Проект

«Защищенное детство» -модель психолого педагогического сопровождения родителей, имеющих детей – инвалидов.

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Необходимость включения данной программы в подготовку обучающихся родителей обусловлена тем, что число детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, неуклонно растет. В настоящее время в России насчитывается более 2 млн. детей с ограниченными возможностями (8% всех детей), из них около 700 тыс. составляют дети-инвалиды. Кроме роста числа почти всех категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, отмечается и тенденция качественного изменения структуры дефекта, комплексного характера нарушений у каждого отдельного ребенка. Образование и воспитание детей-инвалидов предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования в пределах специальных образовательных стандартов, лечение и оздоровление, воспитание и обучение, коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию.

В этих условиях неизмеримо возрастает роль семьи ребенка-инвалида, которая может и должна стать значимым фактором воспитания толерантного отношения общества к детям с отклонениями в развитии.

Актуальность данной программы заключается в том, что содержание современного семейного и дошкольного образования недостаточно ориентировано на становление благоприятных отношений в семьях, воспитывающих ребенка-инвалида с отклонениями в развитии, а ведь именно семья для ребёнка в дошкольном возрасте является основой для самопознания, формирования более адекватной самооценки, положительного самопринятия, творческой самореализации.

Дошкольный возраст является благоприятным периодом для интеграции детей с отклонениями в развитии в коллектив здоровых сверстников. Случаи успешной интеграции детей с недостатками развития свидетельствуют о возможности включения таких детей в систему обычных образовательных учреждений при соответствующих планировании и методиках обучения.

Специфика представленной программы состоит в том, что она включает в себя разнообразные формы работы, уделяет особое внимание практической подготовке (практические, семинарские занятия, тренинги, видеоконференции и др.), позволяющей не только обеспечить овладение родителями различными знаниями, умениями и навыками, но и актуализировать их посредством открытого диалога, проигрывания разнообразных ситуаций, включения в совместную поисковую и творческую деятельность.

Образовательная программа включает три взаимосвязанных блока.

Первый – *«Профессиональная родительская компетентность как важный фактор эффективности воспитания ребенка-инвалида*  *с отклонениями в развитии в семье»* - включает в себя диагностические и психокоррекционные мероприятия, осуществляемые родителями, имеющими детей с отклонениями в развитии, а также тренинговые занятия.

Второй – *«Условия социального развития детей с различными отклонениями в развитии в соответствии с их возможностями здоровья**и особенности семейного воспитание таких детей»* - раскрывает специфику нарушений у детей и особенности семейного воспитания детей с отклонениями.

Третий – *«Особенности детско-родительских отношений, их влияние на развитие личности ребенка-инвалида**и взаимодействие таких семей с другими институтами социального воспитания»* - характеризует различные модели семейного воспитания и взаимодействие семей, имеющих ребёнка с отклонениями, с различными институтами социального воспитания.

Проблемы семьи ребенка с особенностями развития затрагиваются в работах многих авторов (И.Ю. Левченко, Е.В. Любезновой, А.Р. Маллер, Е.М. Мастюковой, Н.Ш. Тюриной, Т.Г. Богдановой, Н.В. Мазуровой, В.А. Вишневского, Т.А. Добровольской, А.И. Захарова, Р.Ф. Майрамяна, И.И. Мамайчук, А.И. Раку, М.М. Семаго, А.Р. Шарипова, В.В. Юртайкина и др.). Данные исследования рассматривают решение проблемы в рамках психолого-педагогического подхода, в центре которого находится аномальный ребенок. С позиций данного подхода работа с семьей ребенка-инвалида сводится к тому, чтобы дать родителям квалифицированную помощь специалистов, направленную на усвоение необходимого минимума знаний и навыков в работе по преодолению имеющихся у ребенка проблем.

*Цель курса:* повышение профессиональной родительской компетентности в гармонизации семейных отношений и социальном воспитании детей с отклонениями в развитии.

*Задачи курса:*

* сформировать у родителей общие представления о сущности и специфике процесса гармонизации семейных отношений и социального воспитания ребенка с отклонениями в развитии;
* сформировать у родителей общее представления о семейных отношениях как базисе успешного развития ребенка с отклонениями в развитии;
* познакомить родителей с современными методами и приемами воспитания детей с отклонениями в развитии;
* обеспечить формирование у родителей умений организовывать процесс воспитания детей с отклонениями в развитии в соответствии с достижениями современной психолого-педагогической науки;
* стимулировать профессиональный рост и самообразование родителей.

**ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

*В результате освоения содержания дисциплины родители должны знать:*

* в чем заключается сущность и специфика процесса гармонизации семейных отношений и воспитания ребенка с отклонениями в развитии;
* каковы системы семейных отношений и влияние каждой из них на развитие членов семьи, в том числе детей;
* значение семейных отношений в развитии ребенка с отклонениями в развитии;
* способы гармонизации семейных отношений и воспитания детей с отклонениями в развитии;
* каковы предмет и основные направления исследования социальной и коррекционной педагогики.

*Родители должны обладать первоначальными умениями и владениями:*

* осуществления воспитания ребенка с различными отклонениями в развитии;
* постановки и решения педагогических задач в процессе семейного воспитания;
* моделирования и конструирования образовательно-развивающей среды для ребенка с отклонениями в развитии;
* разработки и осуществления мероприятий по содействию оптимальному развитию детей;
* взаимодействия со специалистами по решению проблем психосоциального развития детей с отклонениями в развитии;
* накопления профессионального педагогического опыта.

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название темы** | **Кол-во часов** | **СРС[[1]](#footnote-1)** | **Всего** |
| **Лекции** | **Практ.** |
| **1.** | **Вводное занятие** | **1** |  | **1** | **2** |
| **2.** | **Профессиональная родительская компетентность как важный фактор эффективности воспитания детей с отклонениями в развитии в семье (диагностические и психокоррекционные мероприятия, осуществляемые родителями, имеющими детей с отклонениями в развитии)** | **15** | **7** | **22** |
|  | Занятие 1.Нормативно-правовая база воспитания ребёнка с отклонениями в развитии | **1** |  | **1** | **2** |
|  | Занятие 2. Групповой психокоррекционный практикум для родителей детей, имеющих отклонения в развитии |  | **6** |  | **6** |
|  | Занятие 3. Практическое применение диагностики в семье, имеющей ребёнка с отклонениями в развитии, коррекционное воздействие |  | **1** | **1** | **2** |
|  | Занятие 4. Психолого-педагогическое наблюдение за эмоционально-личностными особенностями детей с отклонениями в развитии |  |  | **2** | **2** |
|  | Занятие 5. Психологическое изучение родителями ребёнка с отклонениями в развитии  |  |  | **2** | **2** |
|  | Занятие 6. Тренинг компетентности родителей, имеющих ребёнка с отклонениями в развитии |  | **6** |  | **6** |
|  | Занятие 7. Психокоррекционные техники и методы взаимодействия родителей с ребёнком с ОВЗ | **1** |  | **1** | **2** |
| **3.** | **Условия социального развития детей с различными отклонениями в развитии в соответствии с их возможностями здоровья и особенности семейного воспитания таких детей** | **7** | **5** | **12** |
|  | Занятие 1. Особенности детей с ОВЗ и организация помощи детям дошкольного возраста с нарушениями развития (дети с нарушениями слуха, зрения, речи, дети с ДЦП, умственной отсталостью, с синдромом Дауна, с онкологией, дети и ВИЧ) | **2** | **2** | **2** | **6** |
|  | Занятие 2. Практикум для семей, имеющих детей с нарушениями слуха |  | **1** | **1** | **2** |
|  | Занятие 3. Упражнения для детей с глубокими нарушениями зрения и слуха  |  | **1** | **1** | **2** |
|  | Занятие 4. Индивидуальная программа воспитания, обучения и развития детей с ОВЗ |  | **1** | **1** | **2** |
| **4.** | **Особенности детско-родительских отношений, их влияние на развитие личности ребёнка с ОВЗ и взаимодействие таких семей с другими институтами социального воспитания** | **9** | **5** | **14** |
|  | Занятие 1. Проблемы родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями  | **1** | **1** |  | **2** |
|  | Занятие 2. Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье | **1** |  | **1** | **2** |
|  | Занятие 3. Профилактика отклонений в развитии у детей раннего возраста  |  | **1** | **1** | **2** |
|  | Занятие 4. Методические рекомендации и правила для родителей детей с нарушениями развития | **1** |  | **1** | **2** |
|  | Занятие 5. Совершенствование социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья с целью их интеграции в общество |  | **1** | **1** | **2** |
|  | Занятие 6. Генеалогическое древо семьи |  | **1** | **1** | **2** |
| **5.** | **Итоговое занятие** |  | **2** |  | **2** |
|  | **Всего** | **8** | **24** | **18** | **50** |

**СОДЕРЖАНИЕ КУРСА**

**Профессиональная родительская компетентность как важный фактор эффективности воспитания детей с отклонениями в развитии в семье (диагностические и психокоррекционные мероприятия, осуществляемые родителями, имеющими детей с отклонениями в развитии)**

***Занятие 1. Нормативно-правовая база воспитания ребёнка***

***с отклонениями в развитии***

**Законодательное регулирование государственной политики  в отношении детей-инвалидов и проблемы его совершенствования (лекция)**

**Каким образом происходит регулирование и совершенствование государственной политики в данной области?**

В Российской Федерации вопросы социальной защиты детей-инвалидов регулируются, наряду с общими нормами социального права, также в специальном законодательстве по вопросам социальной защиты инвалидов.

Современная законодательная база социальной защиты инвалидов в России сформировалась под влиянием международно-правовых документов Организации Объединенных Наций.

ООН с начала своего существования проявляла озабоченность проблемами инвалидов как наиболее уязвимой и наименее защищенной части общества.

Имеется целый ряд международно-правовых документов ООН, в которых закреплены права детей-инвалидов.

Главным приоритетом политики ООН в отношении инвалидов провозглашена политика их интеграции в общество.

Странам рекомендовано принимать меры по углублению понимания в обществе проблем инвалидов, их прав, потребностей на национальном и местном уровнях. Они предписывают государствам признавать право инвалидов на объединения с целью представлять свои интересы на национальном и местном уровнях, обеспечить участие инвалидов при разработке государственной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями.

К основным направлениям деятельности государства Правила относят: определение потребностей и самых важных проблем инвалидов, планирование, реализация и оценка услуг и мер, которые необходимо принять в сфере социальной адаптации инвалидов.

В большинстве стран, признающих Стандартные Правила, используется общее законодательство о защите инвалидов. Существует также и специальное законодательство, способствующее более конкретному разграничению проблем инвалидов именно в условиях данной страны. Специальное законодательство действует, как правило, в таких областях как: установление национального координирующего и совещательного органа по вопросам, связанным с инвалидностью, вопросы приспособления окружающей среды для нужд инвалидов, обеспечение финансовой поддержки (социальных выплат) инвалидам, оказание услуг в образовании, занятости, реабилитации и здравоохранении.

Таким образом, основополагающей концепцией в отношении инвалидов является профилактика и реабилитация. Именно реабилитация должна стать инструментом, устраняющим или компенсирующим ограничения жизнедеятельности инвалида.

В России признаны равные гражданские, социальные, культурные права инвалидов.

Права детей-инвалидов особо закреплены в Семейном кодексе Российской Федерации, Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также в Законе Российской Федерации «Об образовании», в Федеральном законе «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» и других законах.

Во исполнение перечисленных законов Правительством Российской Федерации, принято более 20 федеральных нормативных актов. Кроме того, органами исполнительной и законодательной власти субъектов Российской Федерации по проблемам инвалидов принято свыше 800 нормативных актов.

Следует отметить, что наиболее существенным недостатком российского национального законодательства в области социальной защиты инвалидов, в том числе детей-инвалидов, является недостаточность в законодательстве конкретных механизмов реализации важнейших правовых норм по профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов.

Очевидно, что стратегическим направлением реформирования государственной политики в отношении инвалидов, в том числе детей-инвалидов, является переход от вопросов материальной поддержки инвалидов к профилактике инвалидности, обеспечению для инвалидов среды жизнедеятельности и их медицинской, социальной и трудовой реабилитации.

Учитывая значение образования для интеграции детей-инвалидов в общество, целесообразно рассмотреть более подробно вопросы законодательного обеспечения равных возможностей на получение образования для детей с ограниченными возможностями здоровья.

По экспертным оценкам в настоящее время 1,6 млн. детей, проживающих в Российской Федерации (4,5% от их общего числа), относятся к категории лиц с ограниченными возможностями и нуждаются в специальном (коррекционном) образовании, соответствующем их особым образовательным потребностям.

Закон Российской Федерации «Об образовании» учитывает особые потребности людей с ограниченными возможностями здоровья. Он гарантирует общедоступность образования, адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся (воспитанников).

Гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от состояния здоровья (статья 5). Ограничения прав граждан на профессиональное образование по состоянию здоровья могут быть установлены только законом. В целях реализации права на образование граждан, нуждающихся в социальной поддержке, государство полностью или частично несет расходы на их содержание в период получения ими образования. Государство создает гражданам с отклонениями в развитии условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

В соответствии со статьей 7 рассматриваемого Закона, при реализации образовательных программ для обучающихся с отклонениями в развитии могут быть установлены специальные государственные образовательные стандарты.

Законом установлено разнообразие форм получения образования, в том числе экстернат, семейное образование (с последующей аттестацией в форме экстерната). Допускается сочетание различных форм.

Для детей и подростков с отклонениями в развитии органы управления образованием создают специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы), обеспечивающие их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество.

Категории обучающихся, воспитанников, направляемых в указанные образовательные учреждения, а также содержащихся на полном государственном обеспечении, определяются в соответствии с Законом Правительством Российской Федерации. Дети и подростки с отклонениями в развитии направляются в указанные образовательные учреждения органами управления образованием только с согласия родителей (или иных законных представителей) по заключению психолого-медико-педагогической комиссии.

Для инвалидов и людей, имеющих родителей инвалидов имеются льготы при поступлении в образовательные учреждения профессионального образования. Дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, которым согласно заключению учреждения Государственной службы медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в соответствующих образовательных учреждениях, и граждане в возрасте до 20 лет, имеющие только одного родителя-инвалида I группы, если среднедушевой доход семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации, принимаются при условии успешной сдачи вступительных экзаменов вне конкурса в государственные образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования.

Федеральным законом «О библиотечном деле» подтверждена государственная поддержка специализированных библиотек для слепых, сеть которых создавалась еще в советское время (их насчитывается 70 в разных регионах, 150 тысяч читателей пользуются ими бесплатно).

Таким образом, право лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение образования в основном закреплено федеральным законодательством.

Вместе с тем экспертами отмечается, что необходимы дополнительные законодательные средства для полного обеспечения прав лиц с ограниченными возможностями здоровья на образование.

В 2002 году Парламентской Ассамблеей стран СНГ был принят Модельный Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)», который является основой для разработки, принятия и (или) совершенствования национального законодательства в области специального образования государств – участников СНГ.

Закон определяет понятия ограниченные возможности здоровья, полное государственное обеспечение, интегрированное образование и другие формы специального образования. Подробно характеризует образовательные учреждения специального образования. В Законе раскрывается в обобщенном виде механизм финансирования специального образования.

Законодательные акты о специальном образовании приняты в ряде субъектов Российской Федерации. Так, например, в 2002 году в Ленинградской области принят Областной Закон «О специальном (коррекционном) образовании в Ленинградской области».

**О некоторых мерах, реализуемых Правительством Российской Федерации  в части обеспечения прав детей-инвалидов и их социальной защиты**

Какие меры реализуются Правительством РФ?

Большое значение в становлении и развитии новой системы работы с детьми-инвалидами и их семьями имеет федеральная целевая программа «Дети России».

Так, благодаря реализации федеральной целевой программы «Дети-инвалиды», рассчитанной до 2002 года, было начато формирование в России системы профилактики детской инвалидности.

В том числе обеспечивался скрининг новорожденных на группу патологий, началось формирование системы реабилитации детей-инвалидов в органах социальной защиты населения, решалась задача координации деятельности министерств и ведомств в деле комплексной реабилитации, профессионально-трудовой подготовки детей-инвалидов, по выявлению наследственных заболеваний.

В частности, в 2002 году были закуплены и поставлены в федеральные и межрегиональные медико-генетические центры и консультации шести регионов России высокоавтоматизированные лаборатории «Viktor» для проведения неонатального и пренатального биохимического скрининга; закуплены российские и импортные препараты для обеспечения лечения новорожденных и детей первого года жизни, страдающих фенилкетонурией; в 89 субъектов Федерации поставлено 190 звукореакторотестов, а так же другие сложные диагностические приборы для массового аудиологического обследования детей.

Согласно разделу программы «Оснащение техническими средствами реабилитации учреждений для детей с умственными и физическими отклонениями» осуществлялась закупка и поставка различных видов оборудования в учреждения для детей-инвалидов систем социальной защиты, здравоохранения и культуры.

Минкультуры России за счет средств программы было направлено в 5 субъектов Федерации 5 передвижных центров-лицеев для детей-инвалидов.

Были также проведены многочисленные федеральные и региональные фестивали, конкурсы, спартакиады с участием детей-инвалидов.

За счет средств федеральной целевой программы «Дети-инвалиды» до 2002 года были разработаны и направлены в регионы 1700 комплектов методических пособий и кассет, организованы разнообразные курсы по повышению квалификации специалистов, работающих с детьми-инвалидами.

В результате выполнения федеральной целевой программы "Дети России" на 2003 - 2006 годы было достигнуто некоторое снижение инвалидности среди детей с хронической патологией.

В том числе удалось расширить сеть реабилитационных центров для детей с ограниченными возможностями (с 293 в 2002 году до 324 в 2005 году). Оснащение их современным оборудованием позволило создать условия для более полного удовлетворения потребностей детей-инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, в реабилитационных услугах. Доля детей-инвалидов, получивших реабилитационные услуги, возросла с 21,8% в 2002 году до 32% в 2006 году. Но до полного охвата детей-инвалидов реабилитационными услугами пока еще далеко, и это один из самых существенных недостатков государственной политики в отношении детей-инвалидов.

В марте 2007 года Постановлением Правительства Российской Федерации была утверждена очередная федеральная целевая программа "Дети России" на 2007-2010 годы, которая является продолжением программы «Дети России» на 2003-2006 годы.

В цели подпрограммы «Дети и семья» входит комплексное решение проблем семей с детьми-инвалидами, обеспечение их полноценной жизнедеятельности и интеграции с обществом. В рамках указанной подпрограммы содержится направление «Семья с детьми-инвалидами», предусматривающее решение таких задач, как:

· развитие и ежегодное обновление федерального банка данных о детях с ограниченными возможностями здоровья;

· внедрение современных технологий при оказании консультативной помощи по реабилитации, воспитанию детей-инвалидов в семье и их социальной адаптации;

· материально-техническое оснащение специализированных учреждений для детей-инвалидов;

· внедрение современных технологий и форм реабилитации детей-инвалидов на базе реабилитационных учреждений для детей-инвалидов;

· создание учебно-производственных, трудовых и творческих мастерских в специализированных учреждениях для детей-инвалидов;

· проведение всероссийских и региональных мероприятий для детей-инвалидов (фестивалей, спартакиад и др.);

· разработка методик и технологий комплексной реабилитации детей-инвалидов в условиях семьи и учреждений социального обслуживания семьи и детей;

· строительство и реконструкция специализированных учреждений для детей-инвалидов.

Реализация мероприятий подпрограммы "Здоровое поколение" позволит продолжить совершенствование государственной поддержки службы материнства и детства, повысить доступность и качество медицинской помощи женщинам и детям, добиться к 2011 году снижения показателя первичного выхода на инвалидность детей в возрасте до 17 лет.

Планируется также внедрить новые реабилитационные технологии, увеличить количество детских реабилитационных центров и укрепить их материально-техническую базу, привить детям-инвалидам профессиональные навыки и создать предпосылки к обеспечению равных возможностей для детей-инвалидов.

По мнению разработчиков Программы предполагается, что средства, направленные на реализацию Программы, окупятся к ее окончанию. В 2011 году экономический эффект от реализации Программы составит около 19 млрд. рублей. В последующие 10 лет экономический эффект от реализации Программы будет возрастать и в 2020 году составит около 29 млрд. рублей в год. Численность населения, сохранившего трудоспособность в результате реализации Программы, к 2020 году составит около 230 тыс. человек.

Предполагается, что реализация мероприятий Программы позволит:

· улучшить качество жизни и здоровье детей;

· повысить качество и доступность социальных услуг для семей с детьми, в первую очередь для семей с детьми-инвалидами;

· усовершенствовать государственную систему социальной защиты и поддержки несовершеннолетних в целях обеспечения оказания экстренной и оперативной помощи детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, а также выполнения долговременной последовательной работы по поддержке детей, нуждающихся в особой заботе государства.

Таким образом, выполнение комплекса мероприятий Программы должно способствовать, в частности, профилактике детской инвалидности и улучшению качества жизни детей-инвалидов и семей с детьми инвалидами.

В то же время выделяемых на реализацию программы финансовых средств недостаточно с точки зрения обеспечения полного охвата государственной поддержкой и реабилитацией детей-инвалидов в Российской Федерации.

Для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья создана дифференцированная система специального (коррекционного) образования, которая включает в себя: дошкольные образовательные учреждения (ДОУ) компенсирующего вида или специальные (коррекционные) группы при дошкольных образовательных учреждениях общего вида; специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии; специальные (коррекционные) классы для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии при образовательных учреждениях общего вида; образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Большое значение имеет внедрение новых технологий. Современные методы диагностики позволяют выявлять большинство отклонений в развитии ребенка в возрасте до 3-х лет. При этом специальные коррекционно-педагогические программы помощи детям раннего возраста позволяют улучшить развитие ребенка, дают возможность в последствии обучаться в обычной, а не специальной школе.

В 1999 году по решению коллегии Минобразования России, посвященной вопросам совершенствования специального образования, акцент в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья был перенесен на дошкольный возраст. На заседании коллегии была одобрена Концепция реформирования системы специального образования, предусматривающая создание единой государственной системы раннего выявления отклонений в развитии, раннего вмешательства и консультирования семей, развитие системы коррекционно-педагогической работы с детьми раннего возраста. В целях разработки и внедрения государственной системы раннего выявления отклонений в развитии детей и оказания им психолого-педагогической и медико-социальной помощи на базе Института коррекционной педагогики Российской академии образования с 1 января 2000 г. Минобразованием России создано государственное научное учреждение «Центр ранней диагностики и специальной помощи детям с выявленными отклонениями в развитии» В настоящее время в субъектах Российской Федерации уже существует 16 центров раннего выявления и помощи детям с отклонениями в развитии.

По информации Минобрнауки России сеть специальных (коррекционных) образовательных школ для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии включает в себя 8 видов общеобразовательных школ (школ-интернатов) для детей с физическими и умственными недостатками, а также общеобразовательных школ индивидуального обучения детей-инвалидов на дому. Обучение и коррекция развития в данных учреждениях реализуется по 15 учебным программам.

Предусмотрена возможность обучения детей с выраженной умственной отсталостью и детей с множественными нарушениями в условиях образовательных учреждений. Ранее такие дети направлялись только в учреждениях системы социального развития.

Учитывая общемировой подход к совместному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся сверстников, в России в последние годы усиливается процесс развития интеграционного (инклюзивного) образования.

Долгое время государственная политика была ориентирована на содержание детей с ограниченными возможностями в интернатах, обучение и воспитание таких детей исключительно в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения. По мнению экспертов, это ведет к углублению неравенства людей с ограниченными возможностями здоровья. Реализация интегрированного (инклюзивного) подхода выступает в качестве гуманистической альтернативы специальному обучению. Инклюзивное образование использует гибкий подход к преподаванию для удовлетворения различных потребностей в обучении. Как показывает российская и международная практика, обучение становится более эффективным, и выигрывают от этого все дети.

Внедрение инклюзивного образования позволяет менять отношение общества к инвалидам на более позитивное, разрушать отчужденность. Инклюзивное образование позволяет осуществлять непрерывное образование. В 2001 году Минобразования России, Институт коррекционной педагогики РАО и Московское бюро ЮНЕСКО провели Международную научно-практическую конференцию по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья. На конференции была принята Концепция интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями), которая основана на принципах: интеграции через раннюю диагностику; обязательной коррекционной помощи каждому ребенку; разноуровневые модели интеграции.

Уже накоплен опыт внедрения интегрированного образования в практику. В настоящее время почти 1,5 тысячи детей с нарушениями слуха обучаются вместе с нормально слышащими детьми.

Кроме того, свыше 100 тыс. детей, имеющих легкие нарушения звукопроизношения или письменной речи, посещают почти 5 тыс. логопедических пунктов при общеобразовательных учреждениях. Комплектование образовательных учреждений (групп, классов), в которых ведется обучение, воспитание и коррекция развития детей с ограниченными возможностями во многом зависит от качества работы психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК). Общее количество постоянно работающих и периодически создаваемых ПМПК составляет более 1400.

Специальные (коррекционные) классы для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, в которых ребенок может получать образование, создаются территориально приближенными к месту его жительства, что ведет к сокращению интернатных учреждений для данной категории детей.

Необходимо отметить, что для успешного развития детей-инвалидов, создания условий их интеграции в общество важную роль играет ***семейное воспитание***. В связи с этим политика государства направлена на поддержку семей, имеющих детей инвалидов и создания условий, позволяющих воспитывать детей не в интернатных учреждениях, а в семье.

***Федеральным законодательством субъектам Российской Федерации предоставлены достаточно широкие полномочия в сфере социального обеспечения***

По информации территориальных органов Минюста России, находящихся в пределах Приволжского федерального округа, по состоянию на 24 января 2011 года **в округе действуют 1510 нормативных правовых актов** (в том числе 979 изменяющих): в Республике Марий Эл – 171, Пензенской области – 152, Саратовской области – 150, Самарской области – 144, Удмуртской Республике – 139, Чувашской Республике – 124, Нижегородской области – 123, Пермском крае – 119, Ульяновской области – 108, Республике  Мордовия – 97, Республике Татарстан – 55, Республике Башкортостан – 54, Оренбургской и Кировской областях – по 37.

