

# ДРУГИЕ ДЕТИ

Органические поражения  
нервной системы у детей

КНИГА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

ББК 57.336.1  
Д 760  
УДК 616.83-053.2

**Другие дети:** Органические поражения нервной системы у детей: Книга для родителей / Под научной редакцией канд. мед. наук И. А. Колкер. — Одесса: Моряк, 2007. — 248 с.; 8 л. ил.

ISBN 978-966-8127-72-4

Сборник консультаций специалистов одесского Центра реабилитации детей-инвалидов «Будущее» — врачей, педагогов, психологов — адресован в первую очередь родителям детей, больных ДЦП. Но книга наверняка будет полезна и тем, у кого ребенок страдает двигательными нарушениями вследствие тяжелой черепно-мозговой травмы, нейроинфекции и других поражений нервной системы.

Правильно ли развивается ваш ребенок? Что должно послужить поводом для беспокойства? Что делать, если ребенок отстает в двигательном развитии? Что делать, если уже поставлен диагноз — ДЦП? Ведущие специалисты Центра дают ответы на часто задаваемые вопросы, объясняют простым и доступным языком, как помочь беде и что можно и нужно сделать для ребенка.

*Авторы сердечно благодарят  
генерального директора КП  
«Международный аэропорт Одесса»  
Светлану Мефодиевну Кобылянскую  
за неоценимую помощь  
в издании этой книги*

© Одесский областной благотворительный фонд  
реабилитации детей-инвалидов «Будущее», 2007

## Содержание

Предисловие .....	5
Нормативные характеристики двигательного и психического развития ребенка раннего возраста .....	11
КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧЕЙ .....	15
Методы лечения заболеваний нервной системы в Центре «Будущее» (В. Е. Михайленко) .....	16
ДЦП: причины заболевания и основные подходы к лечению (Л. В. Тупко) .....	33
Первая встреча с лечащим врачом. Перспективы реабилитации (Н. В. Короленко) .....	37
Нарушения психической сферы как следствие органического поражения головного мозга (Л. В. Сосновикова) .....	42
Поражение органа зрения как симптом поражения нервной системы (Н. А. Лазарева) .....	45
Профилактика и лечение соматических заболеваний у детей с ДЦП (Н. А. Бекшаева) .....	47
Профилактика аллергических болезней (Л. Г. Кравченко) .....	53
Влияние экологических условий на заболеваемость детей с органическими поражениями ЦНС (О. Н. Николайчук) .....	56
Рациональное питание больного ребенка (С. В. Прохорова) .....	59
Функциональные методы обследования в диагностике заболеваний нервной системы (И. А. Колкер) .....	61
Ультразвуковая диагностика беременности (Е. В. Долгушина, И. А. Зубко) .....	68
Транскраниальная доплерография (И. Г. Китаева, Г. А. Чернышова) .....	72
Физиотерапия в лечении заболеваний нервной системы (И. Л. Сеньшинова) .....	74
Развитие и коррекция двигательных навыков (Н. Б. Набокова) .....	77

Ортопедические приспособления в лечебной физкультуре (Е. П. Кучма) .....	94
<b>КОНСУЛЬТАЦИИ ЛОГОПЕДОВ, ДЕФЕКТОЛОГОВ, ПЕДАГОГОВ....</b>	<b>97</b>
Рекомендации по раннему развитию речи и мышления (Т. Ф. Матвишина).....	98
Развитие речи в раннем возрасте: упражнения и рекомендации (И. С. Шакаль) .....	104
Логопедическая работа при дизартрии. Работа над речевой моторикой (Н. В. Затышняк) .....	111
Арт-терапевтические занятия для детей с ДЦП (С. В. Дутка) .....	115
Социальная реабилитация и компьютер (Е. А. Пиримова, Д. Ю. Инде).....	145
<b>КОНСУЛЬТАЦИИ ПСИХОЛОГОВ .....</b>	<b>151</b>
В семье больной ребенок (Е. В. Крестинина) .....	152
Специфика воспитания ребенка с ДЦП (Р. А. Герасина) .....	158
Школьные проблемы у детей с ДЦП (Л. В. Чупрова) .....	171
Каким вырастет ваш ребенок (О. В. Овчинникова) .....	194
Особенности младшего подросткового возраста (К. А. Федосеев) .....	207
<b>УРОКИ МУЖЕСТВА.....</b>	<b>219</b>
Ирина Кривенко: Человеку по силам многое.....	220
Инга Фортинато-Сарло: «Спешите на землю оставить след» (С. В. Дутка) .....	228
Елена Ватан: Преодоление (Ф. В. Каменецкий) .....	233
Дневник одной семьи (Л. М. Тарасенко) .....	239
Заключение .....	244

## Предисловие

История создания детского реабилитационного центра началась с горя, постигшего одну семью. Из жизни ушла молодая жизнерадостная женщина — дочь, мать и жена, кумир семьи, превосходный специалист и замечательный человек — Ирина Борисовна Литвак. Заранее зная, что изменить уже ничего нельзя, Ирочка завещала своему отцу всех, кому нужна помощь, и прежде всего детей с тяжелыми двигательными нарушениями — тех, кому помочь не так-то и просто. Она была уверена, что отец справится с этой сложнейшей задачей, — и оказалась права.

...Преодолев невероятные препятствия, но все-таки построив и великолепно оснатив Центр, Борис Давидович уже много лет живет его проблемами, ежемесячно добывая средства на его содержание, зарплату персоналу, лечебный процесс, медикаменты, строительство пансионата для иногородних больных и прочее, не имея ни достаточной поддержки государства, ни других постоянных источников финансирования. И при этом ревностно и настойчиво оберегая основную идею Центра: все виды помощи предоставляются абсолютно бесплатно. Кто хоть немного в этом понимает, тот скажет: это невозможно! Да, конечно, это очень и очень тяжело, и мы не скрываем, что нуждаемся в помощи меценатов и в поддержке государства. Но пока Центр реабилитации живет главным образом благодаря невероятной личной энергии и отчаянному упорству Бориса Давидовича Литвака. Он вкладывает в это дело всю свою жизнь — каждое ее мгновение, двадцать четыре часа

в сутки, семь дней в неделю. Его энергия заражает, вокруг него собираются прекрасные люди, для которых помогать ближнему — естественная потребность души. Это наши друзья и меценаты — писатели, артисты, бизнесмены и, конечно, врачи и педагоги.

Борис Давидович собрал коллектив единомышленников, каждый из которых не просто отличный специалист в своей области, но и человек, способный глубоко сопереживать чужому горю и по мере возможностей помогать. Многие сотрудники имеют свой собственный тяжелый, подчас драматический жизненный опыт. У кого-то в семье больные дети, у кого-то родители, близкие люди. Поэтому проблемы пациентов Центра мы знаем и понимаем изнутри.

На основании собственных знаний, образования, профессионального и жизненного опыта мы можем утверждать, что помочь тяжело больному ребенку можно только, что называется, всем миром, при сотрудничестве врачей, педагогов, психологов и семьи ребенка. Поэтому мы предлагаем вниманию родителей наших маленьких пациентов эту книгу, в которой ведущие специалисты Центра дают ответы на часто задаваемые вопросы, объясняют простым и доступным языком, как помочь беде и что же конкретно можно и нужно сделать для ребенка.

Эта книга рассчитана в первую очередь на родителей детей, больных ДЦП. Но, думаем, она будет полезна и тем, у кого ребенок страдает двигательными нарушениями вследствие тяжелой черепно-мозговой травмы, нейроинфекции и других поражений нервной системы.

Мы надеемся, что, владея базовой информацией об органических поражениях нервной системы у детей, будущие мамы по-новому посмотрят на свое здоровье, а уже родившие с большей настороженностью отнесутся к малозаметным признакам неблагополучия у ребенка и вовремя обратятся за специализированной помощью.

Как развивается ваш ребенок? Что должно послужить поводом для беспокойства? Что делать, если ребенок отстает в двигательном развитии? Что делать, если уже по-

ставлен диагноз — ДЦП? На страницах книги мы постарались дать ответы на эти и другие вопросы.

Нужна ли эта книга именно вам?

