровня | | Практически не развит | | Выше среднего | | Средний | | Ниже среднего | |
| Средняя | Дети с благополучным статусом (I и II статусные  категории) | \* 3 | \*\* 3 | \* - | \*\* - | \* - | \*\* 1 | \* 1 | \*\* 1 | \* 1 | \*\* 2 | \* 2 | \*\* 2 | \* 1 | \*\* 1 |
| Дети с неблагополуч- ным статусом  (III  и IV статусные  категории) | 5 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Старшая | Дети с благополучным статусом (I и II статусные  категории) | 7 | 4 | - | - | 2 | 1 | - | - | 5 | 3 | 4 | 2 | - | - |
| Дети с неблагополуч- ным статусом  (III  и IV статусные  категории) | 2 | 5 | - | - | - | 1 | 3 | 3 | - | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 |
| Подготови- тельная | Дети с благополучным статусом  (I и II статусные  категории) | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | - | 5 | 4 | 6 | 4 | 1 | - |
| Дети с неблагополуч- ным статусом  (III  и IV статусные  категории) | - | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 |

\* - результаты,  полученные при изучении  деловых  взаимоотношений  в группах

\*\*-результаты,  полученные при изучении  личных   взаимоотношений  в группах

Анализ отраженных в таблицах данных позволил сделать  ряд выводов.

Возрастание уровня  благополучия  как деловых,  так и  личных отношений в  интегративных группах, а также высокий показатель  гуманности в большинстве групп отражает эффективность выбранной педагогической политики  детского сада по отношению  к воспитанникам. В группах формируется оптимальная социальная ситуация развития личности ребенка, в результате чего большинство детей к старшему дошкольному возрасту успешно интегрируется  в среде сверстников.

Обращает на себя внимание  не полное соответствие возрастному  уровню  развития социальной компетентности в подготовительной группе при высоком показателе ее гуманности. Учитывая, что каждый из трех уровней социальной компетентности  характеризуется  разной степенью самостоятельности детей,    можно предположить, что данное несоответствие проявляется в недостаточной самостоятельности детей в проявлении гуманного отношения к сверстнику. Нам кажется, что полезным будет наряду  с  подбором эффективных педагогических приемов и методов развития гуманности  взаимоотношений детей, обращать внимание также и на формирование их самостоятельности в этой сфере.

Заметным является также низкий уровень взаимности отношений во всех группах. Преодоление этого, вероятнее всего, возможно при помощи изучения педагогами внутригрупповых предпочтений детей и стимулированию взаимных симпатий детей групп.

Положение ребенка в группе зависит от ряда факторов:  
- от возраста окружающей ребенка детской среды;   
- от уровня развития его социальной компетентности;  
- от уровня  развития гуманистической направленности его личности;  
- от уровня гуманности в группе.

По мере взросления дети начинают  разборчивее относиться к  качествам  сверстника и собственным предпочтениям.  Если  в средней группе  в  благоприятные  статусные  категории  попадают дети с различными  уровнями социального и гуманного развития,  то к старшему дошкольному возрасту в эти статусные категории относятся  только дети с высокими  показателями социального развития и развития гуманности личности.

Однако полученные данные, отраженные в таблице 2, свидетельствуют о некотором нарушении этой тенденции. В средней  и подготовительной  группе по одному ребенку с практически неразвитыми уровнями социальной компетентности и гуманности попали  в  благоприятные статусные  категории.  Объяснением этому может служить высокий уровень гуманности в данных группах.

 В заключение хотелось бы отметить следующее. Исследования, проведенные в интегративных группах детского сада №1465, показали,  что существующая в этом детском саду атмосфера творческого педагогического поиска приносит свои плоды. Большинство детей  успешно интегрируется, а для тех, кому в силу разных особенностей развития пока нелегко найти свое место в коллективе сверстников, создаются  оптимальные условия,  базирующиеся на  гуманности  окружающих этих детей взрослых и сверстников.