**В 2010 году принято 426 актов в данной сфере.**

***Семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляются меры социальной поддержки в виде:***

* доплаты к пенсии по инвалидности, ежемесячного денежного пособия (республики Башкортостан, Марий Эл, Нижегородская, Пензенская, Ульяновская области);
* предоставления жилья (республики Башкортостан, Марий Эл, Удмуртская, Мордовия, Пензенская, Нижегородская, Ульяновская, Кировская, Самарская, Оренбургская области, Пермский край);
* ежеквартальной надбавки к пенсии детям-инвалидам (Оренбургская область);
* оплаты стационарного обслуживания в государственных учреждениях стационарного типа (Республика Татарстан, Чувашская и Удмуртская республики, Оренбургская, Нижегородская, Пензенская, Самарская области, Пермский край);
* обеспечения техническими средствами реабилитации (республики Марий Эл, Мордовия, Нижегородская, Оренбургская, Ульяновская области, Пермский край);
* выплаты инвалидам, имеющим транспортные средства в соответствии с медицинскими показаниями, компенсации уплаченной ими (законными представителями) страховой премии по договору  обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (Республика Марий Эл, Чувашская Республика, Оренбургская, Нижегородская, Пензенская, Самарская области, Пермский край);
* освобождения от уплаты транспортного налога (Нижегородская область);
* социального обслуживания на дому (республики Марий Эл, Мордовия, Татарстан, Пензенская, Оренбургская, Нижегородская области);
* выплаты на строительство (приобретение) жилья (республики Марий Эл, Мордовия, Чувашская Республика, ульяновская область);
* квотирования рабочих мест (Республика Татарстан, Чувашская Республика, Нижегородская, Пензенская области);
* частичной или полной оплаты жилищно-коммунальных услуг (республики Марий Эл, Мордовия, Нижегородская, Пензенская, Самарская, Саратовская, Кировская области, Пермский край);
* обеспечения бесплатными путевками в социально-оздоровительные организации (Нижегородская и Пензенская области);
* обеспечения автотранспортными средствами детей-инвалидов (Республика Мордовия, Самарская область);
* компенсации стоимости проезда к месту лечения и обратно на всех видах транспорта инвалиду и лицу, его сопровождающему (Республика Марий Эл, Самарская и Нижегородская области, Пермский край);
* оплаты транспортных расходов городского и пригородного назначения (Республика Мордовия, Нижегородская область);
* компенсации затрат на обучение детей-инвалидов (Республика Мордовия).

***Занятие 2. Групповой психокоррекционный практикум для родителей детей, имеющих отклонения в развитии***

# Конспекты групповых психокоррекционных занятий, проводимых с родителями детей, имеющих отклонения в развитии (тренинг)

#### 1 вариант занятия.

#### Цели:

* коррекция личностных нарушений;
* обсуждение проблемы принятия дефекта ребенка его родителями.

#### I. Разминка

1. Обсуждение записей в дневнике.
2. Упражнения на развитие самоутверждения и повышение самооценки:

#### Игра «Я умею»

Группа делится на пары, в которых есть первые и вторые номера. В качестве игровой основы избираются любые сложные жизненные ситуации, с которыми родители детей с отклонениями в развитии часто сталкиваются, например: отношение социума к ребенку с проблемами в развитии; психологическое состояние родителей, испытывающих переживания из-за проблем в обучении и развитии ребенка; межличностные и супружеские конфликты.

В процессе игры психолог распределяет номера между участниками таким образом, чтобы родители невротичного типа смогли бы почувствовать собственное самоутверждение, а родители авторитарного типа испытали бы смущение перед стойкостью первых. Каждая пара работает на виду у всех. Группа оказывает помощь первым номерам и препятствует работе вторых.

Задача первых номеров заключается в том, чтобы доказать вторым с помощью мимики, жестов, поз, игровых действий и набора фраз «Я могу», «Я умею», «Я знаю», «Я права», «У меня получится», что они действительно могут преодолеть любую трудную жизненную ситуацию (во время прогулки с ребенком не обращать внимание на любопытствующие взгляды или реплики прохожих, связанные с недугом ребенка; не повышать голос на ребенка и не впадать в истерику из-за того, что у него что-то не получается, например нечетко проговаривает слова, не может самостоятельно одеться или выполнить домашнее задание; не обижаться на мужа за то, что поздно приходит с работы и у него остается мало времени на то, чтобы побыть с семьей).

Во время игры первые номера должны почувствовать и продемонстрировать группе свою глубочайшую уверенность в том, что они в действительности могут все это преодолеть и у них все это получается именно так. Вторые в это время всеми способами стараются им помешать, создают дополнительные препятствия и трудности. Затем участники меняются ролями.

1. Зарядка «Именно сегодня».

#### II. Основная часть

Обсуждение рассказа «Стоит ли тратить всю свою жизнь на больного ребенка?».

#### Рассказ мамы Толи

Моему сыну 26 лет. Он инвалид. Таким и родился. Рассказывать свою жизнь очень трудно, особенно если эта жизнь вся в нем, в сыне. Что рассказывать?

Одна правда. Семья мужа не приняла Толю. Нет, какие-то проявления внимания оказывались: подарки копеечные были. Но, по сути, это было не внимание, а скорее любопытство. Помощи же настоящей не было никакой. Они, знаете, очень боялись чего-то: свекровь говорила, что я им весь род испортила. Вот так: сыночком моим, Толей, я им, оказывается, что сделала.

Вскоре после рождения Толи начались скандалы, муж стал выпивать и загулял, конечно. Мы разошлись. И осталась я... одна с сыном. Алименты то приходили, то не приходили и были всегда какие-то крошечные.

Нужно было деньги зарабатывать. Да и пошла бы на хорошую работу, приглашали, а его куда девать? Пришлось искать такое место, куда и его можно было бы с собой брать или где был свободный график. Где только я не работала: в химчистке, в прачечной, на почте, нянечкой, уборщицей. Всего и не перечесть. Поработаю, поработаю, увольняюсь. Его оставлять не с кем. Все его жалела. А меня кто? Никто.

Мои родители жили в другом городе. Да и вся родня там. Сюда, в Москву, я замуж вышла, думала, что счастливой буду... Но где там. Видно, не суждено. Намучилась я... Помощи ждать было не от кого... И, знаете, никакой награды взамен. Жизнь прошла мимо меня. Иногда думаю: лучше бы я его сдала, как мне одна докторша подсказывала. Семью бы сохранила или бы новую завела. Может... и еще одного ребеночка бы родила... А так все он помеха. Нет, теперь всем говорю: сдавайте, лучше будет. Вы что же думаете, что его учеба в какой-то специальной школе, или как там их называют, что-нибудь даст? Или лечение какое-то со временем в нем что-либо улучшит? Все пустое. Он как был нечеловеком, так им и остался. В этом вся истина и есть. Я так думаю...

#### Рассказ мамы Ильи

Трудно вспоминать то, что было. А было все, понимаете, все: и скандалы, и истерики, и нестерпимая боль, и понимание безвыходности положения, и чувства вины и стыда, и желание бросить все и всех... и уйти из...

Мне никто не подсказывал, как нужно себя вести в такой ситуации, которая сложилась у нас в семье после рождения Илюши, никто не говорил, как теперь нам с ним быть. А он был первенцем. Представляете, вместо величайшей радости – горе, кромешная тьма. Знаете, мне тогда казалось, что весь свет обрушился и нет возможности жить.

Вы спрашиваете: что же мне помогло выжить? Наверное, помогла привычка, сложившаяся еще в период моей работы: никогда не впадать в панику. В стрессовой ситуации сдержаться и удержаться на плаву.

Было очень трудно. Я пыталась сдерживаться и хладнокровно оценивать ситуацию. Но вначале отчаяние чаще брало верх. Ведь это же был мой сын, моя кровиночка. А у него с каждым днем врачи все больше и больше находили проблем. Визит к врачу всегда стоил мне очень больших нервов. Так было в первые годы жизни сына, сейчас уже все иначе. Теперь мы дружим со многими специалистами и даже, можно сказать, стали близкими людьми.

Что еще помогло? У меня было правило: ни в коем случае не обвинять кого-либо в том, что случилось, в первую очередь мужа. Все укоры и уколы его родственников не воспринимать всерьез или промолчать. Хотя, знаете, их вопли по поводу меня и моего сына иногда доводили до полного отчаяния. Было очень больно и обидно. Но я старалась не держать на сердце камень и вообще в сердце не допускать обиду. Я поняла, что если начну ссориться с мужем, то его родственники уж точно доведут дело до конца. А как я с Илюшей одна останусь? Первое время было очень трудным. Не было сил вообще что-либо делать. Мне очень помогли мои родители. Потом друзья. Наверное, если бы не они, нам бы не выжить с сыном. Да и семья наша распалась бы.

Когда я немного успокоилась и определилась с положением сына, стала привлекать для занятий с ним и мужа. Я всегда старалась показать мужу наши небольшие с Илюшей успехи, вызвать у него интерес к сыну, занять его проблемами.

Было очень трудно. Порой муж не понимал меня, часто раздражался оттого, что у Илюши не получается то или другое. Но постепенно он включился в работу с сыном и даже стал, как мне теперь кажется, гордиться тем, что и его труд вложен в успехи сына. Затем, видя наши совместные усилия и настойчивость, ко мне смягчилась свекровь и стала также мне помогать.

Я не строила себе иллюзий в отношении будущего моего сына, хотя поначалу они, конечно, были. Я сказала себе: нужно научиться полноценно жить с таким сыном, с моим сыном. Ведь он у меня один, он единственный и неповторимый. Другого такого не будет, даже если у меня и будут еще дети.

Первые годы жизни сына я нигде не работала, нужно было очень много заниматься с Илюшей. Затем я смогла найти себе такую работу, которая позволила мне уделять достаточно времени как развитию сына, так и моему собственному профессиональному росту. Сейчас я директор фирмы, которая оказывает патронажную помощь семьям, в которых родились такие же дети, как и наш Илюша.

В нашей семье царит мир, спокойствие и согласие. Я очень люблю мужа. Мы с ним счастливы. В этом году Илюше исполнилось семнадцать лет. У него есть друзья, которые довольно часто приходят к нам в гости. Сейчас Алексей, мой муж, повез Илюшу на прогулку. Но они скоро должны вернуться. А вот и они, смотрите...

(Мы подошли к окну. По дорожке, ведущей к дому, шел красивый, статный мужчина и катил перед собой инвалидную коляску. Рядом с ним бежал рыжий лохматый пес. Сидящий в коляске юноша о чем-то увлеченно разговаривал с мужчиной. Они весело смеялись над проделками четвероногого друга. Пес радостно кружил вокруг них.)

* Выскажите ваше мнение по поводу обоих рассказов.
* Как вы считаете, чья судьба привлекательнее?
* Что помогло маме Ильи справиться с трудностями?
* С какими сложными ситуациями удалось справиться вам?
* Как вы их преодолели?
* Какие собственные психологические ресурсы (приемы) вы использовали?
* Поделитесь вашим жизненным опытом и вашими жизненными удачами.

#### III. Аутотренинг

Упражнение «Потянулись – сломались» основано на технике из телесно ориентированной терапии. Оно направлено на развитие способности к снятию мышечных зажимов, что часто является сопровождающим фактором при стрессовых ситуациях. Родителям предлагается из исходного вертикального положения устремиться всем телом вверх, сначала не отрывая при этом пятки от пола, а затем потянуться и на носочках. После команды «Сломались» мышцы расслабляются, напряжение спадает, тело обвисает, «ломается» в суставах и участницы опускаются на пол.

#### IV. Музыкальная релаксация

Тема «Зимняя дорога». Музыкальное сопровождение: Г. В. Свиридов. Музыка к кинофильму «Метель».

«Закрыли глаза... Расслабились... Перед вами дальняя дорога. Морозное утро. На солнце серебрится снег.

По широкому белоснежному полю бежит тройка. Под полозьями саней скрипит снег. Легкий морозец румянит ваши щеки. Сани подпрыгивают на ухабах. Вам легко и привольно. Вдали темнеет лес. Вам свободно дышится. Родная природа радует глаз и вашу душу. Душа, как и тройка, как бы становится крылатой: летит и летит вперед по белому, блестящему и серебристому ковру. Где-то в вышине голубизна неба. Привольно, просторно, спокойно. Только снег скрипит под полозьями саней. Тревоги и заботы остались позади. Не будем думать о том, что осталось позади. Главное – что теперь и что будет.

Теперь вам очень хорошо, хорошо, хорошо. Вы спокойны и счастливы. Вы устремлены в будущее. Вы уверены в будущем. А тройка мчится вперед...

Глубоко вздохнули... Просыпайтесь. Открывайте глаза».

#### V. Подведение итогов занятия

**Домашнее задание**: запишите в дневник ласковые слова, которыми вы поддерживаете сами себя; прочитывайте их в трудные для вас минуты жизни.

Прощание.

#### 2 вариант занятия.

#### Цели:

* коррекция личностных нарушений;
* обсуждение проблемы негативного восприятия отцом недостатков развития его ребенка;
* формирование позитивных психологических установок, способствующих коррекции родительского поведения, межсупружеских и родительско-детских взаимоотношений;
* обучение технике мышечной релаксации и релаксации при совместном групповом пении.

#### I. Разминка

#### Приветствие

1. Обсуждение дневниковых записей.

Знакомясь с итогами выполнения домашнего задания (дать ответ на вопрос: «Понимаем ли мы с мужем друг друга? Что нас объединяет?»), психолог выясняет позиции участниц группы:

«Что может объединять мужа и жену? Взаимная любовь, любовь к детям, любовь к больному ребенку, общие интересы и т. д. Может ли их разделить болезнь ребенка?

Наверное, это зависит от самих родителей: от того, какие чувства они испытывают к рожденному ими больному ребенку, насколько они привязаны друг к другу и к ребенку, как понимают друг друга, каким представляют свое семейное счастье и какое место в нем занимает больной ребенок. Давайте обсудим эти проблемы...»

Беседа по обсуждению дневниковых записей не должна превышать 3-5 мин.

2. Игра «Чудесный мешочек».

Психолог проходит по кругу с мешочком, в котором находятся мелкие предметы. Каждая из участниц опускает руку в мешочек и, не заглядывая в него, берет любой предмет. После того как все получат по одному предмету, психолог объясняет условия игры: «Вы вытащили из мешочка какой-то предмет. Теперь вам необходимо отыскать в нем такие характеристики, которые объединяют его и вашу семью. Привожу пример. Мне достался пластмассовый шарик. Шарик круглый. В нем нет углов, значит, и нет острых неразрешимых проблем. Наша семья всегда собирается за столом, круглым, как этот шарик. Это и есть то, что объединяет этот шарик и нашу семью».

3. Игра «Диалог между сторонами моего Я: ласковая мать и жена и строгая мать и жена».

Как и в первой части тренинга, игра «Диалог...» позволяет развить в участницах чувство самоутверждения, сделать адекватной самооценку и преодолеть личностные проблемы. Особое значение «Диалог...» имеет при коррекции у родительниц личностных нарушений: неуверенности в себе, агрессивности, авторитарности, истеричности, проявлений мазохизма, сензитивности.

Для выполнения упражнения в центр круга ставятся два стула. Каждый из стульев символизирует определенные и одновременно противоположные друг другу личностные характеристики (например, ласковая и строгая мать/жена). В зависимости от того, куда садится участница, она исполняет ту или иную роль. Вначале психолог предлагает воспроизвести и проиграть образ, объединяющий типичные черты, характерные для конкретной участницы. Затем эта же участница играет роль с противоположными характеристиками. Это упражнение может выполняться как каждой отдельной родительницей перед всей группой, так и в парах.

4. Обсуждение моделей позитивного поведения.

Модель

Я как мать должна: – уметь в случае стрессовой ситуации мысленно построить преграду, защитную стенку или поместить ребенка и себя в невидимый футляр или броню для того, чтобы отделиться от любого раздраженного или агрессивно настроенного по отношению к моему ребенку и ко мне субъекта.

#### II. Основная часть

Обсуждение рассказа «Папа, поиграй со мной».

Психолог вывешивает перед участницами подготовленный текст рассказа, написанный крупным шрифтом, и читает его вслух.

«В этот день Андрей вернулся домой рано. Лена очень обрадовалась приходу мужа. Наконец, подумала она, удастся поговорить с Андреем о болезни сына, посоветоваться, вместе принять решение. «Да и хорошо будет, если Андрей поиграет с Митенькой, – размышляла Лена, – ведь он с ним так мало общается». Пока муж раздевался и мыл в ванной руки, Лена быстро разогрела ужин, накрыла на стол и побежала в гостиную за Митей.

Трехлетний сын Лены и Андрея лежал в детском манеже. Коварная болезнь сковала ручки и ножки малыша. Каждый раз, глядя на сына, Лена испытывала нестерпимую боль. С болезнью сына она не могла смириться. Вскоре после рождения Мити, когда выяснилось, что он нездоров, Лена оставила любимую работу и все время теперь посвящала сыну. Она делала все возможное: возила его на массаж, консультировала у разных специалистов, занималась с ним сама дома, посещала с ним сеансы экстрасенса. Лена очень уставала, порой ей казалось, что она бьется головой в непробиваемую стену. Положительные результаты появлялись с большим трудом, но все, же они были.

В последнее время ее стала беспокоить и еще одна проблема: она стала все больше ощущать потребность в поддержке близких лиц, в первую очередь мужа. И сегодня как раз такой случай представился.

Лена взяла Митю на руки и пошла с ним на кухню. Сев за стол, она первая завела разговор с мужем:

– Сегодня мы с Митенькой были в поликлинике, консультировал профессор. Знаешь, это известный врач. Он советует ложиться к нему в клинику. Я уже записалась. Как ты на это смотришь?

Андрей с сожалением посмотрел на жену и сказал:

– Мне кажется, что традиционная медицина нам вряд ли поможет. Нужно найти целителя. У нас на работе есть один такой. Всем помогает. Я поговорю.

Он помолчал, а потом добавил:

– А так уже третий год, а толку нет.

В кухне стало тихо. Разговор не клеился. Лена почувствовала жесткость в словах мужа. Ввязываться в спор не хотелось, и она промолчала. После ужина Лена предприняла еще одну попытку поговорить на эту тему:

– Знаешь, логопед сказала, что с Митенькой нужно как можно больше разговаривать и заниматься. Поиграй с ним, пока я буду мыть посуду, а потом еще поговорим.

Лена передала ребенка в руки мужу, и он направился в гостиную. А сама проворно застучала посудой на кухне.

Там Лена пробыла минут двадцать. Когда же она, освободившись от своих хлопот, заглянула в гостиную, то увидела такую картину: муж сидел на диване, уткнувшись в телевизор, передавали очередные футбольные новости, а Митя одиноко лежал в манеже. Игрушки были не тронуты. Сердце у Лены сжалось:

– Почему же ты с ним не играешь? Взял бы его на руки. Ну что же он лежит один! – в сердцах воскликнула она. Андрей, не поворачивая головы, ответил:

– Потом, после футбола...

– А после ему нужно будет спать, – возразила Лена.

– Ну вот, приходишь с работы пораньше и хочешь отдохнуть, а тут одни претензии. Ты же сама понимаешь (тут муж повернулся к Лене, лицо его было раздраженным и даже гневным), ведь играй не играй, а ему не поможешь!

Затем, видимо, почувствовав неловкость и немой укор в глазах Лены, он смягчился:

– Ты же хорошо знаешь, что я с детьми не очень умею играть. А Митя и сам не хочет. Как с ним играть?

Лена оторопела. Слова мужа «играй, не играй, а ему не поможешь» как будто отхлестали ее по щекам. Почувствовала комок в горле. Возразить мужу что-либо сразу же не смогла. В голове пронеслись мысли: «У меня с ним тоже не получалось, долго не получалось, но я ведь пыталась и смогла. И у Митеньки сейчас уже кое-что стало получаться. А он этого не видит».

Решив, что разговор окончен, Андрей вновь повернулся к телевизору. Глядя ему в спину, Лена впервые мысленно назвала мужа «он»:

Почему ОН не видит? Может, ОН не хочет видеть? ПОЧЕМУ?

Лене стало жаль Митю, жаль себя, к глазам подступили слезы. Она молча взяла сына из манежа и понесла его укладывать спать. Вечер был испорчен. Проблемы остались не решены. Хотелось плакать...»

* Какие проблемы существуют в этой семье, на ваш взгляд?
* Как можно помочь этой семье и от чего предостеречь?
* Приведите подобные примеры из вашей жизни.

#### III. Аутотренинг

Пластический тренинг «Цветок».

Психолог: «Займите исходное положение: сядьте на корточки, голову нагните к коленям и обхватите их руками. Представьте себя маленьким семенем, которое пробивается через толщу земли. Напрягитесь, пока не распрямляясь. Почувствуйте в себе силы для преодоления тяжести земли. Чуть поднимите голову. Это появился росток. Потихоньку распрямляйте колени и спину. Поднимайтесь. Растите вверх. Медленно. Не спешите. Выбирайте все соки из земли для вашего роста. Растите сильным, крепким цветком. Поднимайтесь все выше и выше. Тянитесь к солнцу. Посмотрите вверх. Вот появился бутон цветка. Распрямляйтесь еще больше. Не изменяя положения, поднимите руки вверх. Вот и показались лепестки бутона. Глядя вверх, улыбнитесь. И наконец, ваш цветок расцвел. Потянитесь еще сильнее. Какой удивительно красивый цветок вы создали! Озарите улыбкой мир.

Но прошло лето, и наступила осень. Постепенно расслабляйтесь. Ваш цветок стал вянуть и засыхать. Постепенно опускайте руки. Опускайте плечи. Увяли и опали лепестки цветка. Медленно опускайте голову вниз. Опали листья. Сбросьте вниз руки. Подул холодный ветер, и вот под сильным его порывом упал и стебелек цветка. Опускайтесь на пол. Расслабьтесь как только можно. Несколько мгновений полежите, не шевелясь. Отдыхайте...»

#### IV. Музыкальная релаксация

Вокалотерапия

Как правило, пение сближает людей. Совместное интонирование позволяет подстраивать друг к другу не только голоса, но и внутренние помыслы и чувства. В песне, как и в танце, происходит взаимное заряжение участников позитивной энергией; возникает чувство гармонии, общности интересов, принадлежности к группе единомышленников.

#### V. Домашнее задание

Отметить в дневнике и описать радостные события супружеской жизни.

Упражнения для тренингов с родителями

|  |
| --- |
| **Упражнения для развития контакта в группе (телесно ориентированная терапия)** |

*Упражнение «Я желаю Вам добра»*
      Цель: передача позитивных чувств друг другу с помощью тактильного контакта.
      Члены группы становятся в круг, берутся за руки и по инструкции психолога передают друг другу с помощью тактильного контакта свои положительные чувства; результат проверяется с помощью опроса.

      *Упражнение «Мы чувствуем поддержку друг друга»*
      Цель: та же.
      Члены группы работают в парах. Они поворачиваются друг к другу спиной и соприкасаются, мысленно передавая другому тепло, любовь, поддержку.

|  |
| --- |
| **Упражнения на развитие внимания** |

      *Упражнение «Делай, как я»*
      Цель: активизация внимания участников группы.
      Психолог делает простые движения, а группа их повторяет; психолог отхлопывает в ладоши простейший ритм, а члены группы поочередно или все вместе его повторяют.

|  |
| --- |
| **Упражнения на снятие напряжения в группе** |

      *Упражнение «Я все преодолею»*
      Цель: снятие эмоционального напряжения.
      Участники группы по инструкции психолога должны представить, а затем и показать себя идущими по осколкам разбитого стекла, холодному снегу, скользкому льду, горячему песку.

      *Упражнение «Я все смогу»*
      Цель: та же.
      Участники группы должны представить и показать себя спешащими домой после работы, идущими к зубному врачу, в кабинет к начальнику, едущими после рабочей недели на дачу и т. д.

|  |
| --- |
| **Упражнения на сокращение эмоциональной дистанции между участниками группы** |

      *Упражнение «Я дарю Вам солнце»*
      Цель: сокращение эмоциональной дистанции между участниками группы.
      Участники группы передают друг другу по кругу желтый шарик, символизирующий солнце, при этом каждый желает своему соседу добра, здоровья, счастья.

|  |
| --- |
| **Упражнения, направленные на тренировку понимания невербального поведения других** |

      *Упражнение «Разговор через стекло»*
      Цель: понимание невербального поведения других лиц.
      Участники группы устанавливают контакт друг с другом с помощью жестов и других паралингвистических средств.

|  |
| --- |
| **Упражнения на снятие эмоциональной напряженности** |

      *Упражнение «Я не боюсь»*
      Цель: обучение высвобождению страха.
      Участники группы, относящиеся к тревожным и психастеничным лицам, обучаются реагировать гневом на проблему, вызывающую у них страх.

      *Упражнение «Я не злюсь»*
      Цель: обучение высвобождению гнева.
      Участники группы, относящиеся к импульсивным, ригидным и оптимистичным лицам, учатся высвобождать свой гнев с помощью физических упражнений.

***Занятие 3. Практическое применение диагностики в семье, имеющей ребёнка с отклонениями в развитии, коррекционное воздействие***

Каким образом можно применять диагностику в семье?

Психологическая диагностика отклоняющегося развития как дифференциальная диагностика: обосновывается актуальность использования в дифференциальной диагностике психодиагностических методик, построенных по принципу обучающего эксперимента, с целью выявления  потенциальных возможностей развития ребенка с отклонениями в развитии.

В современной системе психологического сопровождения детей с отклонениями в развитии выделяют следующие уровни (виды) диагностики: скрининговая диагностика, дифференциальная диагностика, динамическая диагностика, углубленная (феноменологическая) диагностика.

Дифференциальная диагностика представляет собой один из наиболее сложных видов диагностики, осуществляется обычно специалистами психолого-медико-педагогической комиссии и решает следующие задачи:

1)     уточнение диагноза и определение типа учреждения, в котором необходимо проводить коррекционно-педагогическое обучение ребенка, определение программы его обучения и воспитания;

2)     отграничение сходных состояний при различных психофизических нарушениях, уточнение клинического, психолого-педагогического и функционального диагноза;

3)     прогнозирование возможностей развития и обучения ребенка на основе выявленных особенностей развития, а также определение путей и средств развивающе-коррекционной работы.

По формам проведения дифференциальная диагностика не имеет существенных различий от других видов психодиагностики. Различие состоит, прежде всего, в стратегии и направленности исследования.

В дифференциальной диагностике используются две группы методов: 1) тесты, т.е. методы, позволяющие исследователю давать количественную квалификацию изучаемому явлению, и 2) приемы качественной диагностики особенностей психического развития. В диагностике отклоняющегося развития используются преимущественно диагностические методы второй группы. Однако при их использовании ограничиваются возможности учета возрастно-психологического подхода к диагностике. В связи с этим, В.И. Лубовский считает, что дифференциально-диагностическое обследование должно сочетать экспериментально-психологический метод с количественно-качественной оценкой и учетом возрастных особенностей.

Целесообразно применять экспериментально-психологический метод, и его особую форму – обучающий эксперимент. Последний дает большие возможности для качественного анализа психической деятельности ребенка, выявления его потенциальных возможностей.

Л.С. Выготский построил модель методики (Методика экспериментального формирования понятий), которая стала прототипом обучающего диагностического эксперимента. Построение диагностических методик в форме обучающего эксперимента позволяет выявить различия в объеме зоны ближайшего развития и таким образом провести дифференциальную диагностику, осуществить подлинную качественную диагностику.

Все виды помощи можно условно разделить на три группы:

Стимулирующая помощь – предъявляется в ситуации низкой мотивации ребенка в целом, низкого познавательного интереса к определенному экспериментальному заданию.