На сегодняшний день известно более полусотни различных факторов риска поражения нервной системы у детей. Если в вашей семье уже есть больные дети или взрослые родственники, если ваша беременность протекала не вполне благополучно, если до и во время беременности вы были носителем какой-либо инфекции, чем-нибудь болели, принимали медикаменты, алкоголь, наркотики, курили, попадали в стрессовые ситуации, была угроза прерывания беременности, плод испытывал гипоксию, родился недоношенным, при родах имели место кесарево сечение или родовая травма, при рождении вашему ребенку была поставлена низкая оценка по шкале Апгар, ребенок находился в отделении реанимации новорожденных, — то любой из этих факторов — повод для серьезного беспокойства о нервно-психическом здоровье ребенка. Даже если вы считаете, что избежали всех перечисленных факторов риска, все равно покажите своего ребенка детскому неврологу в первый же месяц после рождения. А тем временем загляните прямо сейчас в таблицу на страницах 11–14. Если хоть что-то вас смутит — немедленно обращайтесь к специалистам!

Распространенная (и чреватая тяжелыми последствиями) ошибка многих родителей заключается в том, что они не хотят видеть и тем более признавать у своего ребенка отставание в двигательном или психическом развитии. Даже если это отставание становится с возрастом все очевиднее, родители склонны занимать выжидательную позицию: авось перерастет... Зачастую успокаивают себя тем, что у соседей (у знакомых, родственников и т. д.) ребенок тоже начал ходить и говорить поздно. Дорогие родители, ориентироваться нужно не на известные вам случаи отставания, а на общепринятые нормы!

Очень печально, что при перинатальных поражениях нервной системы, когда очень важно как можно раньше начать реабилитацию, а каждый день бездействия умень-

шает шансы ребенка на выздоровление, родители зачастую склонны занимать выжидательную позицию. Если ваш ребенок бегал, упал и поранил коленки — вы ведь промоете их перекисью водорода и обработаете зеленкой немедленно, а не будете ждать, пока ребенок «перерастет»? Так почему же вы выжидаете в куда более серьезных случаях?

«Есть у ребенка ДЦП или нет? Мнения врачей расходятся», — такое часто приходится слышать от родителей, пытающихся оправдать свою растерянность и бездействие. Несомненно одно: если у ребенка есть хотя бы минимальные нарушения двигательной и (или) психической сферы — их, как ни называй, нужно лечить немедленно.

Беспечность, незнание, страх или самонадеянность родителей — все это приводит к тому, что ДЦП впервые диагностируется у 3–5-летних детей с уже сформировавшимися тяжелыми расстройствами двигательных и психических функций. Скорее всего, родители ждали, что ребенок «вот-вот перерастет». Время упущено, заболевание приобрело стойкий характер, нужные функции не развиты, и полностью восстановить их скорее всего не удастся. В таких случаях мы ведем борьбу уже не за выздоровление, а за улучшение качества жизни.+

Встречается и противоположная ситуация: вам кажется, что ребенок отстает в двигательном развитии, и специалист это подтверждает. Вы тут же начинаете интенсивные занятия лечебной физкультурой, массажем и т. п. во всех доступных вам клиниках одновременно, у всех известных вам врачей, торопливо и сумбурно выполняя рекомендации специалистов и окружающих. Ваши мотивы понятны: вы хотите сделать для ребенка все, что можете, использовать все известные вам возможности. Но, увы, чрезмерные нагрузки лишь усугубят состояние ребенка и несколько не ускорят процесс выздоровления.

Возьмем все тот же пример с разбитыми коленками и зеленкой. Даже если вы выльете на рану ведро зеленки, это не ускорит процесс заживления: каждый патологический процесс, каждое заболевание, как и процесс выздоровле-

ния, подчинены биологическим законам, изменить которые мы с вами не в силах. Но знать и понимать их необходимо, для того чтобы правильно управлять выздоровлением.

Таким образом, успех реабилитации зависит от многих составляющих:

- ⊙ от тяжести поражения нервной системы,
- ⊙ от компенсаторных возможностей организма,
- ⊙ от своевременности и правильности проводимого лечения
- ⊙ и, конечно же, от степени участия родителей в процессе реабилитации ребенка.

Если первые два фактора никак нельзя изменить, то на остальные можно и нужно влиять.

Тактика медико-социальных мероприятий по отношению к детям с органическим поражением нервной системы схематически может быть представлена так:



Ни в коем случае нельзя недооценивать ни одну из составляющих этой программы.

Будьте ответственны, терпеливы и настойчивы! А мы поможем вам.

Надеемся, что, прочитав эту книгу, вы поверите, что у детей с органическим поражением нервной системы есть БУДУЩЕЕ.

**Ирина КОЛКЕР,**

кандидат медицинских наук

### Нормативные характеристики ребенка раннего возраста и психического развития ребенка раннего возраста

Возраст	Движения, статика	Общение и навыки	Речь — понимание и становление
<i>Первый год жизни</i>			
1 месяц	Вздрагивает при резком звуке	Первая улыбка	Кричит. Начинает прислушиваться к голосу взрослого
2 месяца	Удерживает голову	Зрительное сосредоточение на лицах. Улыбка при виде матери	Издает неопределенные гласные звуки
3 месяца	Поворачивает голову в направлении звука	Сосредоточение на лице говорящего, на игрушке	Издает неопределенные сочетания звуков
4 месяца	Приподнимается на локти, опираясь на живот	Проявляет радость, смеется	Начинает гулить
5 месяцев	Переворачивается со спины на живот	Узнает близких и чужих людей. Ест с ложки густую пищу. Держит в руках бутылку	Различает интонации голоса взрослого. Подолгу певуче гулит

Возраст	Движения, статика	Общие навыки	Речь — понимание и становление
6 месяцев	Сидит без поддержки, переворачивается со спины на живот	Может пить из блюдца	Произносит отдельные слогги без смыслового значения
7 месяцев	Хорошо ползает	Долго занимается игрушками	Лепечет
8 месяцев	Встает, держась за опору	Показывает «ладушки». Есть корочку хлеба	Начинает произносить «мама», «папа»
9 месяцев	Делает шаги с поддержкой за руки	Плясовые движения под музыку. Учится пить из чашки	Откликается на свое имя. Реагирует на вопрос «где?»
10 месяцев	Стой 2–3 секунды. Хо-рошо ползает	Выполняет действия с пред-метами по просьбе взросло-го (открывание, закрывание)	Реагирует на слово «дай»
11 месяцев	Стой самостоятельно, делает первые шаги	Складывает кубики, снимает и надевает колпача	Знает 2–3 слова из двух слогов
12 месяцев	Ходит без опоры	Узнает близких по фотогра-фии. Пьет из чашки самосто-ятельно	Понимает значение слова «не-льзя». Произносит до 10 об-легченных слов. Знает назва-ния нескольких предметов

Возраст	Движения, статика	Общие навыки	Речь — понимание и становление
1 год 1 ме-сяца — 1 год 3 месяца	Ходит длительно, приседает, наклоняется, патица	Пользуется ложкой (для густой пищи). Кормит куклу. Собирает пирамидку	Произносит обгеченные слова
1 год 4 ме-сяца — 1 год 6 месяцев	Легко подражает новым действиям. Перешагивает через палку	Знает место хранения игрушек, одежды. Есть ложкой жидкую пищу	Наряду с обгеченными словами появляются правильные
1 год 7 ме-сяцев — 1 год 9 месяцев	Частично снимает одж-ду (трусь, ботинки, шап-ку). Нанизывает колпача на пирамиду по вели-чине	Приучается к горшку	Обгеченные слова заменяет правильными. Знает около 20 слов
1 год 10 ме-сяцев — 2 года	Частично надевает одж-ду. Бегает, прыгает	Любит развлечениия на детской площадке	Начинает употреблять мес-тоимения и прилагательные. Знает около 50 слов
<i>Второй год жизни</i>			

Возраст	Движения, статика	Общение и навыки	Речь — понимание и становление
<i>Третий год жизни</i>			
2 года 2 месяца — 2 года 4 месяца	Перешагивает через приподнятую палку. Учится координации движений пальцев, кистей рук	В игре объединяется с другими детьми. Моет, вытирает руки	Предложения становятся многословными, но не совсем правильными
2 года 6 месяцев	Шагает вверх по лестнице. Может танцевать под музыку	Самостоятельно одевается, но не застегивается	Использует сложные придаточные предложения
2 года 7 месяцев — 2 года 9 месяцев	Может учиться ездить на 3-колесном велосипеде. Держит карандаш, рисует простые фигуры, лепит. Может застегнуть пуговицы, завязать шнурки	Благодарит после еды. Активно участвует в играх с детьми	Правильно произносит все звуки, кроме «р», «л», шипящих. Задает вопросы «где?», «куда?»
3 года	Закрепляются все دستигнутые действия	Ест аккуратно. Просится в туалет	Называет свое имя, фамилию, пол. Знает порядка 250 слов

## КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧЕЙ



**Вероника Евгеньевна МИХАЙЛЕНКО,**  
главный врач Центра, невролог,  
кандидат медицинских наук



## Методы лечения заболеваний нервной системы в Центре «Будущее»

16

Одесский центр реабилитации детей-инвалидов «Будущее» создан в 1996 году. Это негосударственная некоммерческая организация, руководит которой благотворительный фонд «Будущее». Комплексный подход к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, который реализован в Центре, содействует медико-социальной реабилитации и улучшению качества жизни таких детей.