Надеемся, что приведенные данные  нашего экспериментального исследования послужат стимулом для дальнейшей работы по интеграции детей с особенностями развития в группы обычных сверстников, помогут наметить новые  направления работы в области организации взаимодействия детей и формирования гуманности детских отношений.

Список литературы:

1.Абраменкова В.В. Социальная психология детства: развитие отношений  ребенка в детской субкультуре.  -  М.: Московский психолого-социальный    институт; Воронеж: Издательство НПО "МОДЭК", 2000. - 416 с.

2.Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах (общие и возрастные особенности): Учеб. пособие. – 2 изд., доп. - Мн.: Тетра системс, 2000. 432 с.



Сергей Голышев**«Дружные Раздоры»**

Однажды взрослым людям была сказана истина – «Будьте как дети».

Да, дети – это всегда радость, искренность, веселье. И это еще раз было подтверждено, когда наша подготовительная группа  детского сада № 1465 «Наш дом на Пресне» вместе с родителями и педагогами-воспитателями во главе выехали в теплую осеннюю субботу загород, в район станции Раздоры. Электричка быстро довезла нас до нужного места. Как бы в противовес этому названию – Раздоры – местечко сие было удивительно дружелюбным. Как оказалось, здесь существовала общественная поляна, на которой любители активного отдыха собираются уже 45 лет. Из чистого дружелюбия. Играют в волейбол, в шахматы, поют песни, жгут костры. На одну из таких полянок, пройдя по петляющей лесной тропинке, пришла и наша ударная детсадовская группа. Полянка была небольшая, но уютно-изумрудная. Хватило места и для игр и для «стола с яствами». Я впервые вплотную столкнулся с нашими педагогами-воспитателями. Не хочу излишне нахваливать их, но я воочию убедился, что дело их не просто профессия, а – Призвание. Я увидел умных, талантливых людей, глубоко понимающих то, что они делают. Я сам очень люблю детей. И тут передо мной на маленькой полянке раскрылся большой, удивительный и разнообразный детский мир, в котором-то как раз и зарождаются будущие взрослые личности.

Все шло и происходило как бы само по себе, органично: веселые игры, веселые разговоры. Я увидел, как все наши воспитатели с заведующей детсадом во главе заправляли играми и сами играли не хуже, чем дети. И я тоже с удовольствием поиграл. А Катя, наш педагог по музыке взяла с собой гитару и спела несколько чудесных песен. Мой Коля дома часто играет в музыкального руководителя Катю. Он так и говорит авторитетно – «Я – Катя!» и начинает петь. Нам всем помогали – осень, солнце и такой спокойный укрывающий лес. И дети были так естественны в этом окружении, словно всегда и жили здесь. И если рядом была «взрослая» поляна, на которой праздновали ее сорокапятилетие, то мы на своей «Детской» поляне уж точно отпраздновали часов 5. Хотя я настраивался – максимум часа на 2. Время прошло незаметно и интересно. Получился совершенно дивный день. Когда мы покидали это местечко под названием «Раздоры»,  на сердце было несказанно дружелюбно. Электричка быстро вернула нас в Москву. Ночью Коля спал крепко. Спал  крепко и я, спал, улыбаясь, как ребенок.

Сергей Голышев, папа Коли.

**Опыт работы интегративного детского сада**

**Часть вторая**

*Составители*  М.М. Прочухаева, Т.П. Медведева

*Редактор* Т.П.Медведева

Подписано к печати  5 октября 2005 года

Формат 60х90/16. Бумага офсетная № 1.

Гарнитура . Печать офсетная

Усл.печ.л. 11,5 Заказ №

Типография

**За интегративным образованием – будущее. И самым большим достижением интегративного детского сада можно назвать формирование позиции Воспитателя или Учителя, реализующейся в процессах его межличностного взаимодействия с детьми. Какой он – новый Взрослый? Истинный, открытый. Открытый своим собственным мыслям и чувствам. Способный открыто выражать их в общении с детьми. Принимающий, доверяющий. Внутренне уверенный в возможностях и способностях каждого ребенка. Понимающий. Профессионально видящий внутренний мир и поведение каждого ребенка как бы его глазами.**