Направляющая помощь – предполагает повышение ориентировки в задании, исправление допущенных ребенком ошибок.

Обучающая помощь – предъявляется в ситуации, когда стимулирующая и направляющая помощь не привели ребенка к адекватному решению.

Выбор того или иного вида помощи зависит от его уместности, т.е. от характера деятельности ребенка, от содержания экспериментального задания.

Так, ряд исследователей отмечает, что ребенку с задержкой психического развития для выполнения экспериментального задания, построенного с учетом зоны его ближайшего развития, достаточно стимулирующей или направляющей помощи, реже – обучающей. Для ребенка с умственной отсталостью, напротив, стимулирующая и направляющая помощь редко оказываются достаточными, чаще всего для полного или частичного выполнения задания ему требуется обучающая помощь (Л.И. Переслени, О.Н. Усанова и др.).

Стратегия обучающего эксперимента предполагает и определенный алгоритм анализа результатов исследования по той или иной методике. О.Н. Усанова предлагает следующую схему для качественного анализа результатов дифференциальной диагностики:

1)   принятие задачи и понимание инструкции;

2)   возможность самостоятельного выполнения заданий и способы действий;

3)   результативность выполнения задания и возможность коррекции ошибок.

Таким образом, грамотный системный подход к дифференциальной диагностике детей с отклоняющимся развитием позволит на максимально возможных по времени ранних этапах определить тип отклоняющегося развития ребенка и начать своевременную коррекционную помощь, и, тем самым, создать возможности для включения ребенка в социокультурное пространство, в целом, и в образовательный процесс, в частности.

Эффективными приемами коррекционного воздействия на эмоциональную и познавательную сферу детей с отклонениями в развитии являются:

* игровые ситуации;
* дидактические игры, которые связаны с поиском видовых и родовых признаков предметов;
* игровые тренинги, способствующие развитию умения общаться с другими;
* психогимнастика и релаксация, позволяющие снять мышечные спазмы и зажимы, особенно в области лица и кистей рук.

***Занятие 4. Психолого-педагогическое наблюдение за эмоционально-личностными особенностями детей с отклонениями в развитии (практическое занятие/семинар)***

Какова структура наблюдения за эмоционально-личностными особенностями детей?

В процессе психолого-педагогического наблюдения за детьми с отклонениями в развитии учитываются следующие параметры их коммуникативно-поведенческой, эмоционально-волевой и личностной сфер:

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | стремление ребенка к контакту со взрослыми членами семьи (родителями, прародителями, опекунами); |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | стремление ребенка к контакту с братьями и сестрами; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | стремление ребенка к контакту со сверстниками; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | стремление ребенка к контакту с чужими лицами (учителем, воспит-м и др.); |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | характер взаимодействия (доброжелательность, негативизм, инициативность в осуществлении контакта); |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | преимущественная форма контакта (вербальная, тактильная, зрительная, опосредствованная); |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | ситуации, вызывающие коммуникативные трудности у ребенка; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | наличие паралингвистических средств общения: жестов, мимики, поз и др.; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | особенности и характер поведенческих проявлений (оптимизма, тревожности, застенчивости, агрессивности, истеричности, отгороженности и замкнутости); |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | особенности выражения глаз и лица (тревожность, страх, радость, агрессия, отстраненность); |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | особенности преобладающего эмоционального фона (оптимистический, нейтрально-деловой, тревожный, депрессивный, неуверенный, мрачный и др.); |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | характер и содержание высказываний (оптимистичные, неуверенные, агрессивные и мрачные); |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | наличие переживания дефекта и формы его проявления (депрессия, тревожность, агрессия и др.).***Занятие 5. Психологическое изучение родителями ребёнка с отклонениями в развитии (практическое занятие)*** |
|  |

Какие факторы в наибольшей степени влияют на развитие ребёнка?

Исследование факторов, влияющих на развитие ребенка с психофизическими нарушениями:

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | изучение особенностей личности различных категорий детей с отклонениями в развитии; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | изучение факторов, определяющих личностное развитие детей с психофизическими нарушениями на разных возрастных этапах; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | изучение особенностей межличностного взаимодействия ребенка, страдающего психофизическими недостатками развития, со сверстниками, братьями, сестрами, друзьями и их влияния на его развитие; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | изучение эмоционально-волевой сферы детей с нарушениями развития; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | изучение причин, препятствующих формированию адекватной личностной самооценки у ребенка с отклонениями в развитии; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | изучение особенностей формирования «системы Я» у детей с отклонениями в развитии; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | изучение потребностей ребенка с отклонениями в развитии и внутрисемейных факторов, их определяющих. |

***Занятие 6. Тренинг компетентности родителей, имеющих ребёнка с отклонениями в развитии***

Родительский тренинг.

Большую роль для оптимизации форм родительского воздействия в процессе воспитания и развития детей играет групповая работа. С родителями проводится тренинг родительской компетентности.

***Тренинг состоит из трех этапов:***

**I этап** ***- установочный.***
***Его цели:***

* создание группы;
* установление отношений доверия;
* снятие у родителей эмоционального напряжения.

**II этап** ***- коррекционный.***
***Его цели:***

* обучение родителей способам коммуникации с ребенком через ролевые игры,
* демонстрация эффективного общения с ребенком;
* овладение родителями техникой бихевиоральной модификации поведения ребенка;
* повышение чувствительности матерей к проблемам ребенка и эмоциональному состоянию детей;
* информирование родителей о психологических особенностях умственно отсталых детей.

**III этап** ***- завершающий.***
***Его цели:***

* закрепление полученных навыков;
* создание положительного эмоционального настроя и желания использовать полученные знания и умения за пределами коррекционной группы.

***Рассмотрим основные проблемы родителей, которые могут обнаружиться в ходе тренинга:***

* + Преодоление трудностей в различных видах деятельности. Многих матерей волнуют трудности, испытываемые ребенком в учебе и поведении.
	+ Неумение ребенка общаться. Нарушение социальной адаптации. Большая часть матерей высказывает беспокойство по поводу неумения ребенка общаться с близкими и окружающими.
	+ Потенциальные возможности ребенка.
	+ Прогноз социального становления ребенка.

По мере проведения занятий обнаруживается, как меняется эмоциональное состояние родителей. Часть из них испытывают потребность в практических советах. У части появляется мотивация на дальнейшую работу. Для многих матерей важна получаемая поддержка и опора со стороны второй половины.

По мере проведения тренинговых занятий высказывания родителей о ребенке становятся более обстоятельными, продуманными - все это говорит о том, что напряжение, чувство одиночества, безысходности постепенно уступает место уверенности в возможность помочь ребенку социально адаптироваться.

На занятиях решаются задачи повышения психолого-педагогической грамотности родителей, повышение сензитивности к ребенку через моделирование типичных ситуаций внутрисемейного общения и взаимодействия с ребенком. Им предлагается обсудить бытовые ситуации и найти свой способ решения. После моделирования ситуаций родители обмениваются мнениями, рассказывают, что они чувствуют, они начинают лучше осознавать свое общение с ребенком, видеть свои ошибки. В ходе тренинга можно использовать техники бихевиоральной модификации поведения ребенка.

**На первом этапе**    матерям предлагается составить список беспокоящих их форм поведения ребенка.

Обсуждение представленных списков позволяет выделить простые и понятные поведенческие "мишени":

* + "берет чужое без спроса",
	+ "бьет брата",
	+ "кричит в автобусе",
	+ "отказывается делать уроки" и т. п.

Анализ проблем позволяет родителям критически их осмыслить и отказаться от значительной части претензий, обусловленных излишней тревожностью (*"не любит, когда ему делают замечание", "не всегда слушается старших").*

***Первый этап*** заканчивается построением так называемой "лестницы проблем", на нижней ступеньке которой располагается самая простая, конкретная и наиболее реально достижимая поведенческая "мишень", а на каждой последующей - по одной мишени, которые отличаются друг от друга постепенно возрастающей степенью трудности. Затем лестница графически изображается на бумаге, что облегчает соблюдение принципа последовательного решения сформулированных проблем.

**Второй этап** заключается в протоколировании ситуаций, связанных с возникновением той или иной поведенческой проблемы, составлением каталога подкреплений и наказаний в качестве положительных и отрицательных стимулов.

      Моделируя различные поведенческие ситуации, матери учатся использовать как позитивные, так и негативные подкрепления.

**Третий этап** представляет собой практическое осуществление программы коррекции поведения ребенка, проводимой родителями.

      Родители анализируют свои реакции на "плохое" поведение ребенка, делятся опытом использования стимулов, подавляющих нежелательное поведение и формирующих желательное. Высказывания родителей показывают, что они более внимательно и критически оценивают причины отклоняющегося поведения детей и собственное реагирование на такое поведение.
      В конце групповых занятий ведущий просит родителей поделиться впечатлениями от тренинга.

***Занятие 7. Психокоррекционные техники и методы взаимодействия родителей с ребёнком с ОВЗ (лекция)***

Какие существуют психокоррекционные техники и методы взаимодействия?

Материал из источника: Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье.

      Холдинг-терапия, сказко-, библио- и музыкотерапия могут использоваться одновременно, когда мать привлекает ребенка к себе на колени или сажает, прижав к себе, рядом (телесный контакт обязателен). Мать рассказывает или читает ребенку сказку, поет с ним песенку. Важно, чтобы в этот момент у ребенка и его матери рождались добрые чувства, потребность друг в друге.

Вокалотерапия(совместное пение) обладает колоссальным коррекционным эффектом. Вокалотерапия показана при нарушениях темпоритмической структуры речи, звукопроизношения, заикании у детей. В процессе совместного пения (вокалотерапии) устанавливаются доверительные отношения между ребенком и его матерью.

Хореотерапия(совместный танец) не только формирует у ребенка правильные движения под музыку, но и с помощью активизации двигательной сферы снимает агрессивные или депрессивные состояния. Хореотерапия дает возможность устанавливать невербальный контакт между ребенком и его матерью, чувствовать удовлетворение от совместного осуществления танцевальных движений.

Эстетотерапия реализуется в процессе знакомства ребенка с миром прекрасного, наследием человеческой культуры. Посещение музеев, театров, художественных и других выставок позволяет не только сформировать у ребенка определенные представления в этой области, но и развить чувство прекрасного, сформировать потребность в познании этой области человеческой культуры. Одновременно у ребенка формируется адекватный поведенческий навык, модели взаимодействия в соответствующих ситуациях в социуме.

Арттерапия в виде совместного рисования, лепки, вышивания, бисеро- и кружевоплетения, шитья направлена на установление адекватного взаимодействия между матерью и ребенком в процессе совместного творчества.

Туротерапия — это терапия с помощью экскурсий, походов, поездок к морю, в санаторий, на базу отдыха и др. У детей в процессе этого вида коррекционной работы формируется двигательная активность и умелость, развивается чувство общности с другими людьми, формируются новые контакты и связи, расширяются знания об окружающем мире.

Трудотерапияпозволяет сформировать у ребенка потребность к выполнению посильных его возможностям заданий дома (уборка помещения, приготовление пищи, стирка, покупка продуктов и др.). Мальчики в рамках трудотерапии с помощью отцов могут овладеть элементарными навыками столярного и слесарного дела, а девочки под руководством матерей — навыками ведения домашнего хозяйства.

Терапия любовью — это терапия, которая позволяет родителям с помощью самого высокого чувства, которым наградила человека природа, — любви к ребенку — преодолевать его проблемы.

**Задание:** Провести и зафиксировать результаты наблюдения за ребёнком, учитывая пройденные параметры его коммуникативно-поведенческой, эмоционально-волевой и личностной сфер.

**Контрольные вопросы и задания**

1. Каковы основные направления практического применения специ­альной психологии?

2. Дайте определение адаптации и охарактеризуйте ее особенности при нарушениях развития.

3. Сформулируйте понятие «коррекция» и разъясните ее роль в воспи­тании и обучении детей с нарушениями развития.

4. Какие принципы лежат в основе коррекции и компенсации дефек­тов?

5. Каким образом осуществляется компенсация утраченных функций?

6. В чем состоит специфика компенсации сенсорных дефектов?

7. Какие психологические проблемы связаны с интеграцией детей с нарушениями развития в образовательные учреждения общего назначе­ния и в общество?

8. Каковы общие принципы диагностики психического развития?

9. Какие типы нарушений развития вызывают наибольшие трудности при диагностике и почему?

10. Какие задачи стоят перед психологом в специальном образова­тельном учреждении?

**Литература**

*Выготский Л. С.* Проблемы дефектологии. — М., 1995.

*ЛчтвакА.Г.* Тифлопсихология. — М., 1985.

*Лубовскич В.И.* Психологические проблемы диагностики аномальной. развития детей. — М., 1989.

Основы обучения и воспитания аномальных детей / Под ред А.И.Дьячкова. — М., 1965.

Основы психодиагностики / Под ред. А.Г.Шмелева. — Ростов н/Д. 1996.

*Солнцева Л. И.* Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. — М., 1980.

**Условия социального развития детей с различными отклонениями в развитии в соответствии с их возможностями здоровья и особенности семейного воспитания таких детей**

***Занятие 1. Особенности детей с ОВЗ и организация помощи детям дошкольного возраста с нарушениями развития (дети с нарушениями слуха, зрения, речи, дети с ДЦП, умственной отсталостью, с синдромом Дауна, с онкологией, дети и ВИЧ) - лекция***

Каковы основные особенности детей с ОВЗ и виды помощи?

Особые образовательные потребности различаются у детей разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития и определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования. Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем детям с ОВЗ:

* начать специальное обучение ребенка сразу же после выявления первичного нарушения развития;
* ввести в содержание обучения ребенка специальные разделы, не присутствующие в программах образования нормально развивающихся сверстников;
* использовать специальные методы, приемы и средства обучения (в том числе специализированные компьютерные технологии), обеспечивающие реализацию "обходных путей" обучения;
* индивидуализировать обучение в большей степени, чем требуется для нормально развивающегося ребенка;
* обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды;
* максимально раздвинуть образовательное пространство за пределы образовательного учреждения.

Помощь детям дошкольного возраста с нарушениями развития оказывается в учреждениях, относящихся к системе здравоохранения, образования (просвещения) и социальной защиты.

В системе здравоохранения оказывается *амбулаторная и стационарная*

помощь, предусматривается *диспансеризация.* Это широкое государственное

мероприятие проводится повсеместно в сроки до 1 года, в 3 года и в 6-7 лет

перед поступлением ребенка в школу. Диспансеризация заключается в том, что всех детей, и находящихся в учреждениях, и неорганизованных, комплексно обследуют медицинские специалисты, выявляя имеющиеся отклонения или предрасположение к ним.

Диспансеризация является важным социальным достижением, она имеет большое профилактическое значение. В случаях раннего выявления отклонений в развитии возможно своевременное оказание специализированной помощи, что позволяет предотвратить появление вторичных отклонений у ребенка.

Функционируют ясли для детей с органическими нарушениями центральной нервной системы, проводится система медико-психолого-педагогических мероприятий в домах ребенка, санаториях психоневрологического и иного профиля, в детских поликлиниках и диспансерах, в клинических отделениях детских больниц разного профиля, в полустационарах (дневной детский сад при больнице, где проводится необходимое лечение в сочетании с коррекционно-воспитательным воздействием).

В учреждениях системы здравоохранения получают специализированную помощь дети с речевыми нарушениями, с задержкой психического развития, умственно отсталые, с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Оказывается медикаментозная и физиотерапевтическая помощь детям с нарушениями слуха, зрения. При необходимости дети получают хирургическое, стоматологическое, ортодонтическое, психоневрологическое и другие виды лечения. В ряде случаев проводится комплексное воздействие, составляющими которого являются лечебно-оздоровительная и психолого-педагогическая работа.

В системе образования детям дошкольного возраста оказывается помощь в

*профильных специализированных детских садах* в соответствии с характером

нарушения развития ребенка: детские сады для слепых и слабовидящих (раздельно), глухих и слабослышащих (раздельно), для детей с тяжелыми нарушениями речи, где есть группы для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (ФФН), с общим недоразвитием речи (ОНР) и детей с заиканием; детские сады для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, соматически ослабленных и др.

Для детей с нарушениями речи иногда открываются *специальные группы* в

детских садах общего типа. Еще одной формой помощи является *организация*

*логопедических пунктов* при детских садах (по типу логопедического кабинета

в поликлинике). Обслуживаются дети не только данного, но и других близлежащих садов. Иногда специальные детские сады для детей с речевыми нарушениями имеют ясельные (как правило, диагностические) группы.

В настоящее время функционируют дошкольные детские дома общего типа и специальные, для некоторых категорий детей с отклонениями в развитии

открываются дошкольные (подготовительные) отделения при специальных и

общеобразовательных школах.

В детских садах дети могут находиться в течение дня или круглосуточно в

течение недели.

На педагогов дошкольных учреждений общего типа и специализированных возлагается особая ответственность по *подготовке к школе детей с отклонениями в* *развитии.*

В дошкольном детстве формируется прочный фундамент для развития речи, моторики, всех психических процессов, разных видов деятельности, в том числе и учебной. Подавляющее большинство детей в массовом детском саду успешно овладевает всеми разделами программы дошкольного развития и воспитания, но дети, имеющие особенности и отклонения в речевом, психическом развитии, нарушения слуха, зрения и т.д., с этой программой не справляются. Принципиально важным являются своевременное выявление таких детей, всестороннее изучение их в целях дифференциальной диагностики и определение путей необходимого в каждом конкретном случае лечения и специального обучения.

Имеется развернутая сеть специальных учреждений для детей дошкольного возраста с различными отклонениями в состоянии слуха (глухих и

слабослышащих), зрения (слепых и слабовидящих), с нарушением интеллекта

(дебилов и имбецилов), с нарушением опорно-двигательного аппарата, с комбинированными нарушениями и т.д.

Обычное обучение детей с тяжелыми, выраженными отклонениями в развитии затруднено, а в ряде случаев и просто невозможно. Такие дети занимаются в специализированных дошкольных учреждениях по особым программам, с использованием системы специальных методов и приемов.

Если нарушения не столь глубоки, то дети овладевают программой общего, массового детского сада при условии учета педагогом их состояния и при обеспечении им индивидуального подхода и специальной помощи. Важной задачей педагогов дошкольных учреждений является в связи с этим овладение ими определенной системой сведений, знаний по специальной психологии и коррекционной педагогике, формирование навыков педагогической диагностики отклонений в развитии и проведения работы при слабо выраженных отклонениях в развитии детей.

В теории и практике дошкольной дефектологии накоплен опыт дифференциальной диагностики отклонений в развитии, имеются развернутые характеристики дефектов, определена комплексная и дифференцированная система коррекционного воздействия, максимально адаптированная к индивидуально-типологическим особенностям детей.

Создана и успешно функционирует система специальных учреждений. Она охватывает все категории аномальных детей, функционально связана с дальнейшим школьным обучением, которое также осуществляется при тяжелых формах отклонения в развитии дифференцирование по видам нарушений.

Утверждены Положения о каждом типе специальных учреждений, определены специальные режимы их функционирования, разработаны частные методики фронтального, подгруппового и индивидуального воздействия.

**Дети с нарушениями слуха**

Каковы особенности детей с нарушениями слуха и специфика их воспитания в семье?

Психологически  глухие и слабослышащие дети отличаются от сверстников с нормальным слухом, они более замкнуты и обидчивы. У детей с нарушениями слуха происходит нарушение познавательных функций, т.е. внимания, восприятия, речи, памяти, мышления. У таких детей понижена инициатива общения с окружающим миром. Страдают ориентация в пространстве, координация движений (в связи с тесным взаимодействием слухового и вестибулярного аппарата).

Устная и письменная речь детей с отклонениями слуха страдает пропусками букв и слов, их заменой не по смыслу, а по внешнему сходству. Нужно разбирать с ними значение каждого слова. Такие дети запоминают тексты дословно, употребляют в речи однотипные грамматические конструкции, однообразные слова и фразы, их язык беден.

Дети, имеющие нарушение слуха, хорошо воспринимают устную речь зрительно (чтение с губ).

Для слабослышащих детей, которые по уровню психофизического и речевого развития соответствуют возрастной норме и  психологически подготовлены   к совместному со слышащими сверстниками обучению, может быть эффективно интегрированное обучение.

*Изучением данной проблемы занимались: И. Ю. Левченко, А. Р. Маллер, И. А. Теплоухова, А. Ю. Хохлова и др.*

**Контрольные вопросы**

1. Что составляет предмет сурдопсихологии?

2. Какие существуют варианты нарушений слуха?

3. Каковы причины нарушений слуха?

4. В чем состоит различие в психическом развитии детей с разной степенью нарушений слуха?

5. Как изменяется психическое развитие детей в зависимости от вре­мени нарушений слуха?

6. Какие условия обеспечивают всестороннее комплексное психиче­ское развитие детей с нарушением слуха?

7. Какие сложные комплексные нарушения встречаются у детей с нарушением слуха?

8. Каковы особенности психического развития глухих детей в раннем детстве?

9. Как развивается психика глухого ребенка в преддошкольном и до­школьном возрасте? От каких причин зависит успешность психического развития глухих детей в этом возрасте?

10. Какого уровня развития достигают восприятие, образная память и наглядно-действенное и наглядно-образное мышление у глухих детей к концу дошкольного возраста? От каких условий зависит разная успеш­ность в степени этого развития?

11. Какие варианты в степени и характере развития словесной речи встречаются у глухих детей к концу дошкольного возраста? Какими при­чинами определяется разная успешность развития словесной речи у глу­хих детей к концу дошкольного возраста?

12. Как развивается словесно-логическое мышление и словесная па­мять глухих детей в дошкольном возрасте? От каких причин зависит ус­пешность соответствующего развития?

13. Что такое жестовая речь глухих людей? Каково ее происхождение? Как глухие дети с нарушением слуха овладевают жестовой речью?

14. Чем различаются разговорная жестовая речь и калькирующая же­стовая речь? Какие компоненты составляют речь того и другого вида? Как строится высказывание в разговорной и калькирующей жестовой речи?

15. Какими особенностями характеризуется жестовая речь в зависи­мости от уровня психического развития человека в целом и от степени его владения словесной речью?

16. Каковы особенности развития эмоций и чувств у глухих детей?

**Литература**

*Боскис P.M.* Глухие и слабослышащие дети. — М., 1963. *Зайцева Г. Л.* Жестовая речь. Дактилология. — М., 2000. *Занков Л. В., Соловьев И. М.* Очерки психологии глухонемого ре­бенка. - М., 1940.

*Зикеев А. Г.* Развитие речи слабослышащих учащихся. — М., 1976. развитие способностей у глухих детей в процессе обучения / Под ред. Т.В. Розановой. — М., 1991.

*pay Ф- Ф-* Формирование устной речи глухих детей. — М., 1981. *Розанова Т. В.* Развитие памяти и мышления глухих детей. — М., 1978. *Соловьев И. М.* Вопросы психологии глухонемого ребенка // Психоло­гическая наука в СССР. — М., 1960. — Т. 2.

*Тигранова Л. И.* Развитие логического мышления детей с недостатка­ми слуха. — М., 1991.

*Шчф Ж. И.* Усвоение языка и развитие мышления у глухих детей. — М., 1968.

*Яшкова Н.В.* Наглядное мышление глухих детей. — М., 1988.

**Дети с нарушениями зрения**

Каковы особенности детей с нарушениями зрения и специфика их воспитания в семье?

К слепым относятся дети  с полным отсутствием зрения (от светоощущения  до 0,04 включительно с коррекцией на лучшем глазу).

Слабовидящими называют детей, у которых острота зрения лучшего глаза с обычной оптической коррекцией составляет 0,05 – 0,4.

Специфика обучения и воспитания слепых и слабовидящих детей  проявляется в следующем: дозирование учебных нагрузок, применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности детей, специальное оформление учебных кабинетов, организация  лечебно-восстановительной работы; усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Положительное влияние на поддержание работоспособности учащихся и предупреждение зрительного переутомления оказывает проведение физкультурных пауз. Во время физ.паузы выполняют дыхательные упражнения, хватательные, сгибательные и разгибательные упражнения для кистей рук. Слабовидящие не должны выполнять упражнения, связанные с наклоном головы вниз и с резким движением тела, т.к. эти упражнения им противопоказаны.

Слабовидящие дети должны размещаться ближе к естественному источнику света. При некоторых формах нарушения зрения (катаракта, помутнение роговицы) у детей наблюдается светобоязнь. Таких детей надо размещать дальше от источника света.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются дети  с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк.   Поэтому рекомендуется использовать крепящиеся на столе лампы. Свет должен падать с левой стороны или прямо.

Для детей с нарушением зрения предусмотрены следующие программы коррекционных занятий: мимика и пантомимика; ориентировка в пространстве, социально-бытовая ориентировка (СБО), развитие зрительного восприятия, осязания и мелкая моторика рук, логопедические занятия.

*Изучением данной проблемы занимались: Н. С. Кожанова, И. Ю. Левченко, А. Р. Маллер и др.*

**Контрольные вопросы и задания**

1. Что такое тифлопсихология? Что является ее предметом и объектом?

2. Кто относится к категории детей с нарушением зрения (имеется в виду степень выраженности зрительного дефекта и время его возникно­вения)?

3. В чем заключается современная теория компенсации слепоты? Воз­растные аспекты формирования компенсации.

4. Как влияет нарушенное зрение на формирование личности?

5. Какова роль деятельности в психическом развитии незрячих и слабо­видящих, в компенсации отклонении, связанных с нарушением зрения?

6. Каково влияние нарушения зрения на развитие сенсорной сферы слепых и слабовидящих?

7. Какие особенности в формировании и развитии зрительного вос­приятия у детей со зрительным дефектом? Причины его своеобразия.

8. Как формируется и развивается осязание у незрячих и слабовидя­щих детей?

9. Какие особенности в формировании и развитии представлений объектов окружающей действительности у незрячих, слабовидящих и поздноослепших?

10. В чем заключаются трудности пространственной ориентировки при слепоте и слабовидении? Роль сохранных органов чувств в их ориенти­ровке.

11. Каковы особенности соотношения разных видов памяти у незря­чих и слабовидящих? Компенсаторное значение памяти в их психиче­ском развитии.

12. Укажите специфические особенности наглядно-образной памяти у слабовидящих.

13. В чем своеобразие словесно-логической памяти у незрячих и сла­бовидящих?

14. Каковы особенности формирования и развития наглядно-образ­ного мышления у детей с нарушением зрения?

15. В чем своеобразие в формировании и развитии понятийного мы­шления незрячих и слабовидящих?

16. Какова специфика мыслительных операций у детей с нарушением зрения?

17. Каковы особенности речи у детей данной категории и в чем за­ключается ее роль в компенсации слепоты и слабовидения?

18. Как влияют слепота и слабовидение на формирование и развитие эмоционально-волевой сферы?

19. Каковы особенности внимания при слепоте и слабовидении?