Очень важно то, что все виды помощи в Центре предоставляются **бесплатно**, — ведь в большинстве семей из-за ограниченных финансовых возможностей не могут обеспечить больному ребенку своевременную и высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь.

### Основные задачи Центра:

- ранняя диагностика заболеваний ЦНС и опорно-двигательного аппарата, приводящих к инвалидизации детей и подростков;
- раннее начало лечебно-реабилитационных мероприятий, в том числе у детей первого года жизни;
- комплексный медико-педагогический подход к ребенку-инвалиду, а также работа с членами семьи ребенка;
- социально-психологическая реабилитация и адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья;

- популяризация и развитие инвалидного спорта;
- многоуровневое обучение и профессиональная ориентация.

**Программа ранней реабилитации** предполагает раннее включение ЛФК, массажа, физиотерапии, при необходимости — медикаментозного лечения для максимального восстановления последствий перинатальных повреждений.

**Программа последующей реабилитации** включает:

- соматоневрологический прием (совместный прием педиатра и невролога);
- оценку группы здоровья (неврологического, психоречевого и физического развития ребенка);
- консультативный осмотр специалистов (психиатра, окулиста, ортопеда, врача лечебной физкультуры, вертеброневролога, дефектолога-логопеда и других);
- инструментальные методы обследования (УЗИ, НСГ, Эхо-ЭГ, электрокардиография, реоэнцефалография, электроэнцефалография, транскраниальная доплерография, электромиография, вызванные потенциалы мозга);
- продолжение базовой неврологической терапии с включением необходимой медикаментозной терапии, физиотерапии, массажа и ЛФК;
- коррекцию выявленной соматической патологии для профилактики хронических заболеваний.

**Медицинское подразделение Центра** — это консультативно-диагностическое и лечебно-реабилитационное отделение, отделение реабилитации движений, отделение коррекционной педагогики. Наши специалисты — это детские неврологи, психиатры, ортопеды, педиатр, офтальмолог, врачи ультразвуковой и функциональной диагностики, физиотерапевт, рефлексотерапевты, вертеброневролог, врач, методисты и инструкторы по лечебной физкультуре и иппотерапии, логопеды, дефектологи и психологи.

**Диагностическая база.** Центр располагает двумя аппаратами для ультразвуковой диагностики экспертного класса (УЗИ беременности, УЗИ молочной железы, УЗИ щитовидной железы, УЗИ внутренних органов, нейросо-

17

нография и т. д.). Широко используются также методы транскраниальной доплерографии, компьютерной эхоэнцефалографии, нейрофизиологические методы исследования: электроэнцефалография, электронейромиография, регистрация вызванных потенциалов головного мозга (слуховых, зрительных, соматосенсорных, когнитивных), реография, электрокардиография.

**Лечебно-реабилитационное отделение** включает массажный кабинет, отделение бальнеотерапии, располагающее пятью ваннами для гидромассажа, две из которых с гальванизацией, и прекрасно оснащенный физиотерапевтический кабинет.

**Отделение реабилитации движений** располагает четырьмя залами для лечебной физкультуры, комнатой мягкой модульной мебели, залом для инвалидного спорта и небольшим ипподромом. Особое внимание уделяется лечебной физкультуре, так как активное участие ребенка в реабилитационном процессе значительно повышает эффективность лечения. Залы ЛФК оснащены новейшим специальным оборудованием и тренажерами. Лечебная физкультура проводится с применением метода динамической проприоцептивной коррекции (ДПК) — в лечебно-нагрузочных костюмах «Адели» и «Гравитон» («костюмы космонавтов»). Используются динамические параподиумы, вертикализаторы, различные тренажеры.

**Нейросенсорная комната «Снузлин»** фирмы «Rehab and Medical» используется как дополнительный метод реабилитации — для стимуляции ослабленных сенсорных функций, развития двигательных функций, создания позитивного эмоционального фона.

Большое внимание уделяется **психолого-педагогической помощи** детям и подросткам с ДЦП. Ее задачи — повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции личности.

Структура **подразделения социальной адаптации** включает театр, где проводится арт-терапия, выставочный зал, секцию балльных танцев и секцию инвалидного спорта.

Для обучения детей работе на компьютере с дальнейшей профориентацией фонд «Будущее» создал **учебный компьютерный центр**. Он представляет собой четырехэтажное здание с четырьмя просторными учебными залами, каждый из которых рассчитан на 15 учащихся. Обучение детей, имеющих тяжелые двигательные нарушения или сочетание двигательных и речевых нарушений, максимально индивидуализировано. Коррекционно-игровая деятельность на базе первого учебного зала — для младших детей — направлена на преодоление отклонений в физическом развитии, познавательной и речевой деятельности. Зал оборудован мягкими игровыми модулями для занятий с элементами ЛФК, что дает возможность оптимально чередовать интеллектуальную нагрузку с физическими упражнениями и подвижными играми. Обучающие и компьютерные программы играют колоссальную роль и в развитии психических функций и мелкой моторики рук. В зале применяются различные манипуляторы, специализированные клавиатуры, планшеты для рисования.

А теперь хочу подробнее остановиться на проблеме детского церебрального паралича, поскольку им страдает большинство пациентов нашего Центра.

*Как проявляется ДЦП?* К основным его проявлениям, приводящим к стойкой инвалидизации больных, относятся нарушения двигательной функции. Эти нарушения носят характер патологических стереотипов позы и ходьбы, которые формируются на основе патологических тонических рефлексов.

Один из признаков ДЦП — повышение мышечного тонуса по типу спастичности. Проявления спастичности при поражении головного мозга — это приведение плеча, сгибание в локтевом и лучезапястном суставах, приведение бедра, разгибание колена и подошвенное сгибание в голеностопном суставе.

Спастичность сильно ограничивает процесс восстановления нарушенных двигательных функций, часто препят-

ствует движению, приводит к образованию контрактур, которые в свою очередь вызывают постоянные изменения в положении суставов, что также ухудшает процесс восстановления моторики.

Таким образом, клиническая картина двигательной патологии детей, больных ДЦП, определяется степенью дефекта, который является причиной нарушений двигательной функции. Моторика больных спастическими формами ДЦП характеризуется нарушением сократительной функции мышц, расстройствами статической и динамической стойкости естественных поз и движений, отклонениями от оптимальной ритмической структуры ходьбы.

*Какие факторы приводят к ДЦП?* Считается, что это полиэтиологическое заболевание, то есть к нему могут привести многие факторы, в частности, асфиксия при родах, низкая масса тела при рождении, преждевременные роды, внутриутробная инфекция, генетические причины, морфологические изменения мозговых структур, многоплодная беременность и другие.

Наиболее частые формы поражения — спастическая диплегия (поражение двух нижних конечностей) и тетраплегия (поражение всех четырех конечностей). Считается, что причиной тетраплегии, если не доказаны специфические поражения, в большинстве случаев являются наследственные механизмы.

У 66 % детей, больных ДЦП, выявляются органические изменения в мозгу, то есть поражение клеток головного мозга. Наряду с органическими нарушениями, к ДЦП могут приводить и функциональные: нарушение взаимосвязей между корой и срединными структурами мозга, а также нарушение связей между чувствительными и двигательными областями коры.

*Как лечить ДЦП?* Специалистами доказано, что правильное восстановительное лечение детей, страдающих ДЦП, с первых недель жизни в 65–80 % случаев приводит к их практическому выздоровлению. Однако поражение мозга может быть столь тяжелым, что желаемых результа-

тов не дает даже раннее лечение, а тем более начатое после года жизни. У таких детей уже в возрасте 2–3 лет на основе патологических тонических рефлексов формируются контрактуры, деформации, и развивать их двигательные функции становится сложнее.