20. Расскажите, что представляет собой психологическая реабилита­ция лиц с нарушением зрения?

**Литература**

*Власова Т.Д., Певзнер М. С.* О детях с отклонениями развития. — М., 1973.

*Волкова Л. С.* Выявление и коррекция нарушений устной речи у сле­пых и слабовидящих детей. — Л., 1982.

*Выготский Л. С.* Проблемы дефектологии. — М., 1995. *Григорьева Л.П., Сташевский С. В.* Основные методы развития зри­тельного восприятия у детей с нарушением зрения. — М., 1990.

*Егорова Т. В., Лонина В.А., Розанова Т.В.* Развитие наглядного мышле­ния у аномальных детей // Дефектология. — 1975. — № 4.

*Каплан А. И.* Детская слепота. Цветовое остаточное зрение. — М., 1979. *Костючек Н.С.* Развитие речи учащихся школ слепых. — М., 1967. *Кулагин Ю.А.* Восприятие средств наглядности учащимися школ сле­пых. — М., 1969.

*Литвак А. Г.* Психология слепых и слабовидящих. — СПб., 1998. *Ленина В. А.* Формирование мыслительной операции сравнения у сла­бовидящих младших школьников // Аномалии развития и коррекцион-но-воспитательная работа при глубоком нарушении зрения у детей. — М., 1980.

*Лонина В. А.* Формирование и развитие обобщений у слабовидящих школьников // Психолого-педагогические вопросы обучения детей с на­рушением зрения. — М., 1995.

*Солнцева Л. И.* Введение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста. — М., 1997.

*Солнцева Л. И.* Тифлопсихология детства. — М., 2002. *Солнцева Л. И.* Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. — М., 1980.

**Дети с нарушениями речи**

Каковы особенности детей с нарушениями речи и специфика их воспитания в семье?

Определены три профиля специальных групп детей с нарушениями речи:

1) группы для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (ФФН) - у детей присутствуют нарушения звукопроизношения, осложненные фонематической недостаточностью;

2) группы для детей с общим недоразвитием речи (ОНР) - у ребенка отмечается несформированность всей речевой системы, не развиваются словарь, грамматический строй, связная речь, звукопроизношение;

3) группы для детей с заиканием.

1. Группы для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (ФФН)

Под фонетико-фонематическим недоразвитием речи (ФФН) принято понимать *нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.*

Система обучения и воспитания таких детей включает коррекцию речевого дефектаи подготовку к полноценному овладению грамотой.

Раннее выявление детей с нарушенным фонетико-фонематическим восприятием иоказание им необходимой помощи - залог успешного дальнейшего овладения чтениеми письмом.

Коррекционное обучение предусматривает развитие круга знаний и представленийоб окружающем, развитие словаря, звукового анализа и синтеза, речевых уменийи навыков, которые должны быть усвоены детьми на данном возрастном этапе.

К моменту поступления в школу дети, прошедшие специальный курс воспитания иобучения, умеют различать и дифференцировать на слух и впроизношении все фонемы родного языка, осознанно контролировать звучание

чужой и собственной речи, последовательно выделять звуки из состава слова, самостоятельно определять его звуковые элементы. Дети учатся распределять внимание между разными звуковыми раздражителями, удерживать в памяти порядок звуков и их позицию в слове.

1. Группы для детей с общим недоразвитием речи (ОНР)

Общее недоразвитие речи - собирательный термин для сводной группы детей, общим для которых является *нарушение формирования всех компонентов речевой* *системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне (звукопроизношение,* *словарь, грамматический строй, связная речь) при нормальном слухе и первично* *сохранном интеллекте.*

Характерным для таких детей является недифференцированное произношение звуков, замена звуков более простыми по артикуляции. Отмечается нестойкость замен (в разных словах звук произносится по-разному), сочетание нарушенного и правильного произношения. Структура многосложных слов часто упрощена, сокращена, имеются пропуски слогов. На фоне относительно развернутой речи выявляются неточность употребления слов и словосочетаний по смыслу, нарушение лексической системности, затруднения в словообразовании и словоизменении.

В активном словаре преобладают имена существительные и глаголы. Дети

испытывают затруднения при использовании абстрактной и обобщающей лексики, в понимании и употреблении слов с переносным смыслом, не используют в речи синонимы, антонимы.

Дети с ОНР не могут спонтанно выйти на онтогенетический путь развития речи, свойственный нормально развивающимся детям. Развитие речи при ОНР в ряде случаев идет на фоне нарушения деятельности центральной нервной системы.

Коррекция их речи - длительный процесс, направленный на формирование речевых средств, достаточных для самостоятельного развития речи в процессе общения и обучения.

Для правильного понимания имеющегося нарушения и эффективного коррекционного воздействия, для выбора рациональных приемов и методов воздействия необходимо четко определить характер имеющегося у ребенка речевого недоразвития, его глубину и степень, уметь правильно анализировать, какие компоненты речи и в какой степени нарушены или не сформированы.

Эффективная логопедическая помощь детям с ОНР может быть осуществлена только при условии комплексного медикопсихолого-педагогического воздействия, при раскрытии структуры речевой недостаточности и при дифференцированном подходе к ее преодолению.

1. Группы для заикающихся детей

Это дети с тяжелым нарушением речи, при котором наблюдаются расстройство ритма, темпа и плавности, непроизвольные остановки или повторения отдельных звуков или слогов в момент произношения.

Заикание определяют как *судорожное нарушение темпо-ритмтеской организации* *речи органического (неврозоподобное заикание) или функционального характера* *(невротическое заикание, логоневроз).* При любой форме заикания страдает центральная нервная система. Как и другие дефекты речи, заикание преобладает у мальчиков, в среднем это соотношение составляет примерно 4:1.

Комплексное воздействие при заикании проводится в следующих направлениях: лечебное укрепление центральной нервной системы (медикаментозное, физиотерапевтическое лечение, ЛФК); логопедические занятия по выработке самостоятельной, свободной от заикания речи, работа воспитателя тесно связана с работой логопеда, работа с родителями; логопедическая ритмика.

В процессе обучения и воспитания большое внимание уделяется развитию

психических процессов и функций ребенка: внимания, восприятия, памяти, мышления и внутренней речи, участвующих в развитии интеллекта и личности ребенка в целом. Работа направляется на развитие всех видов деятельности ребенка, в том числе и речи как одного из видов деятельности. Воздействие способствует нормализации взаимоотношения ребенка с окружающими. Как и при других нарушениях, преобладает преимущественная игровая форма работы.

В ряде случаев особое внимание обращается на терапию семьи, под чем понимаются нормализация семейных взаимоотношений, выработка правильного родительского подхода к ребенку с заиканием, определение согласованных требований к речи и поведению ребенка.

Система работы с заикающимися ныне проводится по программе, предложенной С. А. Мироновой. В основе этой программы одновременная работа над речью и изобразительная деятельность детей. Нормализация деятельности и ее речевое сопровождение (речь, сопровождающая действие, завершающая, планирующая) способствуют преодолению заикания.

Логопедическое воздействие, направленное на преодоление заикания и связанных с ним личностных и поведенческих особенностей детей, помогает им социально адаптироваться в среде правильно говорящих сверстников.

В зависимости от вида психического и речевого нарушения и возрастных

особенностей детей определяются форма и организация обучения и воспитания.

Приемы работы и дидактический материал подбираются в зависимости от основных задач, характера каждого определенного занятия. Коррекционные задачи подчиняются общеобразовательной программе, гармонично с ней сочетаются.

Зрительное восприятие детей развивается с помощью действий, направленных на обследование предмета, ознакомление с его строением и функциями, с его качественными характеристиками. От зрительного восприятия переходят к аналитико-синтетической работе: выделение составляющих предмет элементов, их сравнение, установление сходства и различия и т.д.

Слуховое внимание и фонематическое восприятие развиваются системой

специальных упражнений при их постепенном усложнении: привлекается внимание детей к неречевым, а затем речевым звукам, детей учат дифференцировать звуки, сначала далекие, а затем и близкие по звучанию (вначале формируются более грубые дифференцировки, а затем все более тонкие, применительно к анализаторной деятельности всех видов: слуховые, зрительные, тактильные ощущения).

Особое внимание обращается на формирование у ребенка деятельности.

Развивается ориентировочная основа деятельности, на которую опираются в

дальнейшей работе, вырабатываются ориентировка в задании, умение планировать и контролировать выполняемые операции.

*Изучением данной проблемы занимались: И. Ю. Левченко, А. Р. Маллер, И. А. Теплоухова и др.*

**Дети с ДЦП**

Каковы особенности детей с ДЦП и специфика их воспитания в семье?

Детский церебральный паралич (ДЦП) – заболевание, связанное с поражением формирующегося головного мозга в период внутриутробного развития, в родах, в ранний постнатальный период. Заболеваемость ДЦП имеет тенденцию к увеличению и составляет 1,88 случаев на 1000 детей. Этиология данного заболевания многообразна - на сегодняшний день известно свыше 400 вредных факторов. Особенно опасными считаются: гипоксия, вирусные, соматические заболевания в первой трети беременности, стремительные роды, стимуляция родовой деятельности, высокая масса новорожденного, возраст мамы старше 35 лет (особенно при первой беременности), инфекции или травмы в ранний постнатальный период.

ДЦП относят к тяжелым заболеваниям ЦНС, при котором особенно страдают мозговые структуры, ответственные за произвольные движения. Характерны для ДЦП двигательные расстройства: гипертонус мышц, развитие контрактур, нарушение координации движений, атрофия мышц и др. При ДЦП формируются устойчивые порочные позы и движения, меняется осанка, возникают контрактуры и деформации ОДА и другие нарушения. Имеет место расстройство деятельности анализатора, что затрудняет нормальную адаптацию больных к окружающей среде. Типична повышенная эмоциональная возбудимость, инертность психики и т.п.

ДЦП изучается с 1853 года (хирург-ортопед Литтл). За это время пердложено несколько классификаций данного заболевания. В соответствии с классификацией выделяют 5 клинических форм детского церебрального паралича – двойная гемиплегия, спастическая диплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая, атоническиастатическая форма.

Для всех форм характерны двигательные нарушения рефлекторного характера. Движения возможны, но они не управляются ребенком: присутствуют компенсаторные движения и порочный двигательный стереотип, нарушена координация, повышен тонус мышц.

Детский церебральный паралич не прогрессирует. По мере роста и развития ребенка могут отмечаться уменьшения клинических симптомов болезни.

Различают 4 периода восстановления двигательной сферы и социальной ориентации больного ребенка.

1. Острый период длительностью 7-14 дней. Отмечается прогрессирующее течение заболевания, выраженные двигательные расстройства, в ряде случаев – наличие периодических судорожных приступов.

2 – 3. Восстановительный период (ранний – до 2 месяцев, поздний – до 1-2 лет) характеризуется выраженным ранним тоническим рефлексом, который сохраняется дольше нормальных сроков, сдерживая своевременное появление установочных рефлексов и развитие движений. Страдают или отсутствуют врожденные рефлексы.

4. Период остаточных явлений начинается с двухлетнего возраста и продолжается в детстве и юношестве, а при тяжелых формах – пожизненно. Качество восстановительных мероприятий в этом периоде во многом зависит от предшествующего систематического лечения. Отсутствие раннего лечения вызывает формирование порочных поз и движений, затрудняя нормализацию двигательной сферы ребенка

*Изучением данной проблемы занимались: Е. М. Мастюкова, В. В. Ткачева, Е. В. Устинова и др.*

**Контрольные вопросы и задания**

1. Определите понятие «детский церебральный паралич».

2. Укажите основные причины детского церебрального паралича.

3. В каких формах может проявляться детский церебральный паралич?

4. В чем проявляются нарушения высших психических функций при детском церебральном параличе?

5. Дайте характеристику задержки психического развития у детей с церебральным параличом в возрастном аспекте и с учетом форм заболе­вания.

6. Охарактеризуйте нарушения мыслительной деятельности у детей с церебральным параличом в динамическом аспекте.

7. В чем проявляются особенности эмоционально-волевой сферы у детей с церебральным параличом?

8. Дайте характеристику олигофрении у детей с ДЦП.

9. Дайте характеристику речевых нарушений у детей с церебральным параличом.

10. В чем прояляются особенности дизартрии у детей с церебральным параличом?

11. В чем состоит специфика корковых речевых расстройств у детей с ДЦП?

12. Каковы особенности личности у детей с церебральным параличом?

13. Что такое нейроонтогенетический подход к диагностике и коррек­ции двигательных и речевых нарушений у детей с церебральным пара­личом?

**Литература**

*Анохин П.К.* Очерки по физиологии функциональных систем. — М., 1975.

*Бадалян Л. О.* Детская невропатология. — М., 2003.

*Лурия А. Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. — М., 1962.

*Мастюкова Е. М.* Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития // Дефектология. — 1987. — № 3.

*Мастюкова Е. М.* Физическое воспитание детей с церебральным па­раличом. — М., 1991.

*Скворцов И. А.* Роль перивентрикулярной области мозга в нейроонто-генезе в норме и при детском церебральном параличе // Исцеление. — 1995.-Вып. 2.

**Дети с умственной отсталостью**

Каковы особенности детей с умственной отсталостью и специфика их воспитания в семье?

Умственная отсталость является не психическим заболеванием, а специфическим состоянием, когда интеллектуальное развитие ребёнка ограничено определенным уровнем функционирования центральной нервной системы.

Умственно отсталый ребенок может развиваться и обучаться, но только в пределах своих биологических возможностей. Эта истина довольно трагична для родителей умственно отсталых детей, так как им хочется сделать все возможное, чтобы их ребенок стал "как все".

Умственная отсталость не лечится. Врач может назначить стимулирующую терапию, если нет каких-либо противопоказаний, но ее эффект может осуществиться в пределах биологических возможностей организма конкретного ребенка. Таким образом, прогноз развития и социальной адаптации умственно отсталых детей в большой степени зависит от системы воспитания и обучения.

В зависимости от степени умственной отсталости можно добиться больших или меньших результатов. Следует знать, что дети с имбецильностью и идиотией (средняя и тяжелая формы умственной отсталости) являются инвалидами детства, получают пенсии и либо имеют опекуна, либо могут быть помещены в специальные учреждения социального обеспечения.

В работе с детьми этого контингента патопсихологи, кроме диагностической работы, проводят большую консультативную и психотерапевтическую работу с семьями этих детей. Не все родители могут самостоятельно справиться с таким горем, кроме того, в этих семьях часто растут и интеллектуально полноценные дети. Они также нуждаются в психологической поддержке.

Дети с дебильностью (легкая степень умственной отсталости) имеют другие проблемы. Эти проблемы связаны, прежде всего, с невозможностью успешно учиться по программе массовой школы. Перевод ребенка во вспомогательную школу является трагедией для большинства родителей.

В разных странах по-разному подходят к вопросу, где и как обучать умственно отсталых детей. Предлагается обучать их либо в общем потоке детей, либо дифференцированно в специальных школах. В России до недавнего времени дети с диагнозом "дебильность" обучались во вспомогательной школе. В последнее время решение медико-педагогической комиссии часто игнорируется родителями.

Умственно отсталый ребенок поступает в коррекционную школу (современное название вспомогательных школ) только при согласии родителей, но многие родители ищут обходных путей. Так как в большинстве массовых школ в настоящее время работают классы коррекции, выравнивания и т. д., то детей с дебильностью можно встретить и там. В некоторых частных школах также учатся умственно отсталые дети.

Следует отметить, что олигофрения и умственная отсталость - в принципе одно и то же, однако принято говорить об олигофрении только в том случае, когда ее причина точно установлена. В тех же случаях, когда причина точно неизвестна, более употребим термин "умственная отсталость".

*Изучением данной проблемы занимались: Д. В. Зайцев, О. Б. Чарова, Л. М. Шипицына и др.*

**Контрольные вопросы и задания**

1. Раскройте понятие «умственно отсталый ребенок».

2. Каковы причины возникновения умственной отсталости?

3. В чем проявляется своеобразие деятельности умственно отсталых детей?

4. Как можно охарактеризовать восприятие умственно отсталых детей?

5. Каковы особенности мышления детей этой категории?

6. Как протекают мнемические процессы у детей с интеллектуальной недостаточностью?

7. Какие особенности речи отмечаются у умственно отсталых детей?

8. Как можно охарактеризовать внимание умственно отсталых детей?

9. В чем проявляется своеобразие эмоционально-волевой сферы у ум­ственно отсталых детей?

10. Каковы особенности личности этой категории детей?

11. В чем специфика основных видов деятельности детей с интеллек­туальной недостаточностью

(игровой, трудовой и учебной)?

12. Раскройте понятие «умственно отсталые дети со сложными дефек­тами».

**Литература**

*Выготский Л. С.* Собр. соч.: В 6 т. - М., 1982-1985. - Т. 5.

*Гаврилушкина О.П., Соколова Н.Д.* Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников. — М., 1985.

*Грошенков И. А.* Изобразительная деятельность в специальной (кор-рекционной) школе VIII вида: Учеб. пособие. — М., 2002.

*Морозова Н. Г.* Формирование познавательных интересов у аномаль­ных детей. — М., 1969.

Особенности умственного развития учащихся вспомогательной шко-лы/Подред.Ж.И.Шиф.-М., 1965.

*Певзнер М. С., Лубовский В. И.* Динамика развития детей-олигофренов. — М., 1963.

*Петрова В. Г.* Практическая и умственная деятельность детей-олиго­френов. — М., 1969.

*Петрова В. Г.* Развитие речи учащихся вспомогательной школы. — М 1977.

*Петрова В. Г., Белякова И. В.* Кто они, дети с отклонениями в разви­тии? - М., 1988.

*Петрова В.Г., Белякова И. В.* Психология умственно отсталых школь­ников. — М., 2002.

*Пинский Б. И.* Коррекционно-воспитательное значение труда для пси­хического развития учащихся вспомогательной школы. — М., 1985.

Психологические проблемы коррекционной работы во вспомогатель­ной школе / Под ред. Ж. И. Шиф, В. Г. Петровой, Т. Н. Головиной. — М 1980.

*Рубинштейн С. Я.* Психология умственно отсталого школьника. — М 1986.

*Соловьев И. М.* Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей. — М., 1966.

Учащиеся вспомогательной школы / Под ред. М. С. Певзнер, К. С.Ле­бединской. — М., 1979.

**Дети с синдромом Дауна**

Каковы особенности детей с синдромом Дауна и специфика их воспитания в семье?

***Синдром Дауна*** – геномная патология, при которой в кариотипе больного человека присутствует 47 хромосом из-за трисомии по 21-й паре. Однако существуют и другие формы синдрома Дауна, вызванные транслокацией 21-й хромосомы на другие (4 из 100 случаев заболевания), а также мозаичным вариантом болезни Дауна, который встречается в 5 случаях из 100. Синдром впервые описан в 1866 году и получил своё название по имени врача, его описавшего. Однако причины заболевания и его связь с генетикой были установлены лишь в середине двадцатого века.

Понятие «[синдром](http://spravzdrav.ru/the-directory-of-symptoms/)» включает сочетание различных симптомов и признаков. **Для синдрома Дауна характерно множество различных признаков.** Чаще всего ими являются: плоское лицо, ненормально укороченный череп, кожная складка в области шеи у детей, недоразвитые мочки ушей, повышенная подвижность суставов, сниженный тонус мышц, уплощённый затылок, укороченные конечности, недоразвитие средних фаланг пальцев, вследствие чего возникает их укорочение, частое развитие катаракты (начиная со школьного возраста), приоткрытый рот, аномалии развития зубов, искривление мизинцев, нёбо в форме арки. **В половине случаев имеются следующие симптомы:** уплощённая переносица, язык с бороздками, поперечно расположенная складка на ладони, называемая «обезьяньей», укороченная и относительно широкая шея. **Реже встречаются такие признаки:** врождённый порок сердца, укороченный нос, косоглазие, деформированная грудная клетка, пятна Брушфильда по краю радужной оболочки глаз. Наиболее редко синдром Дауна сопровождается эпилептиформной симптоматикой, стенозом или атрезией двенадцатиперстной кишки, врождённым лейкозом.

Точно **диагностировать синдром Дауна** возможно только на основе анализа кариотипа. Клинические признаки помогают лишь заподозрить данное заболевание, но никак не подтвердить.

Синдром Дауна является довольно редким заболеванием и встречается в 1 случае из 700 родов. В настоящее время из-за повышения уровня и качества пренатальной диагностики встречаемость синдрома Дауна снизилась до 1 случая на 1100 родов.

В половой структуре заболевания нет преобладания одного пола над другим, синдром одинаково часто встречается у мальчиков и девочек. Достоверно установлено, что частота развития синдрома Дауна у новорожденных зависит от возраста матери: в возрасте 35 лет частота заболевания составляет 1 случай на 400 родов, а после 45 лет уже 1 случай из 32 родов. При этом возраст отца особой роли не играет.

Среди форм синдрома Дауна различают: простую трисомию по 21-ой паре хромосом, мозаицизм, транслокацию 21-ой хромосомы. Информация о форме заболевания важна родителям, у которых родился ребёнок с синдромом Дауна, так как у разных форм разная вероятность повторного рождения ребёнка с этим синдромом. Так, при простой трисомии по 21-ой паре хромосом вероятность повторного рождения ребёнка с данным синдромом составляет лишь 1%.

Дети, страдающие синдромом Дауна, отстают от своих сверстников в умственном и речевом развитии. Однако выраженность задержки зависит не только от врождённых причин, но в большой степени от занятий с ребёнком. Существуют специальные методики обучения и социальной адаптации детей, больных синдромом Дауна. Благодаря современному подходу к обучению, уходу и адаптации в обществе больных с синдромом Дауна их средняя продолжительность жизни увеличилась, и, по некоторым данным, составляет около 50 лет. Однако отказов в роддомах от таких детей более 85%.

В России чаще всего используется термин "болезнь Дауна". Некоторые специалисты утверждают, что существует даже два диагноза: болезнь Дауна и синдром Дауна, однако большинство ученых считает, что это не болезнь, а именно генетическое нарушение, которое обусловливает особенности развития ребенка в раннем возрасте. "Cиндром" означает определенный набор признаков или особенностей.

По статистике Всемирной организации здравоохранения, с диагнозом «синдром Дауна» рождается каждый 700-800-й младенец в мире. Это соотношение одинаково в разных странах, климатических зонах и социальных слоях. Генетический сбой происходит независимо от образа жизни родителей, их здоровья, привычек и образования.

Исследование, проведенное учеными Университета города Майсор (Индия), позволило выявить четыре фактора, влияющие на вероятность синдрома Дауна у ребенка. Это возраст матери, возраст отца, близкородственные браки, а также, как ни странно, возраст бабушки по материнской линии. Причем последний из четырех факторов оказался наиболее значимым. Чем старше была бабушка, когда рожала дочь, тем выше вероятность, что та родит ей внука или внучку с синдромом Дауна. Эта вероятность возрастает на 30% с каждым годом, «упущенным» будущей бабушкой.

*Изучением данной проблемы занимались: Л. Зимина, М. Бруни, В. Таточенко и др.*

**Дети с онкологией**

Каковы особенности детей с онкологией и специфика их воспитания в семье?

***Онкологические заболевания*** у детей имеют свои особенности. К примеру, известно, что раковые заболевания у детей, в отличие от взрослых, встречаются чрезвычайно редко. Общая заболеваемость злокачественными опухолями у детей относительно невелика и составляет примерно 1-2 случая на 10000 детей, в то время как у взрослых этот показатель в десятки раз выше. Примерно треть случаев злокачественных новообразований у детей составляют лейкемии или лейкозы. Если у взрослых 90% опухолей связано с воздействием внешних факторов, то для детей несколько большее значение имеют генетические факторы. Из факторов окружающей среды наиболее значимыми являются:

* Солнечная радиация (избыток ультрафиолета)
* Ионизирующие излучения (медицинское облучение, облучение радоном помещений, облучение вследствие чернобыльской аварии)
* Курение (в том числе пассивное)
* Химические агенты (канцерогены, содержащиеся в воде, пище, воздухе)
* Питание (копченые и жареные продукты, отсутствие должного количества клетчатки, витаминов, микроэлементов)
* Медикаменты. Лекарства с доказанной канцерогенной активностью исключены из медицинской практики. Однако, существуют отдельные научные исследования, показывающие связь длительного применения некоторых лекарств (барбитураты, диуретики, фенитоин, хлорамфеникол, андрогены) с опухолями. Цитостатики, применяемые для лечения онкологических заболеваний, иногда становятся причиной развития вторичных опухолей. Увеличивают риск развития опухолей иммунодепрессанты, применяемые после трансплантации органов.
* Вирусные инфекции. Сегодня существует большое количество работ, доказывающих роль вирусов в развитии многих опухолей. Наиболее известными являются вирус Эпштейн-Барра, вирус герпеса, вирус гепатита B.

Особая роль отводится генетическим факторам. Сегодня известно около 20 наследственных заболеваний с высоким риском озлакачествления, а также некоторые другие заболевания, увеличивающие риск развития опухолей. Например, увеличивает риск лейкемии также синдром Дауна.

В зависимости от возраста и типа выделяют три большие группы опухолей, встречающихся у детей:

* Эмбриональные опухоли.
* Ювенильные опухоли.
* Опухоли взрослого типа.

Для диагностики в **детской онкологии** используют весь спектр современных клинико-диагностических и лабораторных методов исследования:

* Клинико-анамнестические данные, включая пробандные исследования наследственности.
* Данные медицинской визуализации (МРТ, УЗИ, РТК или КТ, широкий спектр рентгенографических методов, радиоизотопные исследования).
* Лабораторные исследования (биохимические, гистологические и цитологические исследования, оптическая, лазерная и электронная микроскопия, иммунофлуоресцентный и иммунохимический анализ).
* Молекулярно-биологические исследования ДНК и РНК (цитогенетический анализ, Саузерн-блоттинг, ПЦР и некоторые другие).

*Изучением данной проблемы занимались: Л. А. Дурнов, В. Поляков и др.*

**Дети и ВИЧ**

Каковы особенности детей с ВИЧ и специфика их воспитания в семье?

Ребенок в утробе матери имеет общее с ней кровообращение. Если у матери ВИЧ, ребенку может передаться вирус до или во время родов, а также при грудном вскармливании. Современная медицина позволяет существенно снизить риск передачи ВИЧ ребенку. В первые месяцы жизни ребенок, родившийся от ВИЧ-положительной матери, в любом случае будет иметь положительный результат анализа на ВИЧ, поскольку в его крови присутствуют антитела, перешедшие от матери. Если через несколько месяцев антитела исчезнут или их количество значительно уменьшится, это означает, что у ребенка нет ВИЧ-инфекции.

Если ребенку передался ВИЧ, он может заболеть в первые несколько лет своей жизни, а может долгие годы оставаться здоровым.

Ребенок может посещать детское учреждение наравне с другими детьми.

Дальнейшее развитие ВИЧ-инфекции у детей во многом остается неизвестным. 70% детей с ВИЧ доживают до 6-летнего возраста. Большинство смертельных случаев происходит в возрасте до 3 лет вследствие раннего развития тяжелой формы заболевания. Более чем у трети детей, доживших до возраста 5,5 лет, не проявляется никаких признаков заболевания. Многие дети достигнут периода полового созревания и половой зрелости. Остаются не изученными еще многие вопросы, касающиеся протекания ВИЧ-инфекции у детей старшего возраста, в том числе периода полового созревания. Скорее всего, им угрожают такие же оппортунистические инфекции, как и взрослым.

Очень важный вопрос заключается в том, каким образом передача ВИЧ может повлиять на психомоторное и умственное развитие ребенка. Ответ на этот вопрос во многом определяется качеством социальных условий жизни. Развитие детей, которым вирус передался во время родов, на момент достижения 6-летнего возраста обычно позволяет им нормально войти в школьную среду, и результаты психомоторных тестов таких детей в большинстве случаев в пределах нормы. Результаты неврологических исследований находятся в прямой зависимости от иммунного статуса на момент проведения теста (значительное ухудшение результатов при снижении количества Т-клеток).

*Достижения современной медицины позволяют ВИЧ-положительным детям жить полной и здоровой жизнью. Как и всем детям, им, прежде всего, нужна заботливая и любящая семья, которая поможет им расти и становиться взрослыми.*

ВИЧ-положительные дети могут жить нормальной, и при адекватном лечении, здоровой жизнью. Тем не менее, как и ВИЧ-положительные взрослые они сталкиваются с предрассудками общества, переживают печаль, утрату, боятся болезни и смерти. Нет однозначного правильного совета о том, как помочь ребенку справиться с этими трудностями. В большинстве случаям родителям понадобиться помощь социального работника или психотерапевта, специализирующегося на работе с детьми. Помимо психологов, другие специалисты, с которыми может встречаться ваш ребенок, - врачи, медсестры, могут оказывать дополнительную поддержку.

Предоставление ребенку информации о ВИЧ - это необходимый и длительный процесс. В большинстве случаев ребенок уже в раннем возрасте хочет знать, зачем они с мамой ходят в больницу, зачем ему анализы крови и лекарства. В раннем возрасте многие родители рассказывают о "плохих клетках", которые убивают "хорошие клетки" в крови, и для борьбы с которыми нужны лекарства. Или о вирусах, которые как "маленькие жучки". Это позволяет обсуждать вопросы здоровья с совсем маленьким ребенком, не называя ВИЧ, а также предоставлять основную информацию о заболевании и сохранении здоровья.

*Изучением данной проблемы занимались: А. Г. Рохманова, Э. Б. Церенова, Э. Н. Симованьян и др.*

***Занятие 2. Практикум для семей, имеющих детей***

***с нарушениями слуха***

**Вариант №1**

**Тема:** Типологические группы семей, имеющих детей с нарушением слуха

**Цель:**

* познакомить родителей имеющих детей с нарушением слуха с типологическими группами семей, имеющих детей с нарушением слуха;
* совместно с родителями определить принадлежность к той или иной типологической группе;

**Продолжительность занятия:** 2 часа

****

**Вариант №2**

**Тема:** Основные проблемы семьи, имеющей ребёнка с нарушенным слухом

**Цель:**

* поговорить с родителями о существующих проблемах семьи, имеющей ребёнка с нарушенным слухом;
* совместно с родителями выявить проблемы в их семьях;

**Продолжительность занятия:** 2 часа



**Вариант №3**

**Тема:** Игры для детей с нарушением слуха

**Цель:** познакомить родителей с некоторыми играми для детей с нарушением слуха

**Продолжительность занятия:** 1 час

**«АЛФАВИТ ВОКРУГ НАС»**

Ведущий предлагает играющим написать в алфавитном порядке в течение 5-10 минут названия предметов и вещей, находящихся в комнате. Можно писать по нескольку предметов на одну букву. Главная трудность - отыскать предметы на все буквы алфавита. Победит тот, чей список будет самым длинным.

**«СОБЕРИ СТРОЧКУ»**

В конвертах - карточки из плотной бумаги. На них написаны слоги, из которых можно составить строчку песни или стихотворения (самый первый слог пишется с большой буквы). Все слоги перемешаны. Какие именно песни и стихотворения и в каких конвертах - неизвестно.

**«ПО АЛФАВИТУ»**

На столе лежит комплект карточек, на которых написаны все буквы алфавита. Играющие берут из стопки по одной карточке. По сигналу организатора игры все должны построиться по алфавиту.

Если игроков немного, можно взять не все буквы алфавита, а только часть.

**«ГОРОДА-ГОРОДА»**

На листочке напишите название города так, чтобы буквы располагались в столбик. К каждой букве приписываем название города, в котором она стоит первой. Кто первым запишет города на все буквы, поднимает руку, и игра прекращается. По очереди читаем свои списки и зачеркиваем повторяющиеся города. Выигрывает тот, у кого в списке остается наибольшее количество городов.

**«ВСЕ РАВНО СОБЬЕТЕСЬ!»**

Сидя на стуле, надо делать круги рукой и ногой одновременно, но в разные стороны. Скорость постепенно увеличивается.

**“УДОЧКА”**

Старинная народная игра. Играющие становятся по кругу на небольшом расстоянии друг от друга. В центре круга - водящий. Он вращает по кругу шнур (на высоте 10-15 см), к концу которого привязан мешочек с песком. Играющие внимательно следят за мешочком, при его приближении подпрыгивают на месте вверх, чтобы мешочек не коснулся их ног. Тот, кого мешочек заденет, делает шаг назад и временно выбывает из игры.

**“БЕЛКИ”**

Одного из играющих назначают “охотником”. Все остальные - “белки”. “Охотник” ловит “белок”. Ловит он их только тогда, когда они находятся на земле. Если “белка” взбирается на дерево, т.е. на любой деревянный предмет (ветку, скамейку, щепку), то ловить ее нельзя. “Белка”, которую поймает “охотник”, сменяет его.

**«САЛКИ В ДВА КРУГА»**

Участники игры образуют два круга: внешний и внутренний. Оба круга движутся в противоположных направлениях. По сигналу водящего они останавливаются, и все игроки внутреннего круга стараются задеть игроков внешнего круга таким образом, чтобы последние не успели присесть раньше, чем их заденут.

Те игроки, которых задели, встают во внутренний круг, игра возобновляется. Игра заканчивается, когда во внешнем круге остается 2-3 игрока.

**“ЗА ДВУМЯ ЗАЙЦАМИ”**

Взяв в обе руки по мячу, участник одновременно ударяет ими о землю так, чтобы мяч, брошенный левой рукой, поймать правой и наоборот.

**«КОМИЧЕСКИЙ ФУТБОЛ»**

Два стула, ножки которых служат воротами, ставят на расстоянии 5-8 метров. Играют два человека. Их задача: со связанными ногами загнать в ворота противника волейбольный мяч.

**“МУШКА”** Старинная русская народная игра

В землю вбивают кол, на него вешают “мушку”. Играющие с определенного расстояния бросают биту, стараясь ударить по колу так, чтобы “мушка” улетела возможно дальше. Побеждает тот, у кого “мушка” улетела дальше всех.

**“ВЬЮНЫ”**

Участники делятся на команды по 6-8 человек.

Каждая команда выстраивается в колонну по одному. По сигналу ведущего первый играющий каждой команды поворачивается кругом, после чего второй игрок берет его за пояс и они повторяют поворот вдвоем, затем поворачиваются втроем и т.д. Игра заканчивается, когда последний игрок одной из команд выполнит поворот. Эта команда объявляется победительницей.

**«ЛЕСНЫЕ ОРИЕНТИРЫ»**

Расположившись на поляне, участники игры рассчитываются на первый-второй и делятся на пары. Ведущий, вручив первым номерам какой-нибудь предмет: мячик, кусок коры, отмеченную краской шишку, - уводит их с поляны на 200-300 метров. Там они прячут свои предметы и вместе с ведущим возвращаются на поляну, заметив путь по лесным ориентирам.

Первый номер сообщает своему напарнику (второму номеру) место расположения предмета и путь следования до него. По общей команде вторые номера отправляются на поиск спрятанных предметов. Выигрывает та пара игрокой, второй номер которой быстрее остальных найдет спрятанный предмет и принесет его.

Можно повторить игру, поменяв игроков в парах ролями.

**“СЛЕДОПЫТЫ”**

Двое водящих уходят в глубь леса, оставляя за собой условные знаки: стрелки, кусочки бумаги и т.п. Пока один ставит знаки, другой следит, чтобы они были достаточно заметными. Отойдя от остальных на 100-150 метров, они прячутся. Оставшиеся игроки устремляются на поиски. Они должны обнаружить расставленные знаки (собрать их, чтобы не сорить в лесу). Знаки приводят к месту, где надо найти и поймать спрятавшихся (они не должны убегать от своего последнего знака дальше чем на 20 шагов).

**“КОЛОБОК” (БОЛГАРИЯ)**

Игроки делятся на две команды и строятся в колонны. Приседают, обхватывают руками колени - это и есть “колобок”. Перед каждой командой на расстоянии 10 шагов - воткнутый в землю флажок. После сигнала “Вперед!” первые в колонне “колобки” начинают “катиться” к флажкам, огибают их и возвращаются каждый в конец своей колонны. После возвращения первого в путь отправляется второй “колобок”, потом - третий и т.д. Выигрывает та команда, которая первой закончит соревнование.

 **«НАЙТИ ФЛАЖКИ»**

Ребята, собравшись на поляне, садятся в кружок лицом друг к другу, а руководитель уходит в лес и прячет в радиусе ста метров 10 флажков.

Вернувшись на поляну, руководитель подает сигнал, по которому ребята разбегаются искать флажки. Через 5 минут руководитель свистит в свисток. По этому сигналу участники снова собираются вместе. Выигрывает тот, кто оказался лучшим следопытом и обнаружил больше всего флажков.

**«ПОДВИЖНАЯ МИШЕНЬ»**

Доска длиной 2-3 метра кладется одним концом на стул или скамейку, другим концом - на землю.

Играющий получает мяч и становится в 5-8 шагах от доски. Ведущий пускает по доске кольцо. В это время нужно бросить мяч так, чтобы он успел пролететь через движущееся кольцо.

Каждому играющему разрешается делать три попытки.

**«БЛИЗКО, А ВЗЯТЬ НЕЛЕГКО!»**

На стул кладут яблоко или конфету - это приз тому, кто сумеет его взять. А взять нелегко: помощники ведущего держат за концы шнур с петлей посередине. Петля большая, но ее могут затянуть, как только кто-нибудь сунет в нее руку. При этом условии далеко не всякий сумеет взять приз и успеет вынуть руку из петли, пока она не затянулась.

**“ТРОПА АЛЬПИНИСТОВ”**

В руке игрока - ракетка с шариком на ней. Задача: подняться на стол с помощью табуретки и сойти без посторонней помощи, пройти по лежащему бревну или планке. На всем пути шарик ронять нельзя.

***Занятие 3. Упражнения для детей с глубокими нарушениями зрения и слуха (практическое занятие)***

— бегать по комнате или на улице, держа малыша за руку; бегать, держась за веревочку в руках взрослого;

— уметь перешагивать и перелезать через препятствия;

— пролезать под протянутой низко над полом веревочкой (детям очень нравится, если на эту веревку повесить разноцветные ленточки);

— ползать под составленными в ряд большими стульями, можно ползать под свет фонарика;

— залезать на стул и спрыгивать с помощью взрослого на пол;

— кататься на каталке, отталкиваясь ногами от пола;

— катать машину по полу, тянуть ее за веревочку;

— прыгать на пружинном матрасике или диване;

— ходить по наклонной доске, приставленной к дивану, съезжать с этой доски-горки (сидя);

— качаться на кресле-качалке, на качелях;

— совершать совместные наклоны (малыш сидит на иолу спиной к животу взрослого и вместе с ним совершает наклоны вперед и назад);

— катание на плечах взрослого (папа, держа ребенка за руки, помогает ему взобраться к себе на плечи и качает по комнате);

— катание на спине (сидя на диване, папа помогает малышу взобраться себе на спину, встает и катает его по комнате);

— катание мяча по полу (взрослый и ребенок сидят лицом, друг к другу, ступни ребенка касаются расставленных коленей взрослого);

— игры с водой (стоя рядом с ванночкой, наполненной водой, наливать и выливать воду из кружки, играть с плавающими игрушками);

— игры с песком (насыпать песок совком в формочку и высыпать песок из формочки, делать куличики).

***Занятие 4. Индивидуальная программа воспитания, обучения и развития детей с ОВЗ (семинар)***

*Лена К., возраст 2 г. (диагноз: синдром Дауна).*

**1. Здоровье.** Обеспечить необходимые условия для защиты, сохранения и укрепления здоровья ребенка. Наладить четкое выполнение режима дня. В процессе выполнения режимных моментов необходимо уделять внима­ние формированию навыков еды: учить есть ложкой, используя совмест­ные действия со взрослым, пить самостоятельно из чашки; закрепить на­вык опрятности — проситься на горшок словами; учить выполнять некоторые самостоятельные действия — брать самостоятельно ложку, чашку, ставить чашку на стол; брать самостоятельно некоторые свои вещи (давать их взрослому).

**2. Социальное развитие.** Стремиться устанавливать более прочные эмо­циональные контакты ребенка с близкими взрослыми, заражать эмоциями радости, удовольствия, удовлетворения и поддерживать состояние психологического комфорта, укреплять положительные эмоциональные связи;

прививать различные формы общения с близкими взрослыми (улы­баться, смотреть в глаза, протягивать ручку при встрече со знакомыми; при прощании махать рукой — «пока», посылать поцелуй); проводить сле­дующие игры: «Жил-был бычок» (проговаривается текст: «Жил-был бы­чок, соломенный бочок, у него четыре ножки, очень острые рожки, при­шел он к нам домой, покачал головой и говорит: «Где здесь Лена, я ее забодаю!»); «Прятки с оглядкой», «Ветер-ветер-ветерок»; «Ласковый ре­бенок» (ребенок должен показать, как он обнимает маму, папу, бабуш­ку, дедушку, знакомую тетю); закрепить эмоциональную реакцию на по­явление родителей — мамы или папы, близких взрослых, радоваться, улыбаться и говорить: *мама, папа, баба, деда, тетя;* учить узнавать на фото себя и близких взрослых: находить себя (и близких взрослых) среди других лиц,

выполнять инструкции: «Покажи, где Лена, где мама, где папа, где баба, где

деда», выделять эти фото среди других, 2—3 фотогра­фии; учить показывать части

тела и лица («Покажи, где у Лены губы, щечки, большой пальчик, коленки»);

закрепить умение выражать просьбу жестом и словом: дай-дай, на; учить

благодарить словом за игрушку, еду, песенку, за оказанную помощь и т. д. **3. Физическое развитие и физическое воспитание.** Развитие общих

дви­жений: продолжать учить самостоятельно ходить, используя для поддержки

различные средства поддержки и стимулирования (пояс, игрушка в руке ребенка, пяльцы и т. д.); развивать движения рук и совершенствовать руч­ную и мелкую моторику: учить удерживать (3—4 мин.) двумя руками пред­меты различные по материалу, размеру, весу и форме (мячи, кубики, кегли, пирамидки, колечки, матрешки, колокольчики, мешочки с кам­нями, с горохом, с крупой, резиновые шарики, коробочки и т. д.);

схва­тывать предметы, которые находятся вверху, над головой, впереди — до­тягиваться до них рукой, схватывать их и удерживать в руках; хлопать в ладоши, прокатывать палочки (шарики) между ладонями; кидать различ­ные предметы в определенном направлении (мячи, кольца, кубики, ме­шочки с горохом, с крупой, с камнями и т. д.); схватывать и переклады­вать мелкие предметы (крупные пуговицы, камешки, шишки, желуди, каштаны и т.д.); выделять каждый пальчик отдельно, предлагать надеть на пальчик наперстки, колечки; «играть» на пианино разными пальчика­ми; учить самостоятельно сползать с дивана, с кресла, с кровати; учить влезать на диван, на кресло, на кровать, используя спинки стула, дивана или подставки; учить самостоятельно садиться и вставать со стульчика, со скамейки, ступеньки, с горшка; учить ударять по мячу ногой из положе­ния стоя, в то время как взрослый держит ребенка за руки. Делать ежедневно массаж рук и пальцев рук; массаж ног и пальцев ног, а также подошвы ног.

**4. Формирование предметной деятельности.** Учить выполнять орудийные действия с предметами: набирать крупу в ложку (или в чашку) и пересы­пать ее в коробочку; ударять молоточком по коробочке: «Кто там?»; заби­вать деревянные гвоздики; ударять молоточком по шарикам; доставать палочкой далеко закатившиеся игрушки: шарики, тележки, мячики;

дос­тавать сачком из воды камешки (шарики); тянуть игрушки (тележку, ша­рики)

за веревочку (вначале за привязанную, а затем учить использовать скользящую

тесьму); играть деревянными ложками; играть на барабане, на металлофоне;

играть маракасами; перекладывать предметы (шарики, кубики, мячики,) ложкой,

сачком из тарелки в коробочку; учить выпол­нять предметно-игровые действия:

прокатывать шарики, мячики по же­лобку или через ворота; катать матрешку

(зайку) в тележке; возить в ма­шинке кубики (кирпичики); катать куклу (зайку,

мишку, кошку) в ко­ляске; играть с воздушными шариками; махать ленточкой,

ловить шарик, отдавать его взрослому, брать за ленточку; кормить матрешку

(куклу, зай­ку, мишку и т.д.), используя совместные действия взрослого с

ребенком или подражать действиям взрослого; снимать колечки с пирамидки и

на­низывать их на стержень; строить из кубиков башню; строить из кубиков

лесенку, обыгрывая ее (по лесенке прыгает зайчик «прыг-прыг» или мишка идет «топ-топ»; ляля-матрешка идет); угощать кукол (зайчиков, мишек) бараночками (колечки из пирамидки): «Всех угощаем, каждому даем и говорим: «Угощайся, вот тебе, на, возьми, вкусная бараночка» и т. д.; учить играть в прятки; играть с Леной — накрывать ее головку платочком и говорить: «Сейчас Лена спрячется — нет Лены, где Лена?» Открыть платочек: «Вот она, наша Лена!». Затем взрослый себя накрывает этим же платком и сам спрашивает: «А где тетя?» Открывает платок и произносит: «Вот тетя, я здесь!». Затем прятать и искать игрушки: под салфетку, под кубик, в коробочку и т.д.

**5. Познавательное развитие.**

А) Сенсорное развитие. Развитие ориентировки на величину, форму. Учить

брать маленькие предметы одной рукой, большие — двумя руками (шарики, мячики, кубики, матрешки, машинки и т. д.), при этом взрос­лый говорит с подчеркнутой интонацией: «Держи обе ручки — это боль­шая матрешка! Возьми маленькую матрешку!»; закрывать крышками ма­ленькие и большие коробочки (разные по форме, величине и фактуре), опуская туда соответствующие предметы по размеру, при этом выделять интонационно голосом «большой — маленький»; опускать предметы в различные по форме коробки; закрывать крышками круглые и квадрат­ные коробки, затем заглядывать туда, что там спрятали, доставать пред­меты и снова прятать;

раскладывать предметы в две коробки: в одну — кубики, в другую — шарики;

раскладывать большие шарики в большие коробки, маленькие — в маленькие.

Б) Ознакомление с окружающим. Учить ребенка обращать внимание на предметы и явления окружающей действительности, выделять игруш­ки: «Вот наши игрушки — кукла «ляля», машинка «би-би-би», матреш­ка «топ-топ»; мячик «хлоп — хлоп»,

он катится, лови мячик»; выделять и действовать с предметами посуды: «Где

ложка? Вот она — кушать бу­дем ложкой. Где чашка? Пить будем из чашки. Где

тарелка? В тарелку кашку будем класть, кашку кушать будем (ам-ам)»; выделять

предметы одежды: «Где ботиночки — сейчас наденем на ножки. Лена будет ходить

— топ-топ. Ножки будут бегать по дорожке. Где колготки? Вот они, наденем на

ножки, тепло будет ножкам. Где шапочка? Вот она, наденем Лене на головку.

Лене будет тепло. Где шубка? Мы гулять идем. Там хо­лодно, шубку надеть

надо»; обращать внимание на предметы в окружа­ющем: «Где телевизор? Где

диван? Где стульчик? Там Лена сидит. Где горшок? Вот он. Лена будет пи-пи

делать в горшок. Вот кроватка, Лена баю-бай. Глазки закрывает Лена»; обращать

внимание на животных и птиц: «Где собачка? Вон она побежала. Она лает: гав-

гав. Где птичка? Вон ворона.

Она кричит: кар-кар. Крылышками машет, полетела

высо­ко-высоко»; обращать внимание ребенка на изменения в каждодневной жизни:

«Вот пришла мама (тетя)», «Мама (тетя) уже ушла — нет мамы (тети)», «Вот кто-

то там идет. Посмотрим, кто же там пришел», «Вот телевизор, включили, смотрим

телевизор», «Сейчас выключим его, уже не работает телевизор» и т. д.

Обогащать представления ребенка об окружающей действительности: «Снег идет,

вокруг много снега», «Машина едет, машина уехала», «По­смотрим, что там на

улице, кто там ходит. Там дядя (мальчик) идет» и т. д.

**6. Развитие речи.**

А) Развитие понимания обращенной речи: учить показывать некото­рые действия: «Покажи, как Саша спит? (Ребенок демонстрирует: закры­вает глаза). Покажи, как играть на барабане? Покажи, где Лена спит? Покажи, где мишка? Покажи, где собачка? Покажи, где зайка? Возьми молоточек, сделай тук-тук. Топни ножкой! Потрогай ушко — знай-знай. Спой песенку — ля-ля-ля!» Петь песенки Лене, петь песенки зайке (мишке, кукле). Читать потеш­ки А. Барто и других авторов и просить Лену выполнить какое-либо дей­ствие при чтении конкретного стиха: «Мишка косолапый», «Зайку бро­сила хозяйка», «Я люблю свою лошадку», «Серенькая кошечка», «Дудоч­ка», «Идет бычок качается» и т. д.

Б) Формироване активной речи: вырабатывать воздушную струю — дуть в свирель, дудочку, на воздуш­ный шарик, на бабочку, на уточку (лодочку), плавающую по воде и т.д. учить движениям губ: *па-па-па; ба-ба-ба-ба; да-да-да; ма-ма-ма; ля­-ля-ля;* использовать игру: «Вот он язычок — нет язычка»; учить произносить звукоподражания и лепетные слова: *«ам-ам»; «би-би», «баю-бай», «пи-пи»,* *«па-па», «ма-ма», «бах», «упал», «топ-топ»; «ку-ку»* и т.д.; учить произносить отдельные слова: *мама, папа, Лена, кушать, спать, тетя,* *дай, на, гулять, петь, топать, пить, баба, деда, тетя, петя, миша, зайка;* учить произносить элементарные фразы: *«Дай пить; Дай ам-ам; Дай лялю; Дай би-би, На лялю; Дай сок; На, читай»* и т. д.

**7. Формирование предпосылок к продуктивным видам деятельности.**

Фор­мировать интерес к рисованию. Взрослый рисует на глазах у ребенка крас­ками, при этом поначалу можно брать краску рукой (затем кисточкой): снежинки, падающие на землю; шарик с веревочкой; елочку с игрушка­ми; дорожку для зайчика; следы зайчика; колобок катится по дорожке; ежика и т. д. Все рисунки сопровождаются речью взрослого: «Вот они снежинки, падают на землю и ложатся как снег. Снежинок много на земле — это снег, его много везде — на земле, на елках» и т. д.; давать пробовать Лене выполнять некоторые действия: делать красками следы на бумаге; рисовать мелом на доске (или линолеуме). Формировать интерес к лепке — взрослый лепит из теста лепешки для матрешки; конфетки для куклы; баранки для матрешки; колобок; учить отщипывать кусочки от большого куска, мять тесто, вдавливать одним пальцем в большой кусок; обыгры­вать поделки из теста — угощать ими кукол.

Формировать интерес к конструированию. Взрослый на глазах у ре­бенка строит дорожку, заборчик из строительного материала (из кирпи­чиков) и обыгрывает их; взрослый строит на глазах у ребенка из конст­руктора «Лего» дорожки, лесенки и обыгрывает их, привлекая ребенка к совместной деятельности. При проведении педагогической работы по индивидуальным програм­мам необходимо соблюдать следующие важные условия: во-первых, обес­печение положительного отношения ребенка к занятиям; во-вторых, ин­дивидуализация содержания занятий в соответствии с интересами, склон­ностями, возможностями ребенка, также характером его первичного на­рушения; в-третьих, регулярность проведения занятий. Если занятия про­водятся педагогом-дефектологом 2 раза в неделю, то остальные дни с ребенком занимаются родители по этой же программе.

**Задание:** Составить индивидуальную программу воспитания ребёнка в семье, выбрав определённую специфику нарушений.

**Особенности детско-родительских отношений, их влияние на развитие личности ребёнка с ОВЗ и взаимодействие таких семей с другими институтами социального воспитания**

***Занятие 1. Проблемы родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями (лекция)***

Какие основные проблемы встречаются в семьях, имеющих ребёнка с ОВЗ?

Семья, как и человек, является основной ценностью государства. Снижение в силу тех или иных причин социальной ценности отдельных категорий семей, находящихся в жизненно трудной ситуации, ограничивает раскрытие потенциальных возможностей человека. В подобной ситуации возникает комплекс проблем, среди которых наиболее значимой является то, что личность не реализует своих потенциальных возможностей, а общество лишается огромного потенциала в собственное развитие, неоправданно снижая социальный статус отдельных групп или категорий граждан. К сожалению, такое отношение к гражданам наблюдается со стороны общества по отношению ко многим категориям инвалидов, в т.ч. и к детям-инвалидам, что ставит конкретные задачи тщательного исследования данного явления и поиска путей для снятия негативного в социальном плане отношения к лицам с аномальным развитием.

Анализ практической и научно-исследовательской литературы позволили выявить ряд социально-педагогических проблем.

Взаимоотношения в семье. Рождение малыша с дефектом изменяет весь ход жизни семьи и является причиной продолжительной ее дезадаптации. Другие дети в семье оказываются лишенными внимания. Часто родители отдаляются от друзей, знакомых и даже родственников, которые тоже испытывают кризис; многие из них избегают встреч с такой семьей. Семья попадает в группу риска. Накладывается табу на репродуктивную функцию из страха, что несчастье может повториться. Такой ребенок требует от матери вдвое трое больше затрат времени и энергии, чем нормальный ребенок, его не принимают в детский сад, он связывает мать, как говорится по рукам и ногам. Такие семьи более других подвержены конфликтам и распаду.