Наиболее распространенными методами медицинской реабилитации детей с органическими поражениями нервной системы являются авторские комплексные методы, медикаментозное лечение, кинезотерапия, физиотерапия, акупунктурная терапия, нейроортопедическая и нейрохирургическая коррекция, санаторно-курортная реабилитация. К числу самых эффективных авторских методик восстановительного лечения больных с ДЦП следует отнести нейроразвивающую методику Бобатов, методику Войта-терапии, методику динамической проприоцептивной коррекции, разработанную К. А. Семеновой, методы функционального биоуправления, основанные на принципе обратной связи.

**Войта-диагностика** — это особая диагностика нарушения двигательного развития ребенка первого года жизни, которая проводится с помощью достижения специальных поз ребенка. Войта-диагностика проводится один раз.

**Войта-терапия** — комплекс последовательных специальных укладок (поз) ребенка, во время которых производится давление на определенные точки тела и конечностей. Врач на каждом сеансе обучает родителей, которые затем работают с ребенком самостоятельно в домашних условиях. В среднем необходимо 10–15 сеансов. Показания: задержка или неправильное двигательное развитие ребенка первого года жизни.

**Бобат-терапия** — это уникальный реабилитационный подход к реабилитации детей с церебральным параличом, основанный на сложной системе специальных поз, направленных на развитие полуавтоматизированных движений, имеющих место уже у ребенка двух-трех лет, — захват предметов, ходьба, повороты туловища, ряд движений самообслуживания и т. д. Метод был разработан Карелом

и Бертой Бобатами и развивался начиная с 1940-х годов. Сегодня Бобат-терапия широко известна во многих странах и принята как один из ведущих подходов к реабилитации детей, больных ДЦП.

**Механотерапия** с помощью различных тренажеров используется для развития силы мышц, улучшения координации движений и формирования правильного моторного стереотипа.

**Метод динамической проприоцептивной коррекции** (ДПК) — это принципиально новый подход к лечению ДЦП на основе лечебных костюмов «Адели», «Гравистат», «Гравитон». Эти костюмы созданы в начале 90-х годов для реабилитации космонавтов после полетов. Костюм выглядит как система специальных жестких поясов и эластичных тяг (резиночек в костюме «Адели»). Лечебные костюмы позволяют скорректировать позу и придать правильное положение частям тела, сохраняя при этом двигательную активность пациента, оказывают нормализующее действие на структуры центральной нервной системы, контролирующие движения и речь. Ребенок, проводя занятия в костюме, как бы «запоминает» правильное положение тела и движение конечностей, и когда он снимает костюм, его центральная нервная система и двигательный аппарат пытаются воспроизвести их «по памяти».

Конечно, не следует ожидать, что, сняв костюм, ребенок сразу начнет правильно ходить — ведь сохраняются и гипертонус мышц-сгибателей, и пониженный тонус мышц, которые должны им препятствовать, и контрактуры, то есть органические нарушения головного мозга не изменяются под влиянием лечения. Однако функциональные нарушения (изменение нормальных взаимоотношений между корой и срединными структурами мозга) постепенно ослабляются. В этом и заключается смысл применения методов «функционального биоуправления» — в нормализации нарушенных функциональных взаимоотношений между различными структурами центральной и периферической нервной системы.

Индивидуальные ежедневные занятия включают в себя подготовку и выполнение специальных упражнений в нагрузочном костюме в течение 30, 60 или 90 минут — в зависимости от возраста и физической подготовки больного ребенка.

**Динамический параподиум** — система ортезов для активной реабилитации и передвижения (хождения). Это устройство предназначено для пациентов, страдающих параличом нижних конечностей и туловища. Его применяют не только для детей, больных ДЦП, но и для посттравматиков и других категорий детей и взрослых. Благодаря параподиуму ребенок может сидеть и стоять без помощи костылей.

Самостоятельное вставание и принятие сидячей позиции заставляют работать нижние конечности, а это приводит к исчезновению суставных и мышечных контрактур, к ослаблению спастичности, к правильному питанию соединительной ткани, к ликвидации пролежней, к нормализации работы сердечно-сосудистой и дыхательной системы, а также механизмов мочеиспускания и калоотделения.

Кроме того, параподиум обеспечивает удобное и полностью безопасное стояние (без участия рук) в течение длительного времени, а также передвижение силой собственных мышц. Это реабилитация и эрготерапия (терапия работой) в широком смысле слова, подготовительная тренировка для занятий профессиональным спортом, подготовка организма к использованию других двигательных устройств для передвижения в среде здоровых людей.

Противопоказания к использованию динамического параподиума у детей с ДЦП — глубокая умственная отсталость и нарушения равновесия.

**Иппотерапия** — метод лечения, основанный на взаимодействии ребенка с лошастью, обучении верховой езде, адаптированном к возможностям больного ребенка. При езде на лошади мышцы спины животного массируют мышцы ног ребенка — внутреннюю сторону бедер, икроножные мышцы, голеностоп, паховую область. Всадник, пытаясь принять на лошади более надежную и удобную посадку,

вынужден плотнее прижимать ноги к лошади, что увеличивает силу воздействия на его мышцы.

При сильном спастическом сведении ног дети часто не в состоянии сесть на лошадь глубоко, поэтому занятия начинают как бы полулежа, откинувшись назад и разместив ноги ближе к шее лошади. Постепенно ребенок учится сидеть прямо, так как только в этом случае сможет самостоятельно держаться на лошади. Всадник, самостоятельно изменяя свое положение и постепенно выпрямляясь, стремится глубже сесть на лошадь — это один из важнейших принципов иппотерапии как метода физической реабилитации детей с ограниченными возможностями. Ребенок сам стремится преодолеть недуг и видит результаты своей борьбы: становится удобней сидеть, появляется возможность управлять лошадью.

Кроме массажа ног и сильной внутренней мотивации к занятиям, еще два фактора способствуют уменьшению спастики. Во-первых, это тепло, так как температура тела лошади на два-три градуса выше температуры человеческого тела. Во-вторых, это отсутствие внутреннего напряжения, которое иногда наблюдается у ребенка при лечебном массаже, так как массажист регулирует нагрузку на мышцы, а на лошади ребенок сам выбирает нагрузку, и она растет медленно, плавно и постоянно.

Одновременно с расслаблением ног идет укрепление мышц спины. Для сохранения равновесия на лошади необходима прямая посадка, наклон в любую сторону ведет к сползанию в этом направлении. Таким образом, при движении мышцы, которые развиты слабо, формируются и укрепляются, а закрепощенные мышцы расслабляются. Иппотерапия тем и уникальна, что нагрузка одних мышц и расслабление других идет одновременно.

#### **Воздействие физическими факторами:**

- ⊙ Различные виды **массажа** — классический, общеукрепляющий, стимулирующий, расслабляющий, дифференцированный, сегментарно-рефлекторный и другие — применяются индивидуально.

- ⊙ **Гидромассаж** при температуре воды 37–38°C.

- ⊙ **Гальванические ванны** при температуре воды 36–37°C.

Гидромассаж, или подводный душ-массаж, в теплой ванне оказывает общевосстанавливающее воздействие и является средством закаливания. Он способствует снижению тонуса спастических мышц, а струя воды действует на расслабление мышц эффективней, чем при ручном массаже. Под влиянием гидромассажа быстро наступает гиперемия тканей за счет усиления микроциркуляции и прилива крови к периферии, в результате активизируются окислительно-восстановительные процессы, быстрее выводится молочная кислота, ускоряется рассасывание воспалительных процессов в тканях. Гидромассаж действует и обезболивающее. Методика подбирается индивидуально — учитываются форма заболевания и степень его тяжести, а также индивидуальные психоэмоциональные особенности ребенка.

**Физиотерапия.** В нашем Центре мы широко применяем аппаратную физиотерапию — лечение электрическими токами, холодом, теплом, бальнеотерапию, вибротерапию. При этом наряду с зарубежными технологиями широко используются традиционные отечественные методы восстановительного лечения: методики лекарственного электрофореза, синусоидальные модулированные токи (СМТ), импульсные токи по Семеновой, электростимуляция артикуляционных мышц по Щербаковой и многие другие.

Целью физиотерапии является улучшение двигательных и психических функций больных ДЦП за счет нормализации мышечного тонуса, снижения спастичности мышц, ослабления гиперкинезов, улучшения кровоснабжения, микроциркуляции, метаболических процессов мозга.

Самый распространенный и один из самых эффективных методов физиотерапии — это **электростимуляция**, лечебное воздействие импульсными токами низкой частоты для повышения активности или восстановления функций органов и тканей. Метод электромиостимуляции направлен на улучшение и коррекцию движений, разработку и поддержку правильного стереотипа походки.

У нас есть комплекс отечественной и импортной (Голландия) аппаратуры для электростимуляции: «Phyaction-787», «Phyaction guidance E», «Амплипульс-5». Применяется также комбинированная терапия (электростимуляция плюс ультразвук) с помощью аппарата «Phyaction-796». Для стимуляции речевого и интеллектуального развития мы включаем в лечебно-реабилитационный комплекс низкочастотную «подпороговую» электростимуляцию двигательных точек тонкой моторики кисти по И. В. Галиной. Лечебные эффекты электростимуляции — мионейростимулирующий, нейротрофический, антиспастический, сосудорасширяющий, местный обезболивающий, тренирующий.

Во время процедуры ребенок ощущает ритмические сокращения стимулируемых мышц. Болезненность ощущений индивидуальна и зависит от возраста, болевого порога, психоэмоционального состояния ребенка и его интеллектуального развития. Большинство детей переносят электростимуляцию хорошо, постепенно, от процедуры к процедуре, привыкая к новым ощущениям. Но бывает, что ребенок так и не может приспособиться к процедуре — мешают избыточное мышечное напряжение, гипертонус, гиперактивность и эмоциональная неуравновешенность. В таких случаях лечащий врач заменяет электростимуляцию на другой вид физиотерапии.

Например, на **индуктотермию**. Для этого вида физиотерапии используется аппарат «Phyaction Performa+». Лечебные эффекты — противовоспалительный, сосудорасширяющий, миорелаксирующий, иммунодепрессивный, трофический, обезболивающий. Метод эффективен при мышечных контрактурах. Ребенок ощущает легкое тепловое воздействие, расслабляется, может заснуть. Болевые ощущения полностью отсутствуют.

**Сверхвысокочастотная терапия** — применение электромагнитных волн. Проводится на аппарате «Thermaturm20». Воздействие оказывается на рефлексогенные зоны, на зону шейного, пояснично-крестцового отделов позво-

ночника. Лечебные эффекты — противовоспалительный, сосудорасширяющий, иммунорегулирующий, метаболический. Ощущается легкое тепловое воздействие.

Весьма интересен метод **криотерапии**, который предусматривает лечебное воздействие на организм холодом. Основные эффекты — снятие боли, уменьшение воспалительного отека и ликвидация мышечного спазма. Центр располагает аппаратом «Kryotur-600» с приставкой «Stimutur-600». Комбинированная терапия КЭНС (криоэлектронейростимуляция) эффективна у пациентов, которые не переносят электростимуляции или имеют противопоказания к ней. Не нужно опасаться простудных заболеваний в результате применения этого метода — охлаждение проводится строго локально (в одном месте — на сустав, на одну группу мышц) и только до температуры +18°C. Эффект же достигается за счет глубокого проникновения холода непосредственно к суставу, к мышце — таким образом снимается воспаление, боль и гипертонус.

**Лазеротерапия** не является основным методом лечения двигательных нарушений, однако с успехом используется в комплексе с другими высокоэффективными методами. Низкоэнергетическое лазерное излучение при терапевтических дозировках оказывает на организм обезболивающее, противовоспалительное, противоотечное, десенсибилизирующее действие, стимулирует кровотворение, улучшает кровоснабжение, микроциркуляцию, повышает метаболическую активность и резистентность клеток. Глубина проникновения лазерного излучения не превышает нескольких миллиметров. В Центре используется аппарат «Phyaction-796».

Еще одним дополнительным методом является **синглетно-кислородная терапия**. С помощью специального аппарата приготавливают смеси на основе натуральных фруктовых соков, обогащенных активным (синглетным) кислородом. Синглетно-кислородная терапия повышает сопротивляемость организма инфекциям, физическую и умственную работоспособность, выносливость, улучшает

эмоциональное состояние. Она хорошо сочетается с медикаментозным лечением, физиотерапией и другими методами реабилитации детей с ДЦП. Обычно в курсе лечения употребляют по одному коктейлю ежедневно.

Одним из самых известных методов реабилитации сенсорных (чувствительных) функций является **нейросенсорная комната** «Снузлин». В ее состав входят «сухой» бассейн — манеж, наполненный прозрачными шариками, с цветомузыкой, гидроматрас с подогревом, проводящий через воду звуки природы и музыку, водяные цилиндры высотой от пола до потолка, с разнокалиберными и разноцветными воздушными пузырями в жидкости, стереоскопическое мобильное панно с меняющимися картинками, проецируемыми на стены комнаты, стенд для выработки навыков манипулятивной активности, тонкой моторики и стимуляции тактильной чувствительности, снабженный пучком световодов из оптических волокон, которые меняют свою окраску непосредственно в руках у ребенка («русалочий хвост»).

Специально подобранная музыка, приглушенные световые, цветовые эффекты способствуют достижению через 15–20 минут состояния релаксации. С другой стороны, эффекты комнаты активно привлекают внимание ребенка, возбуждают его интерес, стимулируют подвижность и исследовательский подход. Плавание в «сухом» мерцающем бассейне из прозрачных упругих шариков, постоянно меняющих окраску с помощью вращающихся цветных фильтров, позволяет проводить точечный массаж шариками по всей поверхности тела под воздействием собственного веса. Фиброоптические панели с вращающимися, изменяющимися цвет узорами (тактильная панель, «водопад» из светооптических волокон с боковой подсветкой, световая каскадирующая трубка «фонтан»), световые трубки с пузырьками и цветными шариками, вибрационные подушки, вибромзыкальный напольный матрас, а также подвижные конструкции — мобайлы работают по принципу приборов с биологической обратной связью.

Обстановка сенсорной комнаты погружает ребенка в атмосферу игры, настраивая на активное выполнение той или иной реабилитационной задачи. Одновременно она способствует релаксации и активизации психической деятельности, развитию зрительно-двигательной координации за счет воздействия на все органы чувств, стимулирует ослабленные сенсорные функции, развивает двигательные функции и, конечно же, создает положительный эмоциональный фон.

В нейросенсорной комнате у нас работают психологи, которые помогут ребенку выбрать конструкции для занятий, предложат развивающие упражнения, подберут соответствующую музыку, картинки и т. д.

И, наконец, я хотела бы уделить особое внимание одному из самых популярных в последнее время методов лечения больных спастическими формами ДЦП — **нейротоксинотерапии**. Это относительно новый вид лечения, который был разработан для устранения спастичности мышц — одной из самых распространенных проблем, возникающих у детей, страдающих церебральным параличом. Лечение проводят препаратами, представляющими собой производные ботулотоксина. Одним из таких препаратов является **Диспорт**. Он представляет собой порошок для инъекций, в состав которого входит ботулинический токсин типа А, а также альбумин и лактоза. Диспорт устраняет спастичность мышц, не позволяет им излишне спазмироваться, что обеспечивает более правильный рост развивающихся мышц. Увеличение длины спастичной мышцы снижает риск развития контрактуры, уменьшает потребность в хирургическом вмешательстве и повышает шансы нормального двигательного развития.

Перед назначением препаратов ботулотоксина ребенка тщательно обследуют. Важно, чтобы в конечностях, в которые будет вводиться препарат, отсутствовали фиксированные контрактуры. Для каждого больного ребенка разрабатывают специальный план лечения. *Препарат Диспорт показан не всем больным ДЦП!* Целесообразность его вве-

дения в каждом конкретном случае определяет опытный врач, даже если раньше вашему ребенку уже делали подобные инъекции.

Препарат вводят в малой дозе непосредственно в пораженную мышцу. В результате инъекции достигается ослабление мышцы. Доза инъекции рассчитывается индивидуально.

Как правило, за час до инъекции наносят специальный крем для местного обезболивания; очень маленьким, беспокойным или непослушным детям перед инъекцией можно назначать седативные препараты. Общая анестезия обычно не нужна.

Конечно, препараты ботулотоксина не способны сотворить чудо — полностью излечить церебральный паралич. Эффект зависит от тяжести заболевания, выраженности спастичности, возраста ребенка и многих других факторов, к тому же препараты ботулотоксина наиболее эффективны на ранних стадиях заболевания. Тем не менее у большинства детей через 2–6 недель после инъекции наступают положительные сдвиги в характере походки.

Ботулотоксин способен производить долгосрочные положительные сдвиги, а в некоторых случаях позволяет достигать стабильного улучшения. Детям, нуждающимся в хирургическом лечении, инъекции препарата позволяют отсрочить операцию до тех пор, пока ребенок не достигнет достаточного возраста (около 10 лет).