Воспитание и образование. Воспитательная функция требует педагогического искусства. Родители, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, получают крайне не достаточную информацию о том, как и чему его учить, как управлять его поведением. Во многих регионах осложняется воспитание и образование отсутствием социально-педагогических услуг, большинство детей не могут развивать способности, реализовать интересы и увлечения. Нет возможности обучаться в общеобразовательных школах. Воспитание уверенности в себе у ребенка-инвалида - важнейший педагогический принцип. Ребенка необходимо научить методам компенсации неблагоприятных последствий заболевания или травм. Компенсации можно добиться, если уравновесить потери за счет его личных сильных сторон. Задача родителей помочь ребенку обнаружить эти сильные стороны, научить пользоваться ими.

Нехватка психолого-медико-педагогических знаний. В большинстве случаев родители, имеющие ребенка с ограниченными возможностями, переоценивают или недооценивают дефект.

Отношение к ребенку. Никому не хочется иметь ребенка с физическими или иными недостатками. Все ждут, что малыш будет здоровым, красивым и умным, что он добьется успехов в обществе и станет опорой. Ничего удивительного нет в том, что родители волнуются в ожидании ребенка: каким он родится, и если он появляется на свет с нарушениями или больным, для них это глубокое потрясение. Поначалу у них наблюдаются чувства вины, гнева, стыда, безысходности и жалости к самим себе. Иногда возникает желание убить ребенка и себя. Неспособность принять ситуацию может привести к отказу от ребенка, к упованиям на несчастный случай с ним или на то, что он окажется чужим. Не секрет, что родители к такому ребенку испытывают двоякие чувства: то они любят его так же, как могли бы любить здорового ребенка, то злятся на него, боятся и даже отвергают. Это и понятно: ребенок желанный и любимый, но его нарушения неожиданны, и родители это остро переживают.

Многие родители надеются на чудо и ищут все новых, особенных врачей или больницу. Пытаясь справиться с чувством вины, и излить свой гнев на кого-то еще, а не на невинного ребенка, родители не редко выбирают один из двух путей: наказывают себя - решают всю жизнь без остатка посвятить рабскому служению ребенку; перекладывают вину на других – преследуют и яростно уличают в ошибках и невнимательности врачей, социальных работников, учителей. Некоторые делают то и другое.

Родители должны постараться как можно скорее обладать своими чувствами и смириться с ситуацией, иначе нарушения ребенка станут еще более выраженными, а благополучие и социальная адаптация семьи окажутся невозможными. Большинство родителей пытаются справиться со сложной ситуацией сами, без профессиональной помощи, но это опасно: могут пострадать и отношения с ребенком, и покой семьи. В идеале эмоциональное и социальное взаимодействие ребенка и родителей складываются нормально, но ребенку необходима еще дополнительная помощь, чтобы преодолеть, насколько это возможно эти нарушения.

Отношение общества к ребенку-инвалиду. Большинство семей в решении своих проблем в повседневной жизни сталкиваются с непониманием и пренебрежением окружающих, ощущают равнодушие и безразличие. Отношение сверстников к детям-инвалидам часто бывает пренебрежительным или безразличным. Они часто не умеют общаться, играть, участвовать в совместной деятельности с таким ребенком.
Практика работы с семьями, в которых есть ребенок с ограниченными возможностями, показывает, что такие семьи по отношению к проблеме можно условно разделить на две группы.

Семьи, в которых отношение к проблеме носит конструктивный характер, не углубляются в длительные переживания случившегося, а пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме. Конструктивное отношение – это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи: они принимают проблему. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее родители уже успели выбрать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку.

Но, к сожалению, таких семей намного меньше, чем тех, в которых отношение к проблемам носит деструктивный характер, который может выражаться в форме:

· игнорирование проблем («Это не мои, а его проблемы – пусть выкарабкивается сам»);

· жесткое отношение и эмоциональное отвержение ребенка.

Деструктивное отношение к проблеме в сочетании с нарушениями детско-родительских коммуникаций препятствует процессу реабилитации ребенка и ведет к появлению у него поведенческих отклонений.

Основной проблемой, имеющей важнейшее значение для воспитания ребенка-инвалида, является отношение родителей к его дефекту. В соответствии с уровнем знаний, культуры, личностных особенностей родителей и ряда других факторов возникают различные типы реагирования, а соответственно и поведения в связи с появлением в семье ребенка-инвалида. Этот момент, как правило, сопровождается потрясением, приводит родителей в стрессовое состояние, вызывает глубокие переживания, чувство растерянности и беспомощности, нередко служит причиной распада семьи. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. Качественные изменения, имеющие место в семьях данной категории, могут проявляться на нескольких уровнях.

Психологический уровень. Рождение ребенка с отклонениями воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. Надежды, связываемые с рождением ребенка, рушатся в один миг. Обретение же новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период. Это обуславливается многими причинами: психологическими особенностями личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка), комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития, воздействием социума при контактах с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Социальный уровень. Семья ребенка-инвалида становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния ребенка с отклонением, а также из-за личностных установок самих родителей.

Вследствие тех же причин матери детей с особенностями развития более чем в 30% оставляют работу по избранной до рождения ребенка специальности или переходят на низкооплачиваемую низко квалифицированную работу. Таким образом, общество теряет работника определенной квалификации, который часто навсегда оставляет свою специальность.

Рождение ребенка с отклонением оказывает деформирующее влияние и на взаимоотношения между родителями. Известны случаи, когда подобные трудности сплачивали семью, однако гораздо чаще наблюдается ее распад (32%), что оказывает отрицательной воздействие на процесс формирования личности ребенка.

Соматический уровень. Переживания, выпавшие на долю матери ребенка с отклонением в развитии, часто превышает уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах.

Таким образом, все проблемы, существующие в семьях детей с ограниченными возможностями, необходимо постоянно на всех уровнях системы социальной защиты населения и системы образования.

Личностные особенности родителей определяют их отношение к дефектам ребенка: часть родителей серьезно озабочены отклонениями в развитии ребенка, другие, выражая тревогу, ничего не предпринимают для того, чтобы помочь своему ребенку; остальные вовсе не обращают внимания на недостатки детей.

***Занятие 2. Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье***

**Теоретические основы воспитания ребёнка с ограниченными возможностями в семье (лекция)**

Каковы теоретические основы воспитания ребёнка с ОВЗ в семье?

Психолого-педагогические особенности детей с ограниченными возможностями Согласно Федеральному закону РФ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995г. №181 «Инвалид – лицо, которое имеет нарушение со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствием травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты».
«Ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью», - поясняется в этом законе.

Нарушение способности осуществлять ту или иную деятельность может быть от рождения или приобретено позже, может быть временным или постоянным.

Особенностью современной патологии детского возраста, является учащение перехода острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические, а также нарастание хронической патологии внутренних органов.
В развитых странах показатель детской инвалидности составляет 250 случаев на 10 000 детей и имеет тенденцию к увеличению. По данным ВОЗ, инвалиды составляют 10% населения земного шара, из них 120млн. – дети и подростки. Отмечается рост наследственной и врожденной патологии. Ежегодно в РФ рождается около 30 тыс. таких детей, растет детский травматизм, высок уровень заболеваемости родителей, особенно матерей.

Для большинства детей с ограниченными возможностями здоровья характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания, у некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство. Ребенок начинает суетиться, усиленно жестикулировать и гримасничать, у него усиливаются насильственные движения, появляется слюнотечение. В игре он пытается схватить все игрушки и тут же их бросить, темп речи убыстряется, речь становится малопонятной для окружающих. Организованность в игровой деятельности у такого ребенка формируется с большим трудом.

У других детей с ограниченными возможностями здоровья отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству. Для них характерна быстрая смена настроения: то они чрезмерно веселы, шумны, то становятся раздражительными, плаксивыми. При воспитании такого ребенка следует разговаривать с ним спокойным тоном, проявлять доброжелательность и терпение.

Многие дети с ограниченными возможностями здоровья отличаются повышенной впечатлительностью: болезненно реагируют на тон голоса, отмечают малейшие изменения в настроении матери, крайне болезненно реагируют на ее слезы. Поэтому необходима, прежде всего, спокойная домашняя обстановка. Все размышления о здоровье ребенка, переживания по этому поводу, ссоры, слезы в его присутствии недопустимы.

У большинства детей с ограниченными возможностями здоровья наблюдается расстройство сна: они плохо засыпают, спят беспокойно, со страшными сновидениями, иногда с плачем и криком. Такой сон не приносит отдыха нервной системе: утром ребенок встает вялым, отказывается от занятий. Поэтому, если у ребенка расстроен сон, родителям обязательно надо посоветоваться с врачом. Кроме того, при воспитании таких детей очень важно соблюдать режим дня, создавать спокойную обстановку перед сном: избегать шумных игр, просмотра видео- и телепередач и различных резких раздражителей.

Все эти особенности определяют соблюдение определенного режима при воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Родителям нужно, посоветовавшись с врачом, организовать четкий режим питания и сна и проводить систематические курсы лечения. Если воспитание такого ребенка в семье ведется не правильно, все нарушения нервной деятельности могут усиливаться, принимать стойкий характер.

У большинства детей с ограниченными возможностями здоровья представления об окружающем мире ограниченны. Поэтому очень важно постепенно расширять кругозор ребенка, знакомить его с различными предметами и явлениями, приучать к новым явлениям осторожно, не перегружая обилием впечатлений. Прежде чем показать ребенку каких-либо домашних животных, необходимо рассказать о них, показать их на картинках.

Особый уход требуется к ребенку с болезненно выраженным чувством страха. Родители должны очень осторожно знакомить его с предметами, которых он боится, помогать ему, постепенно преодолевать свой страх. Важное значение для предупреждения страха и развития таких отрицательных черт характера, как неуверенность, боязливость, имеет воспитание у ребенка активности. Он должен обязательно выполнять дома посильную работу; его надо научить с учетом его двигательных возможностей самостоятельно есть, одеваться, привить элементарные бытовые навыки.

Важно, чтобы ребенок с ограниченными возможностями здоровья не только обслуживал себя, но и постоянно имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих: помочь накрыть на стол, убрать посуду и т.д. В результате у него появляется интерес к труду, чувство радости, что он может быть полезен старшим, уверенность в своих силах.

В ходе любой деятельности расширяется кругозор ребенка, развивается его интеллект. Многие родители, боясь, что ребенок упадет, уронит посуду, обольется или неправильно оденется, не дают ничего делать ему самостоятельно. Это приводит к тому, что он растет пассивным, вялым. Он отказывается от выполнения заданий, не может соблюдать правила коллективных игр. Таким образом, желая избавить ребенка от трудностей, постоянно опекая его, оберегая от всего, что может огорчить, родители тем самым ставят своего ребенка в трудное положение на многие годы. Терпение, организованность и выдержка – главные условия воспитания в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Дети данной категории, как и все дети, начиная с раннего возраста, прежде всего, должны научиться некоторым общим правилам поведения. Доброе отношение близких людей в сочетании с требовательностью помогут ему в этом. Необходимо также, чтобы ребенок начинал принимать себя таким, каков он есть, чтобы у него постепенно развивалось правильное отношение к своей болезни, к своим возможностям. Ведущая роль в этом принадлежит родителям: именно у них ребенок будет заимствовать оценку и представление о себе своей болезни. В зависимости от реакции и поведения родителей он будет рассматривать себя или как инвалида, не имеющего шансов занять активное место в жизни, или, наоборот, как человека, вполне способного достичь каких-то успехов. Родители должны понять сами и внушить ребенку с ограниченными возможностями здоровья, что болезнь является лишь одной из сторон его личности, что у него есть много других качеств и достоинств, которые надо развивать. Ни в коем случае они не должны стыдиться ребенка с ограниченными возможностями здоровья – тогда и он сам не будет уходить в себя, в свое одиночество. Такой ребенок будет лишен эгоцентризма, направленности только на себя, он будет с удовольствием выполнять посильную работу и радоваться тому, чего достигнет. Это даст ему возможность вести спокойную, богатую впечатлениями и положительными переживаниями полноценную жизнь.

Для создания благоприятных условий воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье, родителям, прежде всего необходимо знать особенности заболевания и развития ребенка, а также его возможности выполнять те или иные задания, упражнения и т.д. Большое значение имеет правильный распорядок дня: строгое соблюдение режима питания и сна, чередование занятий с отдыхом и прогулками, умеренный просмотр телепередач. Немаловажную роль играет и организация систематических, целенаправленных занятий по развитию речи, формирования навыков самообслуживания и двигательных навыков и умений.

Установлено, что наличие определенного порядка создает условия, при которых у ребенка нет оснований для капризов, для отказа подчиняться ряду установленных требований. Постепенно он упражняется в умении сдерживаться и регулировать свое поведение. При упорядоченной жизни в домашних условиях у него расширяется кругозор, обогащается память, формируется наблюдательность и любознательность. Ежедневно перед ребенком возникают различные проблемы, решить которые можно только при активном использовании своих умственных и физических возможностей, формирующихся на специально организованных занятиях и самостоятельной бытовой деятельности в быту.

Огромное значение имеет формирование у детей-инвалидов адекватной самооценки, правильного отношения к своему дефекту и развитие необходимых им в жизни волевых качеств.

Следует еще раз обратить внимание родителей на необходимость включения ребенка в повседневную жизнь семьи. Несмотря на двигательные и речевые нарушения разной степени выраженности, ребенок должен в качестве равноправного члена семьи принимать посильное участие в делах и заботах. Родительский такт в таких случаях выражается в умении предложить ребенку доступные и посильные дела. Такое распределение обязанностей в семье будет способствовать сглаживанию у ребенка ощущения ущербности и развитию положительных сторон его личности.

Таким образом, семья, в которой есть ребенок с ограниченными возможностями здоровья, - это особый объект внимания всех специалистов, которые оказывают помощь семье.

**Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье**

Каковы особенности воспитания ребёнка с ограниченными возможностями в семье?

С самого рождения каждый человек для своего нормального развития долгое время нуждается не только в уходе и удовлетворении своих физических потребностей в еде, тепле, безопасности, но и в общении с близкими, любящими его людьми. Через это общение происходит передача ценностей, которые делают нас людьми: способность сопереживать, любить, понимать себя и других людей, контролировать свои агрессивные импульсы и не наносить вреда себе и окружающим, добиваться поставленных целей, уважать свою и чужую жизнь. Эти духовные ценности могут быть восприняты только в совместном переживании событий жизни взрослого и ребенка.

Для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, важным являются и такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная, целью которой является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации.

*Воспитание* – это процесс систематического и целенаправленного воздействия на человека, на его духовное и физическое развитие в целях подготовки его к производственной, общественной и культурной деятельности.

*Цели воспитания ребенка в семье* - всестороннее развитие личности. В семье воспитание осуществляется постоянно при помощи авторитета взрослых, их примера, семейных традиций. Но в ней нет четких организационных форм, как, например, уроки или занятие. Воспитание осуществляется через жизнедеятельность семьи путем индивидуального воздействия на ребенка.

*Семейное воспитание* – это одна из форм воспитания подрастающего поколения в обществе, сочетающая целенаправленные действия родителей с объективным влиянием жизнедеятельности семьи, то есть стихийным. Стихийные - это неосознанные, неконтролируемые действия, например манера поведения, укоренившиеся привычки взрослых, их распорядок жизни и многое другое. Такие воздействия повторяются и влияют на ребенка изо дня в день. Часто родители недооценивают этот фактор воспитания. Родители могут рассчитывать на успех в воспитании детей только тогда, когда они твердо знают, чего добиваются, ясно ставят перед собой определенные педагогические задачи.

В семье происходит ни с чем несравнимый по своей воспитательной значимости процесс социализации ребенка, что предполагает разностороннее познание им окружающей социальной действительности, овладение навыками индивидуальной и коллективной работы, приобщение к человеческой культуре. Ведущими в формировании личности ребенка являются нравственная атмосфера жизни семьи, ее уклад, стиль. Под этим подразумеваются социальные установки, система ценностей семьи, взаимоотношения в семье друг с другом и окружающими людьми, нравственные идеалы, потребности семьи, семейные традиции. Внутрисемейные отношения для ребенка – первый специфический образец общественных отношений. Как важную особенность семейного воспитания следует отметить то, что в условиях семьи ребенок рано включается в систему этих отношений. В семьях с прочными контактами между взрослым и ребенком, уважительным отношением к детям у последних активнее формируются такие качества, как коллективизм, доброжелательность, самостоятельность.

Но не всегда семья оказывает положительное влияние на детей. Отрицательно сказывается конфликтная атмосфера семьи, постоянные ссоры, скандалы между членами семьи. Ни материальные условия, ни педагогические знания родителей не способны компенсировать воспитательную неполноценность стрессовой напряженной атмосферы семьи.

Таким образом, конфликтная атмосфера семьи нередко приводит к отрицательным последствиям в развитии личности ребенка. Статистически доказано, что лишь 22% аномалий психики проявляются в раннем возрасте как следствие врожденного дефекта. 88% отклонений возникают в результате неблагоприятных условий семейного воспитания.

Если в семье постоянно царит напряжение, повторяются ссоры, ребенок чувствует себя несчастным. В таких условиях развод - необходимое решение. После развода оба родителя или один из них снова вступает в брак - создается повторно брачная семья. Как показывают исследования, обычно с повторным замужеством матери возникают новые проблемы. Ребенок вынужден приспосабливаться к новым привычкам, поведению, отношению к себе со стороны нового родителя и к своей матери, которая до этого всецело принадлежала ему.

В семьях чаще наблюдается следующие формы воспитания – авторитарное и свободное. Сторонники первого придерживаются тактики диктата, неприятие даже вполне основанных требований детей, их потребностей, интересов, не признают права ребенка на самостоятельность, злоупотребляют ограничениями, требуют беспрекословного себе подчинения. В качестве примера можно привести типичную реакцию родителей на справедливые настояния ребенка: «Замолчи! Делай, как тебе говорят! Отстань!» и т.п. специалисты отмечают, что в таких условиях, особенно мальчики, растут либо агрессивными, либо безвольными. Частые запреты отрицательно влияют на психику детей.

Актуальным по этому поводу остается высказывание П.Ф.Лесгафта: «Вся тайна семейного воспитания состоит в том, чтобы дать ребенку самостоятельно развертываться, делать все самому; взрослые не должны забегать и ничего не делать для своего личного удобства и удовольствия, а всегда относится к ребенку с первого дня появления его на свет как к человеку с полным признанием его личности».

Родители, которые придерживаются принципа свободного воспитания, считают, что ребенок должен развиваться без ограничений, обязанностей. В условиях вседозволенности может сформироваться личность, не умеющая сдерживать свои желания, принимать во внимание интересы и права других людей. Многие родители думают, что неприятности с детьми происходят «вдруг», но это «вдруг» подготовлено и обусловлено целым рядом обстоятельств, которых они не замечают.

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями значительными отклонениями развития, можно дифференцировать на четыре группы.

Первая группа родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – *гиперопека*. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребёнка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряжённости. Стиль поведения взрослых членов семьи характеризуется сверхзаботливым отношением к ребёнку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребёнка, ограничением от социальных контактов. Этот стиль семейного воспитания характерен для большинства семей матерей – одиночек.

Вторая группа характеризуется стилем холодного общения – *гипопротекцией*, снижением эмоциональных контактов родителей с ребёнком, проекцией на ребёнка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребёнка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счёт эмоционального отвержения ребёнка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из неё, который избирает семья.

Третья группа характеризуется стилем *сотрудничества* – конструктивная и гибкая форма взаимоответственных отношений родителей и ребёнка в совместной деятельности. Как образ жизни, такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребёнка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслении необходимого объёма помощи, развития самостоятельности ребёнка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

Четвёртая группа - *репрессивный* стиль семейного общения, который характеризуется родительской установки на авторитарную лидирующую позицию. Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребёнка, в постоянном ограничении его прав, в жестоких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается. В этих семьях от ребёнка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям.

В отношении родителей к дефекту ребенка, определяющем стратегию и тактику его воспитания, можно выделить несколько моделей.

Модель *«охранительного воспитания»* связана с переоценкой дефекта, что проявляется в излишней опеке ребенка с отклонениями в развитии. В этом случае ребенка чрезмерно балуют, жалеют, оберегают от всех, даже посильных для него дел. Взрослые все делают за ребенка и, имея благие намерения, по существу делают его беспомощным, неумелым, бездеятельным. Ребенок не овладевает простейшими навыками самообслуживания, не выполняет требования старших, не умеет вести себя в обществе, не стремится к общению с другими детьми. Таким образом, модель «охранительного воспитания» создает условия для искусственной изоляции ребенка-инвалида от общества и приводит к развитию эгоистической личности с преобладанием пассивной потребительской ориентации. В будущем такой человек из-за своих личностных особенностей с трудом адаптируется в коллективе.

Иной крайностью являются взаимоотношения в семье, основанной на модели *«равнодушного воспитания»*, которая приводит к возникновению у ребенка чувства ненужности, отвергнутости, переживания одиночества. В семье с подобной моделью воспитания ребенок становится робким, забитым, теряет присущие детям доверчивость и искренность в отношениях с родителями. У детей воспитывается умение приспосабливаться к окружающей среде, равнодушное недоброжелательное отношение к родным, взрослым и другим детям. Следует отметить, что обе модели семейного воспитания в равной степени вредят ребенку. Игнорирование дефекта, воспитание, опирающееся на неоправданный оптимизм («все пути для тебя открыты») могут привести аномального ребенка к глубокой психической травме, особенно тогда, когда при выборе профессии подросток или юноша понимают ограниченность собственных возможностей. В тех случаях, когда родители предъявляют ребенку непосильные требования, заставляя его прилагать чрезмерные усилия для их выполнения, ребенок перенапрягается физически и страдает морально, видя недовольство взрослых. Родители, в свою очередь, испытывают чувство неудовлетворенности, сердятся, что не оправдал их ожиданий. На этой почве возникает затяжной конфликт, в котором наиболее страдающей стороной является ребенок.

Неконструктивные модели семейного воспитания ребенка с отклонением в развитии создают предпосылки для возникновения вторичных отклонений в его психическом развитии, которые оказывают значительные влияния на интеллектуальное и личностное развитие ребенка. Лишь адекватная оценка отклонений в развитии ребенка со стороны родителей служит основой и базисом для успешного воспитания его личности.

Кроме того, надо учитывать, что большинство семей, где воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, имеют более низкий уровень образования и профессиональной квалификации, следовательно, не могут способствовать полноценному интеллектуальному и социальному развитию ребенка. К тому же, проблемы семьи ребенка с особенностями развития рассматриваются, как правило, через призму проблем самого ребенка. При этом считается, что достаточным ограничиться методическими рекомендациями по обучению и воспитанию ребенка с особенностями, исключая воздействие на самих родителей, не учитывая их личностные особенности.

Исследователями выделяется целый *ряд причин, влияющих на результативность семейного воспитания:*

1.                Отсутствие у родителей программы воспитания, стихийный характер воспитания и обучения ребенка, отрывочность педагогических знаний, непонимание возрастных особенностей, потребностей ребенка, представление о школьнике как об уменьшенной копии взрослых; непонимание роли оценки в воспитании и обучении ребенка, стремление оценивать не поведение и деятельность ребенка, а его личность;

2.                Однообразие и малосодержательность деятельности ребенка в семье, недостаток общения взрослых с детьми;

3.                Неумение дать ребенку объективную характеристику, проанализировать свои методы воспитания.

Нередко в воспитании детей допускаются ошибки, которые связаны с неправильным представлением родителей о воспитании, а также влиянием на детей всего уклада жизни семьи, личного примера взрослых. Выявлены наиболее типичные ошибки родителей, например, ребенка обманывают, чтобы добиться от него послушания, к нему применяют физические наказания, не соблюдают последовательность в предъявляемых требованиях, жесткую требовательность к ребенку сочетают с попустительством.

Функции семьи могут быть нарушены в результате влияния весьма широкого круга факторов, в т.ч. особенности личностей ее членов и взаимоотношений между ними, определенные условия жизни семьи, нарушение структуры семьи и др.

Функции и структура семьи могут изменяться в зависимости от этапов ее жизнедеятельности. Рассмотрим основные периоды жизненного цикла семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

· рождение ребенка: получение информации о наличии патологии, эмоциональное принятие и привыкание к данной проблеме, сообщение другим членам семьи и близким людям;

· дошкольный возраст ребенка: взаимодействие со специалистами, принятие решений о форме жизнедеятельности, организация лечения, реабилитация, обучение и воспитание ребенка;

· школьный возраст ребенка: взаимодействие со специалистами, принятие решений о форме школьного обучения, организация учебы, решение проблем взрослых и сверстников по поводу общения с ребенком;

· подростковый возраст ребенка: взаимодействие со специалистами, привыкание к хронической природе заболевания ребенка, решение проблем изоляции от сверстников, планирование будущей занятости ребенка;

· период «выпуска»: взаимодействие со специалистами, признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания ребенка;

· постродительский период: перестройка взаимоотношений между супругами (если ребенок «пристроен») и взаимодействие со специалистами по новому месту проживания ребенка.

Именно в семье ребенок усваивает те или иные навыки поведения, представления о себе и других, о мире вы целом. Поэтому правильное адекватное отношение семьи к болезням ребенка, к его проблеме и трудностям – это важные факторы реабилитации растущей личности.

Проживание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье создает в ней совершенно особую обстановку. Это зависит, прежде всего, от самих родителей, от установок, формирующихся в отношениях к нему других детей. От отношения к ребенку близких к нему людей зависят, какие чувства будут у него формироваться (чувства любви или же агрессивные реакции с тяжелой нервозностью, способствующие неприязни и эмоциональным взрывам).

Таким образом, семья в жизни каждого человека играет очень важную роль. Особенно важно осознание семьи для ребенка, личность которого еще только формируется. Для него семья – это самые близкие люди, принимающие его таким, какой он есть, независимо от социального статуса, состояния здоровья и индивидуальных особенностей. Это то место, где можно решать возникшие проблемы, найти помощь, понимание и сочувствие. Но та же семья может стать причиной формирования негативных качеств в ребенке, препятствовать его адаптации в меняющихся жизненных условиях.

Рекомендации для родителей:

1. Преодолеть собственный авторитаризм и увидеть мир с позиции ребенка.

2. Относится к ребенку как к равному себе и понимать, что недопустимо сравнивание с другими детьми.

3. Знать сильные и слабые стороны ребенка и учитывать их.

4. С взрослым у ребенка должны быть хорошие доверительные отношения.

5. Проникнуть чувством искреннего уважения к тому, что создается самим ребенком (рассказ, песенка, подделка, рисунок и т.д.), восхищаться его инициативой и самостоятельностью, что способствует формированию у ребенка уверенности в себе и своих возможностях.

6. Проявлять понимание деликатность, терпимость и такт при воспитании и обучении ребенка. Помогать находить ему свою точку зрения в различных ситуациях и не игнорировать его чувства и эмоции.

***Занятие 3. Профилактика отклонений в развитии у детей раннего возраста (семинар/практическое занятие)***

Какие профилактические меры могут предпринять родители?