Эффект от введения препарата длится в среднем три-четыре месяца, после чего явления спастичности рецидивируют, и требуется повторная инъекция. Это связано с тем, что через определенное время передача нервного импульса на мышечное волокно восстанавливается, и уровень мышечного спазма возвращается практически к исходному. Однако за три-четыре месяца можно частично преодолеть патологический двигательный стереотип и воспитать новые двигательные навыки у больных ДЦП.

Лечение проводится систематически — в среднем требуется 2–3 инъекции в год. При последующих инъекци-

ях, в зависимости от результата, врач может принять решение о снижении дозировки и увеличении интервала между инъекциями.

Если пропущена очередная инъекция препарата, симптомы заболевания могут постепенно вернуться. Проконсультируйтесь, пожалуйста, с лечащим врачом относительно времени проведения следующей инъекции. При прекращении лечения эффект препарата постепенно ослабевает, и состояние мышц возвращается к уровню, который отмечался до лечения.

В большинстве случаев Диспорт хорошо переносится детьми. Однако известны случаи индивидуальной повышенной или пониженной чувствительности к нему.

В области точек введения препарата в первое время может ощущаться боль. Наиболее распространенный побочный эффект — чувство слабости. Иногда возникают легкие отеки, гематомы мышц, в которые вводился препарат. Изредка наблюдается сведение мышц ног или лихорадка, у некоторых детей — временное недержание мочи или запоры после введения препарата в мышцы верхней части бедра. Эти эффекты проявляются в первые часы после инъекции и исчезают спустя две-три недели после введения препарата.

Препараты ботулотоксина разрешены к применению у детей старше двух лет. Оптимальный возраст больных для максимально эффективного применения Диспорта — от двух до шести лет.

К сожалению, препарат Диспорт дорог и пока не всем в нашей стране доступен. Однако компания Ipsen делает все возможное для того, чтобы этот препарат в будущем стал частью государственной программы помощи больным ДЦП.

И еще одно важное замечание: Диспорт не продается пациентам, его ни в коем случае нельзя приобретать самостоятельно! Его хранение требует особых условий, нарушение которых может повлечь за собой серьезные последствия для здоровья. Препарат доставляется индивидуально для каждого пациента непосредственно перед инъекцией.



Инъекцию может сделать только *опытный врач, прошедший специальное обучение компании-производителя и имеющий соответствующий сертификат.*

Вслед за инъекцией ботулотоксина обычно применяются физиотерапевтические процедуры и ЛФК. Выполнение физических упражнений и тренировка определенных мышц позволяет достичь максимальной степени и длительности эффекта, получаемого от введения препарата. Здесь велика роль родителей, которые помогают ребенку ежедневно выполнять необходимые упражнения. Лечебно-нагрузочные костюмы «Адели» и «Гравитон», которые используются в нашем Центре, помогают поддерживать положительные сдвиги, полученные после введения препарата, и лучше управлять движениями, особенно движениями ног.

**Лариса Васильевна ТУПКО,**  
детский невролог

## ДЦП: причины заболевания и основные подходы к лечению



Семья, родственники, друзья — все это соратники по борьбе за здоровье и счастье ребенка. Родители и врачи — сообщники, вместе ищущие пути к наиболее благоприятному исходу болезни, максимальной адаптации малыша к окружающей среде.

С первых дней и месяцев жизни ребенка важно понимание возникшей проблемы. И если родители и ближайшее окружение принимают всю серьезность заболевания, особенности жизни, которые появляются при этом, как можно раньше включаются в процессы реабилитации, то легче, спокойнее и, самое главное, результативнее протекает каждый год жизни ребенка с нарушением развития.

ДЦП — не приговор, а диагноз, с которым можно и нужно пытаться справиться, помочь ребенку в первое десятилетие его жизни приспособиться к условиям окружающей действительности.

Причин этого грозного заболевания много, и чаще они возникают задолго до рождения малыша. Пресловутая родовая травма в настоящее время рассматривается уже как следствие многих негативных процессов, влиявших на формирование плода. Экология, неблагоприятная наследственность и профессиональные вредности, здоровье матери и отца, социальные и психологические условия, в которых находилась будущая мать, ее психическое здоровье и, наконец, течение самой беременности, осложнения в ро-

дах, состояние новорожденного в период адаптации — это те факторы, которые влияют на все виды развития ребенка и в будущем ограничивают его возможности.

Далеко не все дети, подвергшиеся влиянию неблагоприятных причин, имеют впоследствии тяжелые нарушения. Однако с первых дней после рождения, выписки из роддома или отделения патологии новорожденных родители должны стремиться показать своего малыша не только педиатру, но и узким специалистам (неврологу, хирургу, окулисту, отоларингологу), чтобы как можно раньше начать необходимое лечение. В первые месяцы жизни восстановительные возможности организма детей очень высоки, и шансов справиться с болезнью либо уменьшить дефект много.

У нас в Центре есть «день грудного ребенка», когда все специалисты ведут прием малышей первого года жизни. Чаще всего приходят родители с жалобами на беспокойный сон, срыгивание, легкие двигательные нарушения у своих детей. Как правило, такие проблемы хорошо поддаются медикаментозной коррекции и к 6–12 месяцам исчезают.

Иногда к нам обращаются родители с детьми 8–14 месяцев, у которых уже сформировались грубые параличи, наблюдаются судороги и т. д. Эти дети уже заметно отстают в развитии. Но в первые месяцы жизни, когда ребенок после тяжелых родов долго лечился в стационаре и с рекомендациями дальнейшего наблюдения невролога выписался домой, мать не замечала или, скорее, не хотела замечать надвигающуюся угрозу для своего малыша, надеясь на пресловутое «авось». Упущено драгоценное время и возможности восстановить или облегчить состояние ребенка.

Итак, временной фактор, ранняя медикаментозная коррекция, интенсивные дозированные физические нагрузки — вот основные элементы, способствующие адаптации больных детей.

Массажисты, методисты ЛФК становятся надежными спутниками больного ребенка с первых лет жизни, а сам

ребенок и его родители — активными участниками реабилитационного процесса. И каждое новое правильное движение, освоенный практический навык — маленькая победа над недугом.

Со многими пациентами Центра мы впервые встретились в младенческом возрасте, и с тех пор курсы реабилитации в наших стенах — это неотъемлемая часть их образа жизни. Они многому научились, многое умеют, сотрудники Центра — их друзья.

Анализируя динамику развития пациентов за многие годы, можно уверенно сказать, что время и силы не потрачены даром.

Вот, к примеру, много лет назад пришел полуторагодовалый малыш, который не умел удерживать голову и сидеть, не тянул руки к матери, страдал от грубых произвольных движений головой, туловищем, конечностями и не произносил ни одного слога и тем более слова. А спустя несколько лет он медленно шагает в лечебном костюме с небольшой поддержкой за плечи, самостоятельно садится, уверенно тянет руку к предмету, листает страницы книги, не имеет насильственных движений, судорог, произносит, пусть и нечетко, фразы. Это один только пример положительной динамики многолетних курсов реабилитации.

Применяемые в нашем Центре методы реабилитации с опытом совершенствовались и отшлифовывались. Мы создали программу ранней и поздней реабилитации, включающую классические методы (массажи, ЛФК, физиотерапия, рефлексотерапия), и применяем те реабилитационные мероприятия, которые, по нашему мнению, наиболее результативны и эффективны. ЛФК в лечебном костюме — наш ведущий метод, позволяющий вертикализировать ребенка, вывести деформированные суставы в физиологическое положение и научить ребенка правильно передвигаться. Эта процедура требует большой выносливости и терпения и от пациента, и от родителей. Во время таких занятий мать впервые видит, как ее ребенок правильно делает первые шаги.

Многообразные тренажеры, приспособления для передвижения широко применяются в течение всего курса. Как дополняющие основную процедуру, мы применяем мануальный и подводный массаж. Используем широкий арсенал физиотерапевтических мероприятий, направленных на регуляцию мышечного тонуса и подвижности в суставах, улучшение кровоснабжения и питания в мышцах, коррекцию движений и походки, стимулирующих интеллектуальное развитие и речь.

Во время курса у пациентов уходит много энергии и сил, поэтому, чтобы повысить выносливость и стойкость ребенка к нагрузкам, примерно за месяц до лечения рекомендуется вылечить все очаги хронической инфекции, улучшить питание, ограничить физические упражнения в домашних условиях.

Мы стремимся заинтересовать родителей в лечебном процессе, в достижении максимального результата. А занятия ЛФК, массаж, учеба по приезду после курса всегда поддерживают полученный эффект.

Существует множество методов реабилитации для детей с ограниченными возможностями. Наверное, каждый из них имеет свое рациональное зерно и помогает больному ребенку справиться с какой-либо из имеющихся проблем — двигательной, речевой, психологической и т. д. Однако только родители решают, какой метод результативнее для малыша. Мы считаем, что наиболее эффективна выбранная нами многоплановая реабилитация с перспективой обучения адаптированных пациентов профессиональным навыкам.

**Наталья Владимировна КОРОЛЕНКО,**  
детский невролог



## Первая встреча с лечащим врачом. Перспективы реабилитации

Говорят, от первой встречи зависят дальнейшие отношения. Так и от первой встречи врача и пациента зависит результат их взаимодействия. Поверьте, к встрече с вами доктор начал готовиться очень давно. Еще тогда, когда сдавал первый экзамен в медицинский институт. Когда променял вечерние дискотеки на медицинские учебники. Когда, уже не будучи студентом, проводил часы в библиотеке или в интернете, чтобы не пропустить появившееся новое, более совершенное лекарство. Когда встречался и созванивался с коллегами, чтобы обсудить сложного пациента. Когда за дверью своего кабинета оставлял собственные невзгоды и проблемы, чтобы выслушать вас и попытаться помочь вашему ребенку..

Так постарайтесь и вы подготовиться к встрече!

Если ребенок маленький, полезно пригласить с собой **сопровождающего**. Ведь первичный осмотр длится тридцать — сорок минут, иногда до часа. Ребенку сложно выдержать без внимания столь длительное время. В те моменты, когда не идет непосредственный осмотр маленького пациента, доктор уточняет у мамы или папы все этапы его жизни. Вот тут-то и пригодится сопровождающий, который даст возможность родителю не отвлекаться и ничего не забыть.

Обязательно приводите ребенка на прием чистым. Когда малыша моют родители, то обычно казусов не случается. Когда ребенок становится старше и гигиенические процедуры начинает выполнять сам, родители иногда забывают, что процесс хотя бы периодически нужно контролировать. Поэтому не всегда они чувствуют себя уютно, когда их чадо начинает раздеваться для осмотра в кабинете доктора.

Перед первым приемом у врача попробуйте вспомнить **все этапы жизни и болезни** вашего ребенка. Доктор, чтобы поставить диагноз и правильно назначить лечение, должен знать все о вашем ребенке.

Было бы неплохо привезти с собой **подробную выписку из истории болезни** ребенка. Обычно ее пишет участковый или лечащий врач по месту жительства. По разным причинам они не всегда могут оформить выписку достаточно подробно. В этом случае историю жизни и болезни мог бы написать (а лучше отпечатать) сам родитель, начиная от течения беременности у мамы, течения родов, первых дней, месяцев после рождения. В описании отражают результаты обследований, заключения различных специалистов, этапы лечения и результаты после каждого из них. Такая выписка сократит время приема (а также время ожидания пациентов, идущих за вами).

Кроме того, постарайтесь перед приемом настроить себя и, насколько это возможно, ребенка на то, что все пройдет спокойно. Расскажите ребенку, что в кабинете доктора ему никто не причинит боль. Если ребенок скован, зажат, а тем более если кричит и вырывается, это затрудняет осмотр.

В Центре проходят лечение дети с двигательными нарушениями, в основном с ДЦП. Когда врач произносит «ДЦП», особенно если впервые, немногие родители могут это воспринять. Хотя, как мы с вами понимаем, от названия состояния само состояние ребенка не меняется. Но до этого была надежда. И вдруг она рушится... Чтобы этого не произошло, чтобы эти слова не ломали жизнь, но помогали осознать происходящее, помогали собрать силы для

того, чтобы помочь ребенку и как можно полнее реализовать его ограниченные с рождения возможности, родители не должны забывать о помощи, которую им может оказать психолог. Потому что *моральное здоровье родителей, уверенность в своих силах, вера в будущее, умение распределять нагрузку, в том числе умение отдыхать — это залог благополучного состояния ребенка.*

Кроме того, родители должны осознать, что результат реабилитационных мероприятий в очень большой мере зависит от их деятельности. Ни один курс лечения в самом хорошем центре реабилитации не даст результатов, если не будет ежедневных занятий с ребенком, которые включают лечебную физкультуру, упражнения по развитию речи и интеллекта. В Центре вы должны научиться тому, что необходимо делать дома.

Ведь ДЦП и другие двигательные нарушения, как вы уже знаете, это в основном гибель нервных клеток головного мозга. Давно известно, что нервные клетки не восстанавливаются. Тогда зачем нужна эта работа дома? Мы с вами пытаемся заставить имеющиеся клетки взять на себя функцию погибших и работать с большей нагрузкой. Пытаемся создать новые рефлекторные двигательные связи — не сформированные или разрушенные к моменту рождения. И пытаемся перевести эти связи на уровень автоматизма. Какой музыкант, по-вашему, лучше владеет инструментом — тот, кто играет по полчаса два раза в неделю, или тот, кто ежедневно проводит за инструментом много часов? Кроме того, как вы понимаете, с возрастом изнашиваются суставы и мышцы, а если при ДЦП еще и постоянная спастика, то это происходит во много раз быстрее, в том числе и формирование контрактур — окостенения суставов. И поэтому нужна ежедневная работа.

Что касается интеллектуального и речевого развития ребенка, то и здесь без участия родителей ребенок не обойдется. Как вы помните, наши дети имеют сбой в работе мозга. Это может касаться как восприятия информации, ее переработки, так и ответной реакции. Поэтому требуются

большие усилия при обучении, которое часто идет по специальной методике.

При необходимости невролог, психиатр могут назначить медикаментозное лечение, но основное — это занятия с логопедом или дефектологом, педагогом, которые должны проводиться длительно и на которых опять-таки родители получают задания для работы в домашних условиях.

Нужны ли обследования? Чаще в реабилитационный Центр дети попадают уже обследованными, с установленным диагнозом. Но человеческий организм — не застывшая система. Естественно, могут происходить какие-то изменения, которые требуют дополнительных обследований. Кроме того, ребенок — это не уменьшенная копия взрослого. В процессе роста организм изменяется. Годовалый человек значительно отличается от подростка. Это тоже может вызвать необходимость дополнительных обследований.

Естественно, перед приходом на курс лечения проводятся так называемые рутинные обследования (общий анализ крови, мочи, анализ кала на яйца глистов), берется справка в поликлинике по месту жительства о том, что ребенок не был в контакте с инфекционными больными, ребенок проходит осмотр у педиатра. Это нужно, чтобы удостовериться, что нет противопоказаний для реабилитации — ведь это весьма значительная нагрузка на организм.

Еще одним ограничением являются судороги (в том числе если приступы возникали в более ранний период жизни). При такой ситуации решение вопроса об объеме реабилитации принимается индивидуально.

И еще один вопрос — наверное, самый важный. Его задают практически все родители в конце приема у невролога. И прежде всего те, кто на приеме в первый раз. Но и те, с кем мы уже неоднократно встречались, с разной периодичностью повторяют этот вопрос. Смысл его таков: будет ли ребенок ходить (сидеть, разговаривать, понимать)? Какие у нас перспективы?

Очень сложно делать какие-либо прогнозы. Но вот главное, на что ориентируется врач:

- ⊙ Многое зависит от периода формирования плода, от течения родов, когда возникают структурные нарушения в мозге, которые мы можем видеть на снимках магнитно-резонансной или компьютерной томографии. Чем больше выражены эти нарушения, тем менее благоприятен прогноз.
- ⊙ Важно, когда начата реабилитация. Чем раньше — тем больше шансов на успех.
- ⊙ И — снова подчеркну — очень существенно участие родителей в процессе реабилитации.

Нельзя забывать, что детский мозг очень пластичен, то есть хорошо восстанавливается. Даже в самых тяжелых ситуациях нельзя опускать руки — ведь наука, в том числе медицинская, не стоит на месте. Каждый день появляются новые методы коррекции — новые лекарства, различные механические приспособления, приборы для физиотерапии, разрабатываются новые методы лечебной физкультуры, хирургической коррекции. Поэтому на вопрос о прогнозе я обычно прошу сделать все, чтобы самый близкий вам человек — ваш ребенок имел возможность реализовать и максимально развить все данные ему способности.