Е. В. Кожевникова, Е. М. Мастюкова, Т. В. Пелымская, У. и М. Серз, Н. Д. Шматко и другие предлагают следующее содержание работы психомоторного развития:

– обучение перемещению в пространстве;

– развитие движения глаз;

– развитие ползания;

– развитие прямостояния;

– обучение схватыванию;

– развитие манипулирования;

– обучение общению;

– развитие эмоционального общения;

– развитие потребности в общении;

– развитие восприятия и мышления;

– развитие памяти и внимания.

Основным направлением работы является развитие общения с окружающими взрослыми ребенка раннего возраста, имеющего нарушения развития.

На начальных этапах работы преимущество отдается мероприятиям, в процессе проведения которых развивается ориентация и перемещение в пространстве, слухо-зрительные ориентации, развитие движений и координации, ползание и прямостояние, формируется схватывание, а позднее развивается предметная деятельность. Параллельно осуществляется работа по развитию общения на вербальном и невербальном уровне. В работе с ребенком первых трех месяцев отдается предпочтение общению на невербальном уровне, с помощью неречевых средств. В работе с ребенком в возрасте от трех месяцев больше времени отдается речевому общению, в котором употребляются неречевые средства, как сопровождающие и поясняющие речевые высказывания.

В упражнения по формированию зрительной ориентации рекомендуется включать обучение матери приемам, способствующим развитию зрительного внимания ребенка. Для этой работы:

– необходимо привлекать внимание ребенка к своему лицу, стараясь поймать его взгляд, при этом ласкать ребенка, доставляя ему приятные ощущения; мимика лица взрослого должна быть выразительной и разнообразной;

– в любой момент общения с ребенком необходим близкий тактильный физический контакт; мать привлекает внимание ребенка, нежно дотрагиваясь до него;

– все предметы, предлагаемые ребенку к действию, должны быть яркими и звучащими; матери необходимо держать предметы на уровне своего лица.

Известно, что ребенок в возрасте нескольких дней умеет связывать появление матери с приемом пищи. Можно предположить, что при правильно организованной деятельности ребенок сможет связывать появление матери с другими разнообразными явлениями. Для ребенка мать является объектом пристального внимания, поэтому мы рекомендуем родителям:

– размещать в комнате, в которой находится ребенок, в поле зрения ребенка бытовые предметы, необходимые матери для деятельности;

– выдерживать стабильный ритм в режиме дня и постоянное месторасположение предметов, осуществление деятельности с которыми происходит в поле зрения ребенка.

*Упражнения по воспитанию слуховой ориентации*. Работа над планомерным развитием слухового восприятия по методике, разработанной Е. П. Кузьмичевой и А. Леве, проводится на специально организованных занятиях. Сопутствующее развитие осуществляется повседневно, в любой момент жизнедеятельности ребенка.

Развитие слухового восприятия подразумевает:

– создание благоприятной звуковой среды в условиях семьи;

– постоянное речевое общение с ребенком всех взрослых в семье.

Все перечисленные условия являются значимыми и обеспечивают проведение комплекса упражнений по развитию слухового восприятия, куда входят следующие упражнения:

– соотнесение звука с предметом во время деятельности;

– озвучивание всех действий:

– слушание через наушники музыки, радио, телевизора;

– игра музыкальными игрушками;

– определение источника звука;

– извлечение звука из предмета.

В процесс упражнений включен комплекс коррекционных мероприятий, обеспечивающий обучение перемещению в пространстве ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии.

Проводятся специально организованные упражнения, с учетом возраста и индивидуальных особенностей ребенка, включающие в себя развитие:

– ползания;

– схватывания;

– манипулирования;

– прямостояния.

До трехмесячного возраста ребенка рекомендуется проведение щадящей гимнастики и массажа под контролем специалистов. Кроме того, родители помогают ребенку овладеть пространственной ориентацией, перемещая его на руках и в коляске, переворачивая его с боку на бок, со спины на живот. Внимание родителей обращается на значимость перемещения ребенка снизу вверх и сверху вниз, так как это помогает регулировать позу и равновесие, тренирует вестибулярный аппарат.

Отдельно развивают действия схватывания. Родители вкладывают ребенку в ладони предметы, интересующие его, производят совместные действия с различными по форме и величине предметами.

Для детей от трех до шести месяцев рекомендуются усложненные занятия по перемещению в пространстве. Это действие опоры на локоть, на плечо, на ладонь, подтягивания всего тела в позу сидения, переворачивания на бок, на живот. Для развития действия схватывания предлагаются мелкие и гладкие предметы. Предметы должны быть яркими и звучащими (резиновые игрушки с пищанием, коробки, брякающие внутри; звенящие пластмассовые мячи и т. д.).

В комплекс упражнений по обучению перемещению в пространстве входят:

– упражнения, укрепляющие мышцы рук, ног, шеи, спины;

– подпрыгивание на твердой и мягкой поверхности;

– переворачивание с помощью взрослого на живот с опорой на руки;

– подтягивание за руки;

– переступание ногами с поддержкой;

– ползанье с подталкиванием под стопы;

– упражнение по ориентации в помещении;

– перемещение по комнате на руках и коляске лицом к происходящему событию;

– сохранение местонахождения предметов;

– введение в обиход новых предметов игры и быта;

– перемещение этих предметов по помещению;

– совместное с ребенком выполнение действий с интересующими ребенка предметами в различных местах комнаты;

– упражнения по развитию действия схватывания;

– вкладывание в руку ребенка различных предметов;

– подготовка с помощью взрослого складывания ладоней и пальцев ребенка для хватания предметов разной величины и формы;

– перекладывание предметов из емкости в емкость;

– переливание жидкости;

– открывание и закрывание шкатулок и коробок.

Упражнения для развития вестибулярного аппарата:

– покачивание ребенка в коляске и кроватке;

– катание в коляске с ускорениями;

– переворачивание ребенка вниз головой с покачиваниями;

– перемещения из кроватки на пол и обратно.

В комплекс упражнений по развитию детей входят упражнения по развитию предметной деятельности:

– манипуляции различными по цвету и величине предметами;

– привлечение внимания ребенка к новому яркому предмету и перемещение его в сторону;

– манипуляции с одинаковыми по величине и форме, но разными по цвету игрушками;

– деятельность с разноцветными кубиками.

Обязательным условием при проведении занятий является сопровождение деятельности разнообразной мимикой и естественными жестами.

В комплекс коррекционных мероприятий включены упражнения, обеспечивающие развитие навыков общения ребенка.

Проводятся специально организованные упражнения с учетом возраста ребенка, включающие в себя развитие:

– эмоционального общения;

– общения на вербальном и невербальном уровне;

– потребности в общении младенцев.

Комплекс упражнений по развитию навыков общения включает:

– упражнения по расшифровке естественных жестов, когда ребенок расшифровывает значение жестов в процессе наблюдения за деятельностью взрослых, соотнося жесты с практическими значениями (улыбка, покачивание головой при несогласии, кивок при поощрении, нахмуривание бровей и т. д.);

– упражнения по расшифровке условных (информативно-направленных или сознательных) знаков и неусловных (информативно-ненаправленных) знаков.

Основой упражнений по развитию навыков общения являются упражнения по расшифровке информативных условных знаков (направленных), на которых базируется программа «стиль сближения», осуществляемая с помощью связи «сигнал – ответ, сигнал – реакция».

Упражнения по развитию навыков общения имеют три ступени работы:

– восприятие деятельности взрослого, сопровождаемой естественными жестами (знаковыми кодами, информативно-направленными);

– переходный этап во взаимопонимании взрослого и ребенка: от понимания непосредственно данных фактов поведения взрослого к расшифровке значения; переходный этап является ведущим в процессе упражнений по развитию навыков общения (расшифровка знаков и движений);

– процесс общения ребенка младенческого возраста и взрослого (матери) с помощью кодовой системы естественных информативных направленных знаков.

Под знаками понимаются:

– направленные информативные условные знаки, сопровождающие естественную речь взрослого и выражающие отношение к ситуации (мимика, похлопывание, поглаживание);

– направленные информативные условные знаки, заменяющие речевое высказывание (мимика), указательные жесты; жесты, выражающие отношение к ситуации;

– невербальные средства общения, сочетающиеся с вербальными (замена части высказывания кодом);

– невербальные средства, зрительные и тактильные коды, предупреждающие вербальные и подготавливающие ребенка к последующему общению в процессе деятельности (жесты, движения, манипуляции при подготовке к приему пищи, прогулке, смене ползунков и т. д.).

Поэтапность данных упражнений предусматривает совершенствование, усложнение, наполняемость коррекционных мероприятий соответственно возрасту и индивидуальным особенностям ребенка.

На ранних этапах развития в упражнения по развитию навыков общения включается большое количество знаков с реальным изображением.

На поздних этапах вводится больше условных знаков, которые усваиваются ребенком на бессознательном уровне или заучиваются с помощью родителей в системе многократных упражнений (определение размера предмета, показываемого двумя пальцами, если он маленький, и ладонями обеих рук, если он большой; при обращении к третьему лицу привлекается внимание ребенка и указывается рукой, к кому обращаться). Все знаки сопровождаются речью.

*Упражнения по развитию неречевых средств общения:*

– ориентация на мимику взрослого;

– использование различных естественных информативных жестов;

– подражание движению рук, артикуляционного аппарата;

– тренировка и фиксация навыков движений артикуляционного аппарата путем многократных повторений ситуаций;

– поощрение мимикой и тактильно реакций ребенка.

На данном этапе работы нами проводятся комплексы упражнений по воспитанию у ребенка потребности в общении, включающие в себя комплекс упражнений «стиль сближения», обеспечивающий непосредственный близкий контакт и взаимопонимание матери и младенца.

Процесс воспитания потребности в общении осуществляется поэтапно, по мере взросления ребенка, и предусматривает организованное общение взрослых с ребенком на вербальном и невербальном уровне: по мере усложнения средств общения ребенок учится расшифровывать информативные и неинформативные естественные жесты взрослых в процессе действия связи «сигнал – ответ».

*Упражнения по развитию потребности в общении и по воспитанию внимания.*

В комплекс входит совместная со взрослыми деятельность с различными предметами – игрушками, кубиками, заучивание невербальных средств общения и другие упражнения из вышеперечисленных комплексов. Упражнения по воспитанию внимания являются усложненными, состоят из нескольких частей, проводятся более длительное время, чем упражнения другой группы:

– раскладывание игрушек по цвету и форме;

– поиск спрятанной игрушки;

– группирование моделей по смысловому содержанию;

– заполнение емкостей одинаковыми предметами (кубики – в коробку, мячики – в ведерко).

*Упражнения по развитию общения и простейших речевых навыков:*

– повторение речевых и неречевых сигналов многократно;

– контроль сигналов ребенка;

– использование одних и тех же ответов в знакомой ситуации;

– контроль реакции ребенка;

– использование одних и тех же стимулов в знакомых ситуациях;

– непосредственное физическое общение с родителями;

– общение с ребенком, находящимся на руках, лицо в лицо;

– систематическая совместная деятельность;

– привлечение внимания ребенка к губам говорящих с помощью ярких игрушек;

– многократное повторение названий предметов и действий.

В процессе упражнений происходит постоянное изменение и усложнение невербальных средств общения:

– с детьми самого раннего возраста (до 2 месяцев) предлагается использование для общения невербальных средств простого значение (мимика, тактильные жесты); сопровождение действий подобранными в данной ситуации речевыми единицами: «ой», «ай-ай», «да», «нет» и т. д.;

– к детям до трех месяцев рекомендуется применять непосредственное воздействие, когда для обращения внимания на что-либо родители берут ребенка на руки и поворачивают лицом к нужному предмету или человеку, подносят непосредственно предмет к лицу ребенка, разговаривая при этом;

– после трех месяцев проводятся упражнения по обучению ребенка пониманию сигналов матери и других взрослых в семье; при проведении упражнений происходит изменение средств неречевого общения с детьми старше трех месяцев, что предполагает использование большого количества указательных, привлекающих внимание, оценивающих, объясняющих жестов;

– для детей до четырех месяцев рекомендуется употребление естественных жестов и мимики взрослых в процессе воздействия на ребенка; проведение совместных действий с предметами, сопровождающихся речью;

– на следующем этапе развития, от пяти месяцев, рекомендуется проведение упражнений по применению таких неречевых средств, как указательные жесты – «вот», «там», «я», «ты», «он»; объясняющие жесты: «нельзя», «можно», «плохо», «хорошо»; оценивающие жесты – «грозить пальцем», «улыбаться», «кивать головой», «гладить по голове» и т. д.; жесты, призывающие к действию, – «дай», «на», «где», «куда», «идем», «кушай», «спи», «вставай», «сними», «положи», «поднимай».

***Занятие 4. Методические рекомендации и правила для родителей детей с нарушениями развития (лекция-семинар)***

Какие правила и рекомендации необходимо учитывать родителям?

*Правила для родителей детей с нарушениями:*

## Правило 1. Не предъявляйте к ребенку повышенных требований. В своей жизни он должен реализовать не ваши мечты, а свои способности.

## Ни в коем случае не стыдиться своего ребенка.

## Итак, родители узнали, что ребенок болен. Им тяжело - он не оправдает их надежд. Но самое страшное начинается потом, когда родители начинают стыдиться своего ребенка: с ним нельзя выйти на улицу - он неадекватно на все реагирует и странно себя ведет, все сразу увидят, что он не такой как все. Объяснить посторонним, что с ним происходит, не представляется возможным. Не всегда родители даже себе могут объяснить странности в поведении ребенка. Никого нельзя пригласить в гости, никуда нельзя пойти. Родители постоянно отмечают что и когда он делает не так. На каком-то этапе мы пытаемся просто дрессировать его: “не делай этого, того, не делай так”. Постоянное одергивание доводит нас до нервного срыва: “Сколько можно тебе показывать, объяснять, говорить? Когда это кончится, как долго это будет продолжаться?”

## Это будет продолжаться долго. И надо просто смириться с этим.

## Правило 2. Признайте за ребенком право быть таким, какой он есть. Примите его таким - с невнятной речью, странными жестами. Ведь вы любите его, пусть ваша любовь и переживает трудные времена. В конце концов, какая разница, что скажут о вашем ребенке незнакомые люди, которых вы больше никогда не увидите или тетя Дуся из соседней квартиры? Почему их мнение для вас так важно?

## Правило 3. Пытаясь чему-то научить ребенка, не ждите быстрого результата. Результата вообще ждать не стоит. Научитесь радоваться даже небольшим его достижениям. Постепенно он все выучит, и еще более постепенно проявит свои знания. Запаситесь терпением на годы.

## Параллельно с раздражением возникает чувство вины: “Почему он такой? Почему это случилось именно со мной?” “Кто виноват?” - этот вопрос звучит уже более 100 лет по любому поводу. Не надо углубляться в философию в поисках ответа на него. Не надо думать и о семейном проклятии, о семейном грехе вплоть до 7-го колена и о прочих мистических вещах.

## Подумайте лучше о том, а что собственно дает вам знание того, кто виноват? Если бы ответ на этот вопрос излечивал наших детей! Так стоит ли забивать им голову? У вас что, нет других проблем? Если нет - найдите. Не лучше ли решить раз и навсегда - я тут не причем, так сложилось.

## Правило 4. Глядя на своего ребенка, не думайте о своей вине. Лучше подумайте о том, что уж он-то точно не в чем не виноват. И что он нуждается в вас и вашей любви к нему.

## Раздражение родителей растет и потому, что родителям не хочется отказываться от своих планов, от своей жизни. “Я еще молода и мой муж еще молод (если он есть, а если нет, то вы ведь хотите и свою личную жизнь наладить), у меня (у нас) такие планы, возможности! И этим всем я (мы) должна пожертвовать.” Не должны. Не замыкайтесь в своем мире. Не бойтесь говорить о своем ребенке. Как показывает опыт, люди в своем большинстве гораздо более терпимы, чем это кажется на первый взгляд. Заставьте друзей принять вашего ребенка таким, какой он есть. Найдите новых друзей, которые примут вашего малыша со всеми его чудачествами. Общение с другими людьми, детьми возможно поможет вашему ребенку в будущем. Не умея самостоятельно строить отношения с людьми, общаться, он возьмет вас и ваших друзей за образец.

## Правило 5. Ребенок не требует от вас жертв. Жертв требуете вы сами, следуя принятым обывательским стереотипам. Хотя, конечно, кое от чего и придется отказаться. Но выход можно найти из любой, даже самой сложной ситуации. И это зависит только от вас.

Правило 6. Рассказывайте о них - пусть все знают, что такие дети есть, и что им нужен особый подход!

Кроме того, таким семьям полезно общаться между собой. При таком общении не редко родители перестают чувствовать свое одиночество, свою обособленность и особенность. Ощущение того, что существуют семьи с такими же проблемами, не редко приободряет, а семьи, прошедшие этот путь раньше могут помочь советом по уходу за ребенком. Родители, общаясь между собой не стесняются своих детей, не переживают из-за их странного поведения, доброжелательно относятся к странностям других. В результате такого общения налаживаются новые дружеские связи, жизнь приобретает новые оттенки.

*«Конституция» семей, воспитывающих детей с нарушениями развития.*

*Родители имеют право:*

1. Не подвергаться обвинению в том, что у них такие дети. Никто, в том числе и сами родители, не должен обвинять родителей в том, что их дети имеют проблемы развития.

2. Понимать, что происходит с их ребенком. Знать как, когда и зачем проводятся те или иные процедуры, назначаются те или иные лекарства, какой ожидается результат такого лечения, чем вызвано то или иное нарушение развития и так далее. Родители имеют право знать.

3. Не подвергаться эксплуатации. Долг и ответственность за ребенка не должны лежать только на родителях. Их должны разделять и специалисты. Специалисты не должны говорить: “Это нужно только вам, вот вы и делайте, нам до этого нет дела”.

4. Получать помощь без необходимости извиняться на нее.

5. Принимать решения наравне со специалистами о том, что, как и когда делать с ребенком, какие процедуры и лекарства использовать.

6. Сердиться. И на ребенка в том числе.

7. Иметь нормальную семейную жизнь. Не замыкаться на своем несчастье - работать, развлекаться, общаться с другими людьми, иметь других детей и так далее.

8. Проводить часть своей жизни, не посвящая ее ребенку.

9. Иногда притворяться. Если родители хотят сделать вид, что у них все хорошо, не надо их в этом разубеждать.

10. Ожидать чуда.

11. Пробовать другие методы лечения, консультироваться у других врачей, специалистов, не замыкаться на одном враче.

Для реализации этих прав не нужны законы и указы президента страны, а нужны только добрая воля и упорство самих родителей.

*Советы родителям для нормализации общения с ребенком:*

" Безусловное принятие ребенка, то есть нужно любить его не за то, что он умный, хорошо учится, послушный и т.д., а просто так, за то, что он есть, и не забывать говорить об этом.

" Испытывать негативные эмоции - это нормально, важно проявлять свое недовольство адекватно. Выражайте недовольство отдельными действиями, а не ребенком в целом. ("В этот раз ты не старался, я расстроена твоей плохой штриховкой" вместо "Ты неумеха и лентяй, так и знала, что у тебя не получится ровно заштриховать").

" Доброжелательных обращений должно быть больше! Для начала постарайтесь зафиксировать (можно письменно), сколько раз за день Вы обращаетесь ребенку с критикой и нравоучениями, а сколько - просто так, чтобы обсудить что-то интересное, поделиться новостями, мыслями; сколько раз Вы похвалили ребенка за день? Ребенку очень важно слышать от близких взрослых позитивную оценку его действий, недаром некоторые дети открыто спрашивают " Ты меня любишь?", даже провоцируют "Я плохой, я дурак..." при этом надеясь (подсознательно), что его разубедят, скажут что-то наподобие "Я думаю, что ты хороший, умный, просто сегодня не получилось, нужно постараться в следующий раз, я все равно тебя люблю".

" Если мы искренне говорим с ребенком о том, что чувствуем, он тоже учится говорить о своих чувствах, а следовательно и лучше их понимать. Важно, чтобы ребенок умел выражать свои чувства словами, а для этого нужно развивать его речь (беседы, чтение книг и т.д.).

" Часто семейные тайны оказывают негативное влияние на психо-эмоциональное развитие ребенка - он чувствует, что что-то не так, но, не зная причины, начинает сомневаться прежде всего в себе, появляются необоснованные страхи, которые переходят в депрессию со всеми последствиями. Практически во всех случаях поговорка "Лучше горькая правда, чем сладкая ложь" оказывается актуальна, но важно дозировать информацию в соответствии с возрастом ребенка.

*Вот несколько советов отношения родителя к своему ребенку со сложными нарушениями развития:*

1.Не стыдитесь странностей своего ребенка, постарайтесь принять их.

2.Не считайте себя виновным в тяжелом состоянии своего ребенка, настаивая на проведении самых неразумных методов «лечения», которые только расстраивают и так нарушенную психику ребенка, посоветуйтесь со специалистом.

3.Не делайте вывод о безнадежности состояния ребенка, не отказывайте в проявлении к нему каких-либо знаков внимания, любви, особенно телесного контакта. Это Ваш ребенок, он самый лучший.

4.Спокойно реагируйте на успехи и на неудачи ребенка. Ваш малыш он ничуть не хуже других детей с такими же проблемами.

5.Не предъявляйте к ребенку завышенных требований. Обучение и воспитание детей со сложной структурой дефекта продвигается постепенно, маленькими шагами. Ребенок должен чувствовать сам, что у него «получится хорошо», именно так как требует взрослый, не лишайте его уверенности в себе.

6.Воспринимайте ребенка естественно, бывайте с ним везде, не обращая внимания на взгляды и замечания. Только тогда малыш почувствует себя уверенно, счастливо, и будет воспринимать себя таким, как все.

*Родители детей со сложной структурой дефекта должны обладать следующими качествами:*

•иметь веру в жизнь, внутреннее спокойствие, чтобы не заражать своей тревогой детей;

•строить свои отношения к ребенку на успешность;

•четко знать, что ребенок не может вырасти без любви, понимания и принятия;

•формировать и развивать самостоятельность своего ребенка.

*Условия эффективного семейного воспитания детей с проблемами в развитии.*

– Участие всех членов семьи в процессе воспитания и обучения ребенка с проблемами в развитии.

– Привлечение к процессу семейного воспитания специалистов образовательных, культурных и коррекционных учреждений.

– Организация коррекционно-педагогического просвещения родителей, имеющих детей с проблемами в развитии.

– Научная разработка и обоснование моделей психолого-педагогического и коррекционного сопровождения семьи, имеющей ребенка с проблемами в развитии.

– Комплексное психолого-педагогическое воздействие на всех участников процесса.

– Последовательность, системность, структурность педагогических мероприятий.

– Учет особенностей жизнедеятельности семьи, возраста родителей, уровня подготовленности в вопросах воспитания.

– Сочетание индивидуального подхода к семье с организацией групповой работы.

– Внедрение различных форм работы с родителями: беседы, консультации, собрания, семинары, открытые занятия, утренники, спортивные соревнования, оформление наглядных пособий (стенды, вывески, папки-передвижки, статьи).

***Занятие 5. Совершенствование социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья с целью их интеграции в общество (практическое занятие/семинар)***

Каким образом происходит социализация и интеграция в общество лиц с ОВЗ?

Изменения в социально-экономической и политической жизни России, обострение новых проблем в обществе поставили ученых и практических работников перед решением задач, связанных с поисками новых, эффективно действующих механизмов социально-психологической адаптации личности к быстро меняющейся жизни в социуме. Особенно нуждаются в социальной помощи дети с отклонениями в умственном развитии и в первую очередь сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, число которых постоянно растет. Их познавательные возможности в сравнении с нормально развивающимися сверстниками не создают прочной основы для усвоения необходимого спектра социальных, общественных и других форм жизни.

Степень интеграции этих лиц в общество зависит от уровня их профессионально-трудовой подготовки, социально-бытовой ориентации и от участия семьи в этом процессе.

Невозможно говорить о полноценной работе с детьми, имеющими отклонения в развитии, в том числе и тяжелые нарушения ЦНС, без опоры на семью. Учитывая это, Фондом социальной поддержки населения Минтруда России совместно с Центром психолого-педагогической реабилитации и коррекции "Детская личность" (Москва, директор Л.Б. Буданова) была организована на базе подмосковного санатория "Кратово" школа матерей детей с ограниченными возможностями. Результатом обучения явилось: овладение матерями необходимыми знаниями, умениями и навыками социально-бытовой и педагогической реабилитации детей с проблемами в развитии; социально-психологическая и трудовая реабилитация матерей путем вовлечения их в активный процесс помощи другим семьям с аналогичными проблемами; распространение опыта работы школы матерей на регионы России.

Развивая идею организации подобных школ, начато через журнал "Социономия" (социальная работа) дистанционное обучение матерей, имеющих детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью, основам коррекционной педагогики. Согласно разработанной программе, рассчитанной на 72 часа, подготовлена серия статей, освещающих работу с ребенком в условиях семейного воспитания. Каждый раздел программы сопровождается списком литературы, контрольными вопросами и заданиями.

Таким образом, матери детей с отклонениями в развитии смогут изучить необходимый материал заочно, а затем сдать экзамены в Академии повышения квалификации и переподготовки работников образования и получить удостоверение государственного образца. Имея на руках такой документ, они могут в дальнейшем по возможности устроиться в то специальное учреждение, где находится их ребенок, допустим, социальными педагогами, воспитателями или помощниками учителя. Тем самым их социальный статус несомненно повысится.

И наконец, интеграция детей с ограниченными возможностями в общество возможна лишь при формировании позитивного отношения к этой категории детей. Интеграция должна идти по пути взаимной приспособляемости обычных и людей с проблемами в развитии. Из поколения в поколение необходимо воспитывать в обществе стремление морально поддерживать семьи, имеющие детей с отклонениями в развитии. Вполне возможны организация радио- и телепередач, издание небольших информационных материалов, типа памяток, буклетов. Работа, систематически проводимая в этом направлении, несомненно, принесет положительные результаты.

***Занятие 6. Генеалогическое древо семьи (практическое занятие)***

Как составить генеалогическое древо семьи?

Малыш должен гордиться своей семьей, любить близких и родных.
Предложите ребенку составить очень необычное **генеалогическое древо семьи**. Это поможет малышу расширить кругозор, пополнить словарный запас, воспитать уважительное отношение к родным людям.

* Приготовьте большой лист бумаги и фотографии мамы, папы, бабушек, дедушек и других близких ребенку людей. Для начала объясните, что генеалогия занимается сбором сведений о происхождении и родстве всех членов семьи. Побеседуйте с малышом о каждом представителе семьи. Спросите: «У твоей мамы есть мама и папа? Кем они являются для тебя? Как их зовут? У твоего папы есть мама и папа? Кем они являются для тебя? Как их зовут? Если мы представим семью в виде дерева, то его богатые силой и мудростью корни могут обозначать твоих бабушек и дедушек. Есть ли у твоих бабушки и дедушки еще сыновья и дочери, кроме твоей мамы? Как их зовут? Кем они являются для тебя? У твоих бабушки и дедушки есть еще дети, кроме твоего папы? Как их зовут? Кем они являются для тебя? Дети ваших бабушек и дедушек — это ваши родственники: тети, дяди. Их мы обозначим ветвями. Кто же будет листочками? Самые маленькие члены семьи: ты, твой брат (сестра), дети твоих тетей и дядей (для тебя они двоюродные сестры и братья). Как их зовут? Как ты думаешь, у твоих бабушек и дедушек были мамы и папы? Сколько родственников в нашем **генеалогическом древе**?
* На этом наш род не заканчивается. Ведь у твоих прабабушек и прадедушек тоже были родители — прапрабабушки и прапрадедушки. Поэтому корни нашего генеалогического древа очень древние, сильные и их надо искать в глубине истории.
* Раскройте малышу яркие страницы увлекательной книги о происхождении и жизни предков. Возможно, ваш род известен выдающимися поэтами, писателями, художниками, музыкантами, учеными. А может быть, среди них есть известные врачи, учителя, военные, спортсмены? Но самое главное то, что все они добрые, трудолюбивые, честные, порядочные, талантливые люди.
* Старайтесь как можно чаще напоминать ребенку, что, если мы все будем друг друга любить, уважать, беречь, не забывать, наше родословное древо будет всегда живым, крепким.
* Повесьте картину с генеалогическим древом на видное место. А можно изготовить несколько таких картин и подарить каждой ветви вашего рода.
* Заботьтесь о сохранении семейных традиций. Пусть станут нормой совместные празднования, походы в театр, цирк, зоопарк, [музей](http://mamochki-detishki.ru/my-s-malyshom-idem-v-muzej/), детский клуб, отдых на даче, в пансионате, путешествия. Освежить радостные воспоминания помогут фотографии и видеофильмы.
* Обратите внимание ребенка и на то, что, когда происходят неприятности и беды, все родные сплачиваются и помогают друг другу в трудную минуту. Любовь и поддержка, взаимовыручка близких обеспечивают надежную опору и защиту в жизни.
* Прививайте ребенку чувство гордости за свой род! Воспитывайте умение ценить близких и дорожить хорошими отношениями с ними, почтительность в общении с ними.
* Чтобы укрепить родовые связи, попробуйте вместе с малышом вести [дневник](http://mamochki-detishki.ru/dnevnichok-dlya-malysha/), в котором можно отражать важные события в семье.
* Создайте музей родовых ценностей. В нем могут храниться прадедушкины ордена и медали, прабабушкины старинные книги, бабушкины спортивные призы, тетины картины-вышивки и т.д.
* Напишите книгу. Скрепите степлером несколько листов бумаги, изготовьте картонную обложку. Помогите ребенку оформить книгу, посвященную жизни кого-то из вашей семьи. Подумайте, что включить в биографию, опишите черты характера. Выполните рисунки или степлером прикрепите к страницам фотографии и сделайте комментарии. Вручите книгу главному герою в день его рождения.
* Сочините песенку, в которой звучат имена близких вам людей.

**Задания:**

1. Составить программу взаимодействия семьи с различными институтами социального воспитания.
2. Изучить специфику этнокультурного воспитания ребёнка с отклонениями.
3. Составить совместно со своим ребёнком генеалогическое древо семьи.

### Литература:

1. Акатов, Л. И. Дети с ограниченными возможностями здоровья в системе семейных отношений / Л. И. Акатов. – М.: 2004. – С. 256 – 288.
2. Дурнов, Л. И у детей бывают опухоли. Книга для родителей / Л. Дурнов, В. Поляков. – М.: Практическая медицина, 2005.
3. Жигорева, М. В. Роль семьи в системе коррекционно-педагогической помощи детям с комплексными нарушениями в развитии / М. В. Жигорева. – М.: 2006. – С.146-153.
4. Жилинскене, Е. М. Как мы были мамами глухих детей: Кн. для родителей / Е. М. Жилинскене, А. В. Гуленко, Ю. В. Сагалова. – СПб. : КАРО, 2006. – 219 с. : ил.
5. Загорская, Е. А. Тренинг общения для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями / Е. А. Загорская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004. - № 4. – С. 55-58 ; № 5. – С. 67-70.
6. Зайцев, Д. В. Роль семьи в социализации и подготовке к взрослой жизни детей с ограниченными интеллектуальными возможностями / Д. В. Зайцев // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2006. - №3. - С. 49 - 65.
7. Кожанова, Н. С. Коммуникативная компетентность родителей как важное условие коррекции коммуникативной деятельности детей с нарушениями зрения в семье / Н. С. Кожанова // Специальное образование. - 2008. - № 11. - С. 28-34.
8. Колпакова, Л. М., Мухаиметзянова, Г. Н. Особенности эмоционально-личностных отношений матери и ребенка-инвалида (на примере младшего школьного возраста) // Материалы II Международного Конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья». Минск, 3-6 ноября: РИТМ, Социальный проект, 2010. - С. 105-106.
9. Корельская, Н. Г. « Особенная» семья – «особенный» ребёнок: книга для родителей детей с отклонениями в развитии / Н. Г. Корельская. – М.: 2003.
10. Левченко, И. Ю. Психологическое изучение детей с отклонениями развития / И. Ю. Левченко, Н. А. Киселёва. – М.: Коррекционная педагогика, 2005.
11. Лильин, Е. Т. Модели изменения отношения семей детей-инвалидов к реабилитации как результат создания мотивации / Е. Т. Лильин // Дет. и подростковая реабилитация. – 2007. - № 2. – С. 4-6.
12. Любезнова, Е. В. Семья как развивающая среда для ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е. В. Любезнова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2006. - № 1. – С. 55-58.
13. Мазурова, Н. В. Влияние внутрисемейных отношений на становление патологических черт личности ребёнка / Н. В. Мазурова // Дефектология. - 2005. - №1. - С.42 - 46.
14. Маллер, А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: книга для родителей / А.Р. Маллер. - М.: Педагогика - Пресс, 1996. - 80 с.
15. Мастюкова, Е. М. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст / Е. М. Мастюкова. – М.: 2003.
16. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : Учеб. пособие для вузов / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина ; под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Владос, 2004. – 407 с.
17. Мастюкова, Е. М. Что является наиболее важным в воспитании в семье ребенка с детским церебральным параличом / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2002. - №3. - С. 55-63.
18. Панфилова, М. А. Игротерапия общения: тесты и коррекционные игры: Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей / М. А. Панфилова. – М.: 2000.
19. Симованьян, Э. Н. К вопросу о классификации ВИЧ-инфекции у детей / Э. Н. Симованьян // Рос. педиатрический журнал . - 2000. - № 2. - С. 28-31.
20. Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Спец. дошк. педагогика и психология» / [Борисова Н.А. и др.] ; под ред. В.И. Селиверстова, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 358 с.
21. Таточенко, В. Если у малыша синдром Дауна / В. Таточенко // Семья и школа. - 1994. - № 10. - С. 26-28.
22. Теплоухова, И. А. Дневник выходного дня - эффективная форма вовлечения родителей в работу по развитию речи неслышащих дошкольников / И. А. Теплоухова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2008. - № 2. - С. 76-79.
23. Ткачева, В. В. Гармонизация внутрисемейных отношений: папа, мама, Я – дружная семья: Практикум по формированию адекватных внутрисемейных отношений / В. В. Ткачева. – М.: 2000.
24. Ткачева, В.В. Психологические особенности матерей, имеющих детей с тяжелыми двигательными нарушениями / В. В. Ткачева // Коррекционная педагогика. - 2004. -№1(3). - С.74-79.
25. Ткачева, В. В. Психологические особенности родителей, имеющих детей с детским церебральным параличом / В. В. Ткачева // Специальная психология. – 2009. - № 1. – С. 53-62.
26. Ткачева, В. В. Рекомендации родителям, воспитывающим дошкольников с детским церебральным параличом / В. В. Ткачева // Коррекционная педагогика. - 2006. - №1. - С. 60 - 76.
27. Тюрина, Н. Ш. Гуманистические основания процесса формирования компетентности родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности / Н. Ш. Тюрина // Тезисы международной научно-практической конференции "Молодых ученых". Санкт-Петербург, 2008.
28. Тюрина, Н. Ш. «Семейно-центрированная программа помощи молодым родителям» / сборник материалов «Молодежь и будущее России»// ИНИОН РАН, 2003.
29. Тюрина, Н.Ш. Формирование абилитационной компетентности родителей в условиях раннего комплексного сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности / Н. Ш. Тюрина // «Образование и семья: проблемы сопровождения» Тезисы IV Международной научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 2008.
30. Тюрина, Н.Ш. Формирование компетентности родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии / Н. Ш. Тюрина // Детский сад от А до Я. – 2007 -№2. - С. 122-129.
31. Тюрина, Н.Ш. Формирование педагогической компетентности семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / Н. Ш. Тюрина // Материалы Третьего международного Конгресса «Мир семьи». Москва, 2005.
32. Тюрина, Н. Ш. Формирование социальной компетентности родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / Н. Ш. Тюрина // Практическая психология и логопедия. - 2006. - №2. - С. 70 - 73.
33. Устинова, Е. В. Преодоление страхов и тревожности у старших дошкольников с церебральным параличом в процессе оптимизации их отношений с родителями / Е. В. Устинова // Коррекционная педагогика. - 2006. - №4. - С. 35 - 39.
34. Устинова, Е. В. Преодоление эмоциональных нарушений у дошкольников с церебральным параличом в процессе оптимизации их отношений с родителями / Е. В. Устинова // Дефектология. - 2005. - №1. - С.52 - 56.
35. Хохлова, А. Ю. Изучение особенностей детско-родительского взаимодействия в семьях глухих и слышащих родителей, воспитывающих глухих детей / А. Ю. Хохлова // Дефектология. - 2007. - №3. - С.40 - 48.
36. Чарова, О. Б. Материнские установки по отношению к детям с нарушением интеллекта / О. Б. Чарова // Дефектология. - 2008. - № 6. - С. 13-19.
37. Чеботарева, О. В. «Круглый стол» как форма ознакомления родителей с особенностями работы специального (коррекционного) образовательного учреждения / О. В. Чеботарева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2007. - №2. - С. 33 - 36.
38. Чигинцева, Е. Г. Типология семей в вопросе воспитания ребенка с отклонениями в развитии / Е. Г. Чигинцева // Практическая психология и логопедия. - 2005. - №5-6. - С. 74 - 80.
39. Шипицына, Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта / Л. М. Шипицына. – СПб.: 2002.

**НАПРАВЛЕНИЯ ДИПЛОМНЫХ ПРОЕКТОВ**

* 1. Технологии развития и воспитания ребёнка с отклонениями (по выбору).
	2. Этнокультурный аспект воспитания ребёнка с отклонениями в развитии.
	3. Методы семейного воспитания детей с отклонениями в развитии (по выбору).
	4. Организация культурно-досуговой деятельности семьи, имеющей ребёнка с отклонениями в развитии.
	5. Изучение отклонения в развитии ребёнка (по выбору) как социально-психолого-педагогической проблемы.
	6. Системный подход коррекционно-развивающего обучения и воспитания ребёнка с отклонениями в развитии.
	7. Дифференцированный подход коррекционно-развивающего обучения и воспитания ребёнка с отклонениями в развитии.
	8. Психологическая помощь семье, имеющей ребёнка с отклонениями в развитии.
	9. Взаимодействие семьи, имеющей ребёнка с отклонениями в развитии, с другими социальными институтами.
	10. Психолого-педагогическая культура семьи, имеющей ребёнка с отклонениями в развитии.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ КУРСА**

Специфика курса, заключающаяся в двойственной позиции слушателей курсов, - родители, прародители и обучающиеся – ориентирует на учет принципов андрогогики в организации курсов и отборе содержания, а именно:

- приоритет самостоятельного обучения взрослых как основного вида учебной деятельности;

- принцип совместной деятельности обучающихся с педагогом по планированию, реализации и оцениванию учебного процесса;

- принцип опоры на опыт обучающихся;

- индивидуализация обучения;

- контекстность обучения – ориентация на успешное выполнение социальных ролей и предстоящую профессиональную деятельность;

- принцип актуализации результатов обучения.

В связи с данными положениями организация занятий в большей мере включает практические занятия, выполнение упражнений. Используемая лекция признана познакомить с целями курса и актуализировать образовательные потребности слушателей.

В системе профессионального образования лекция должна выполнять следующие дидактические функции: постановку и обоснование задач обучения, сообщения и усвоения новых знаний, привития интеллектуальных умений и навыков, мо­тивирования родителей к дальнейшей учебной деятельности, интегрирования преподаваемой дисциплины с другими предмета­ми, а также выработку интереса к теоретическому анализу.

Дидактическими элементами лекций выступают:

 1) методика изло­жения лекционного материала;

 2) совокупность предваритель­ных знаний слушателей;

 3) содержание и структура лекционного материала;

 4) контроль и оценка знаний (обратная связь);

 5) учеб­ная литература и ТСО.

Использование практикума как формы организации учебных занятий позволяет активизировать работу слушателей, отработать приемы и методы работы, которые в дальнейшем могут быть полезны в профессиональной деятельности. При этом необходимо четко понимать роли участников занятий – «сотрудничающие», что позволит достичь максимально открытого диалога, ненавязчиво обучать родителей необходимым приемам и умениям, а также создаст эмоционально-комфортную атмосферу занятий.

 Дефицит аудиторного времени не позволяет в полной мере реализовывать программы тренингов, ориентированных на решение конкретных проблем внутрисемейных отношений, однако социальный опыт родителей, их готовность к повышению профессиональной компетентности позволяет реализовывать фрагменты тренинговых занятий в виде отдельных упражнений. Такой прием организации учебных занятий позволяет родителям приобрести личностно и профессионально значимые умения и владения.

Методы организации занятий также отражают специфику аудитории слушателей и включают в себя: метод групповой дискуссии, метод игры, метод совместных действий. Так, метод групповой дискуссии повышает психолого-педагогическую грамотность родителей, позволяет выделить и сформулировать индивидуальные стили и стереотипы воспитания. Метод игры позволяет моделировать и воспроизводить в контролируемых условиях семейные ситуации. Метод совместных действий педагога и родителя позволяет успешно выполнять задание и анализировать, выделяя сильные и слабые стороны деятельности.

Самостоятельная работа родителей в рамках данного курса предполагает создание методической копилки, материалы которой могут быть полезны как в собственном семейном окружении, так и в предстоящей профессиональной деятельности. Материалы, накопленные в ходе самостоятельной работы, могут быть использованы для обсуждения на занятиях.

В виду широкого применения практических упражнений, позволяющих повысить профессиональную родительскую компетентность, слушателям можно рекомендовать вести педагогический дневник. Подобная работа позволит каждый раз после занятий осуществлять рефлексию, фиксировать свои переживания, осуществлять записи значимых вопросов и замечаний. Вести дневник можно в любом возрасте. Педагогический дневник не является отчетным документом педагогической практики. Это своеобразные личные записи, необходимые начинающему специалисту образовательной или социально-педагогической практики для формирования важнейших профессионально-педагогическихских умений, самосовершенствования, выработки индивидуального педагогического стиля.

 Обычный дневник - понятие более широкое, в нем могут находить отражение события из самых разных сфер жизни, тогда как предметом педагогических дневниковых записей являются события, связанные с анализом и осмыслением личного профессионального опыта. Ведение педагогического дневника помогает будущему специалисту разобраться в себе, увидеть ситуацию со стороны, осмыслить свои достижения и ошибки. Всегда можно вернуться и перечитать предыдущие записи, дневник - это постоянный материал для анализа, выводов.

Цели ведения дневника:

 • сообщение о наиболее ярких событиях дня;

 • анализ, осмысление своих наблюдений;

 • эмоциональное самовыражение (для снятия напряжения, выхода из состояния дискомфорта или выплеска положительных эмоций).

*ПРИЛОЖЕНИЕ*

**СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ ПО КУРСУ**

**Адаптация** — приспособление человека к условиям существова­ния; бывает биологическая, психологическая, социальная.

**Ведущие линии развития** - умения, получающие именно в определенном возрасте наибольшее развитие; в младенческом возрасте ведущие линии представляют собой следующую совокупность: эмоции и социальной развитие, зрительные ориентировочные реакции, слуховые ориентировочные реакции, развитие общих движений, развитие движений руки и действий с предметами, подготовительные этапы развития понимания речи, подготовительные этапы развития активной речи.

**Ведущий вид деятельности** – деятельность, в наибольшей степени способствующая психическому развитию ребенка в данный период его жизни и ведущая развитие за собой.

**Ведущий тип общения** – преобладающий в данный возрастной период тип общения с окружающими людьми, благодаря которому у человека формируются его основные личностные качества.

**Воспитание** – целенаправленное создание условий для развития человека; относительно социально контролируемый процесс развития человека в ходе его социализации.

Воспитание социальное - та область педагогического знания, кото­рая призвана изучать и решать комплексные проблемы человека в среде, учитывая все воздействия, которые испытывает индивид на всех этапах онтогенеза, а также его социального становления.

Воспитательный потенциал семьи - способность семьи реализовывать функцию воспитания, развития и социализации детей; обусловлен уровнем родительской компетентности (психолого-педагогической и об­щей культуры родителей) и их индивидуально-типологическими особен­ностями; системой межличностных, внутрисемейных отношений, психоло­гической атмосферой, характером отношения к детям, их интересам, по­требностям и возможностям.

**Гармонизация детско-родительских отношений** – процесс, направленный на установление согласованного общения и взаимопонимания между детьми, родителями и прародителями, составляющими семью как целостную систему. В процессе гармонизации детско-родительских отношений предметом коррекции межличностных взаимодействий детей и родителей могут быть феномены межличностного взаимодействия: взаимопонимание, взаимовлияние, взаимные действия, взаимоотношения, межличностное общение, совместимость, срабатываемость.

**Движущие силы развития** – цели, которые взрослые ставят перед собой в обучении и воспитании детей, а также собственные детские потребности в самосовершенствовании.

**Дети с ограниченными возможностями здоровья** – группа детей с сенсорными, интеллектуальными, эмоционально-­волевыми, физическими и другими отклонениями в психофизическом развитии. Эволюция понятия: «аномальные», «с отклонениями в развитии», «с особыми образовательными потребностями», «с ограниченными возможностями здоровья».

**Дети с особыми образовательными потребностями** – не является правоустанавливающим понятием, используется  применительно к обучающимся с несоответствием своих возможностей «общепринятым социальным ожиданиям, школьно-образовательным нормативам успешности, установленным в обществе нормам поведения и общения».

**Детско-родительские отношения** – процесс общения и взаимодействия детей и родителей. Детско-родительские отношения в социально-педагогическом контексте рассматриваются как моменты и процессы взаимосвязи и взаимозависимости между детьми и родителями, обуславливающие семью как целостное явление.

**Детство** – период онтогенетического развития человека от рождения до взрослости, характеризующийся интенсивным ростом организма, формированием высших психических функций, имеющий биологическую основу и опосредованный социально-культурными факторами, воспитанием, обучением.

**Дефектология** – область научных исследований, пограничная между медициной и психологией. Содержит в себе знания, касающиеся происхождения и лечения различных дефектов, порождающих у ребенка отклонения от нормы психического характера.

**Зона актуального развития** — актуальный уровень знаний, умений и навыков ребенка, проявляющийся на данном этапе его развития и обнаруживающийся в ситуации конкретного диагностического об­следования.

**Зона ближайшего развития** — уровень знаний, умений и навыков, который ребенок может достичь самостоятельно или с помощью взрослого, потенциальные возможности развития ребенка.

**Интеграция** – восстановление, восполнение, объединение в целое каких­-либо частей.

**Интегрированное обучение –** это совместное обучение лиц, имеющих физические и (или) психические недостатки, и лиц, не имеющих таких недостатков, с использованием специальных средств и методов и при участии педагогов – специалистов.

**Интегрируемый ребенок** – ребенок, имеющий ограниченные возможности здоровья и способный посещать уроки в общеобразовательной школе, получая дополнительную специальную коррекционную помощь.

**Компенсация** – повышенное, компенсаторное развитие физических, психических и личностных компонентов, возмещающее некоторый недостаток.

**Компенсация дефекта –** развитие замещающих навыков, позволяющих выполнять социально значимые функции, раннее недоступные индивиду вследствие дефекта.

Компетентность - совокупность компетенций; наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной деятельности в заданной предметной области; осведомленность, информи­рованность, подготовленность.

Компетентный родитель - родитель, понимающий, что для изме­нения развития ребенка в более благоприятную сторону надо меняться са­мому, пробовать, искать, учиться.

**Коррекционное обучение** — особый вид обучения, цель которого пол­ное или частичное преодоление имеющихся у детей нарушений в раз­витии и обеспечение их потребности в личном росте и социализации.

**Коррекционно-воспитательная работа** — система психолого-педа­гогических мероприятий, направленных на преодоление или ослаб­ление нарушений психического или физического развития детей и на их адаптацию в обществе.

**Личность** – социальный образ конкретного человека как субъекта социальных отношений и сознательной деятельности, свободно и ответственно определяющего свою позицию среди других.

**Онтогенез** – процесс индивидуального последовательного развития живого организма от зачатия до смерти.

**Педагогическая интеграция** – это формирование у детей с ограниченными возможностями здоровья способности к усвоению учебного материала, определяемого общеобразовательной программой, т. е. общим учебным планом (совместное обучение в одном классе).

Преемственность в воспитании - передача и усвоение социальных и культурных ценностей от поколения к поколению, от формации к фор­мации; в семейном воспитании предполагается и комплексность, системность подходов к воспитанию и солидарные действия родителей, бабушек, дедушек, воспитателей.

«Профессиональная школа родителей» - опытно-экспери­ментальная система дополнительного социально-педагогического профес­сионального образования родителей (прародителей) по подготовке их к реализации функций социального педагога семейного профиля.

**Профессионально-родительское сообщество** - социально и педагогически ориентированное, сформированное из взаимодействующих специалистов и родителей (родственников) сообщество, органично общающихся и стремящихся к взаимопониманию и взаимоподдержке в процессе сопровождения развития ребенка на разных этапах взросления.

**Психолого-­педагогическое сопровождение** – психолого­-педагогические технологии, предназначенные для оказания помощи ребенку на определенном этапе его развития в решении возникающих у него проблем или в их предупреждении.

**Психосоциальное развитие** – процесс постоянного физического, психического и социального роста, накопления новообразований, освоения социального пространства, определение в нем собственного места и положения, которое происходит в постоянно расширяющихся сферах деятельности и социальных контактов со сверстниками, детьми других возрастов, взрослыми.

**Развитие** – процесс формирования организма или его отдельных частей и органов. В отличие от роста – процесса, связанного, главным образом, с количественными явлениями, развитие направлено на изменение качества, которые присущи индивиду от рождения, и могут развиваться под воздействием обучения и воспитания.

Родительская компетентность - осознание недостаточности в эмо­циональных переживаниях, неготовности к возникновению родительских чувств, ведущее к направленному, осознанному развитию не только инфор­мационных, но и эмоциональных основ материнской или отцовской сферы.

Родительская ответственность — это ответственность перед со­циумом и своей совестью за воспитание детей и семью в целом.

Родительские позиции - реальная направленность взаимодействия с ребенком; способности родителей строить взаимоотношения с ребенком.

Родительские установки и ожидания - установки на цели и сред­ства деятельности в области родительства и реализуются в репродуктив­ном поведении, взаимоотношениях с супругом в области воспитания де­тей, в родительском отношении, стиле семейного воспитания.

Родительские чувства - значимая группа чувств, реализующаяся прежде всего в родительском отношении и родительских позициях.

Родительское отношение - реализуется в поддержании контакта с ребенком, формах контроля, воспитании взаимоотношениями.

Родительство - сложная динамическая структура, которая в разви­той форме включает родительские ценности, установки и ожидания, роди­тельское отношение, родительские чувства, родительские позиции, роди­тельскую ответственность, стиль семейного воспитания.

**Семейная педагогика** – область педагогической науки, в которой рассматриваются методики нравственного, трудового, эстетического, физического воспитания, интеллектуального развития в семье.

Семейные традиции - совокупность обычаев и норм поведения, принятых в семье и передаваемых от старшего поколения младшему.

Семья - общность людей, связанных отношениями супружества, родительства, родства, совместного домохозяйства, как основная ячейка об­щества, выполняющая важнейшие социальные функции, играющая особую роль в жизни человека, его защите, формировании личности, удовлетворе­нии духовных потребностей, обеспечении первичной социализации. Семья является уникальным социальным институтом, посредником между инди­видом и государством, транслятором фундаментальных ценностей от по­коления к поколению.

**Сензитивные периоды развития функций** — периоды жизни ребен­ка, в которые наиболее интенсивно, сильно и гармонично развива­ется та или иная психическая функция. С этими периодами связана и наиболее оптимальная коррекция тех дефицитарных функций, кото­рые формируются в данный отрезок времени.

**Система специального образования –** система образовательных учреждений, оказывающих образовательные услуги детям с проблемами в развитии, обеспечивающие качественное и доступное образование (общее и профессиональное) детям, молодым людям с проблемами в развитии, их успешную адаптацию и интеграцию в общество.

**Социализация** – процесс и результат присвоения ребенком социального опыта по мере его психологического интеллектуального развития, т.е. преобразование под влиянием обучения и воспитания его психических функций, присвоение социально-нравственных ценностей, норм, и правил поведения, формирование мировоззрения.

**Социальная интеграция** – предполагает социальную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общую систему социальных отношений и взаимодействий, прежде всего в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется (учащиеся со специальными нуждами, обучающиеся в специальных классах, смешиваются с учениками обычных классов для выполнения разных видов деятельности, получая таким образом возможность общения со сверстниками).

**Социальное воспитание** – та область педагогического знания, которая призвана изучать и решать комплексные проблемы человека в среде, учитывая все воздействия, которые испытывает индивид на всех этапах онтогенеза, а также его социального становления и развития.

**Социально-педагогическое сопровождение развития ребенка** - обеспечение всеми субъектами сопровождения образовательно-воспитатель­ными средствами условий для успешного развития и саморазвития ребенка в определенный период времени в конкретной социокультурной ситуации с учетом зоны ближайшего развития посредством целесообразного их взаимодействия, обеспечивающего эффективное построение отношений ребенка с людьми, самим собой, природой, обществом.

**Специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии** (Тип): - образовательное учреждение, созданное для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья.

**Факторы развития** – постоянно действующие условия, определяющие собой психическое, физическое, нравственное и поведенческое развитие ребенка, формирование личности, включают содержание обучения и воспитания, педагогическую подготовленность учителей и воспитателей, методы и средства обучения и воспитания, многое другое, от чего зависит психологическое развитие ребенка.

1. СРС – самостоятельная работа студентов, в данном случае – слушателей. [↑](#footnote-ref-1)