**Лариса Владимировна СОСНОВИКОВА**, психиатр



## Нарушения психической сферы как следствие органического поражения головного мозга

Зачастую родители, приходя на прием к психиатру, не знают, чем занимаются детские психиатры. Родители могут недооценивать необходимость такой консультации. И тем не менее она очень важна для всех детей, имеющих ранние органические повреждения головного мозга.

Все ранние органические повреждения головного мозга имеют последствия, а каждое последствие — свой прогноз на будущее.

**Ранние органические поражения головного мозга у детей** могут возникнуть до родов, в период родов и после родов. Что может их вызвать? Кислородная недостаточность, нарушение обмена веществ, инфекционные заболевания — краснуха, токсоплазмоз и как следствие энцефалит, менингит, травма головного мозга в период родов с кровоизлияниями, хромосомно-генетические болезни (Дауна или фенилкетонурия, болезнь Феллинга), гормональные нарушения (кретинизм), новообразования (опухоли), поражения вследствие радиоактивного излучения и другие факторы. Какими могут быть последствия?

Прежде всего это олигофрения (синонимы: слабоумие, психическое недоразвитие, умственная отсталость, снижение интеллекта). Она бывает трех степеней:

1) дебильность (это самая легкая форма, ребенок обычно учится во вспомогательной школе);

2) имбецильность (форма средней тяжести: больные не способны учиться в школе, но им можно привить элементарные трудовые навыки, и в первую очередь навыки ухода за собой);

3) идиотия (самая тяжелая форма: больных нельзя обучить даже простейшим навыкам, они нуждаются в уходе).

Кроме олигофрении, могут быть и другие последствия органических поражений головного мозга:

- ⊙ церебральные нарушения движений (парезы, атетоз);
- ⊙ церебральные судороги (эпилепсия);
- ⊙ поражения органов чувств — зрения, слуха;
- ⊙ изменения в поведении;
- ⊙ сочетание вышеописанных последствий поврежденных головного мозга.

Большинство детей с последствиями раннего органического повреждения мозга могут посещать школу, однако возможности у всех, конечно, разные. Примерно треть детей может осилить программу общеобразовательной школы. Еще одна треть — умственно отсталые дети, которые обучаются в специализированной вспомогательной школе или интернате и не получают аттестата о среднем образовании. И, наконец, треть детей не способны учиться в школе или пребывать в интернате — это так называемые инвалиды от рождения. В нашей стране, к сожалению, пока нет интернатов для таких особо тяжелых больных, и они находятся на попечении родных и близких.

Причиной наиболее тяжелого состояния может быть сочетанная патология. Инвалидность таких детей устанавливает специальная комиссия после тщательного медицинского обследования.

### Лечение ребенка и прогноз

Лечебные и реабилитационные мероприятия должны быть направлены на развитие сохранных областей деятельности ребенка, на то, чтобы активизировать и побудить его к компенсации нарушенных функций и к адаптации в социальной среде. Помочь в этом могут специальные педагоги — дефектологи, педагоги по развитию. Эти мероприятия зачастую могут длиться многие годы.

При реабилитации и адаптации периодически следует посещать и детского психиатра, который будет корректировать план лечебно-реабилитационных мероприятий.

В возрасте 5–6 лет устанавливается окончательный индивидуальный прогноз развития ребенка в процессе диспансерного наблюдения.

При тяжелых поражениях головного мозга основным принципом остается осторожность при постановке заключения в детском и дошкольном возрасте в отношении прогноза развития и особенно возможностей обучения ребенка.

### Наиболее частые ошибки родителей

Если при определении возможных причин повреждения головного мозга речь идет не о наследственных болезнях, то в мыслях родителей зачастую срабатывает механизм, который можно выразить так: несчастье переносится легче, если можно на кого-то свалить вину. Дорогие родители, не нужно искать чью-то вину в том, что ваш ребенок болен, — нужно стараться как можно эффективнее помочь ему. И чем быстрее вы осознаете и признаете тот факт, что ваш ребенок нуждается в специализированной помощи, тем эффективнее окажется такая помощь.

Часто родители детей с поражением двигательной сферы (ДЦП) не уделяют должного внимания развитию и коррекции психических функций ребенка, полагая, что важнее развить его двигательные функции. Это неправильно: развитие психических функций очень важно для социальной адаптации детей, больных ДЦП.

Бывают и такие случаи, когда родители полностью отказываются от лечения ребенка, полагая эти усилия напрасными. Но как бы ни было вам тяжело, преждевременный отказ от педагогического воздействия на детей с нарушениями умственного развития недопустим!

Итак, подытожим: почему важна консультация детского психиатра? Некоторые повреждения головного мозга, особенно легкие, не поддаются раннему выявлению. Их последствия и отсутствие соответствующей коррекции станут заметны через годы, часто после начала учебы в школе. Если же консультация детского психиатра будет проведена в раннем возрасте, повышаются шансы своевременного выявления скрытых нарушений и их коррекции.

**Наталья Анатольевна ЛАЗАРЕВА,**  
офтальмолог



## Поражение органа зрения как симптом поражения нервной системы

Очень часто поражение нервной системы у детей сопровождается поражением органа зрения. Изменения со стороны глаз могут проявляться гораздо раньше и служить грозным симптомом поражения нервной системы.

Уже в первые дни жизни ребенка можно — и нужно — установить реакцию зрачка на свет. Если зрение есть, то зрачок в ответ на его «засвет» сужается. Лучше следить за реакцией зрачка в затемненной комнате. Дело в том, что в темноте зрачки всегда несколько шире, нежели на свету, и их сужение легче улавливается. С каждым днем, с каждой неделей, в основном к полутора месяцам зрительные реакции постепенно совершенствуются, ребенок начинает фиксировать взгляд, следить за яркой игрушкой, удаленной от глаз на расстояние 30–50 см.

Наличие постоянного или периодически появляющегося косоглазия у ребенка тоже может быть признаком поражения нервной системы. Косоглазие характеризуется следующими основными признаками: 1) при фиксации неподвижного предмета один глаз отклоняется в какую-либо сторону (к носу, к виску, кверху, книзу); 2) может быть попеременное отклонение то одного, то другого глаза; 3) часто выявляется дальзоркость, близорукость, астигматизм разной величины. Одной из причин появления косоглазия может быть нарушение иннервации глазодвигательных

мышц. Не исключаются при этом и физические повреждения мышц и нервных окончаний во время родов. Поэтому залог успеха в лечении таких заболеваний — это ранняя диагностика и своевременно начатое лечение глазных и неврологических проблем.

Лечение косоглазия как проявления общей невропатологии осуществляется совместными усилиями врачей — неврологов и офтальмологов и носит преимущественно консервативный характер (медикаменты, рефлексотерапия и другие методы физиотерапии). А чтобы обеспечить наиболее высокий уровень остроты зрения, зачастую необходимо назначить постоянное ношение очков, специальные офтальмологические методики, начиная с раннего возраста. Лечение должно носить игровой, занимательный, разнообразный характер, оно требует большой выдержки и терпения от родителей.

Опыт работы в Центре позволяет с уверенностью сказать, что положительные изменения со стороны органа зрения способствуют улучшению психофизического развития ребенка.

**Наталья Анатольевна БЕКШАЕВА**, педиатр

## Профилактика и лечение соматических заболеваний у детей с ДЦП



Любая мама хочет, чтобы ребенок не болел. Родители, приезжая на курс лечения в Центре, задают мне вопросы, какое лекарство дать, что делать, чтобы был здоров. Применяем оксолиновую мазь, иногда по показаниям бронхомунал, афлубин, ИРС-19 и другие средства. Но эффект будет гораздо сильнее, если предохранять деток от острых респираторных заболеваний мы начнем не во время курса лечения, если будем заниматься этим постоянно, методично, и лучше не медикаментозно.

Прежде всего — научимся ребенка **не кутать и одевать по погоде**. Индикатор комфорта — носик. Теплый нос — ребенку хорошо, холодный — приоденьте дитя. Испарина на лобике, влажные нижняя рубашечка и шапочка увеличивают риск заболевания, потому что при переодевании ребенок будет быстро охлаждаться. Пока не подберете нужную одежду, носите с собой дополнительный сухой комплект, чтобы было во что переодеть.

Все мы дети природы, и никакие блага и удобства цивилизации не заменят нашей глубинной связи с природой и зависимости от нее. Реактивность организма, иммунитет (невосприимчивость) мы не заменим полностью и надолго лекарствами. Но можно прочно улучшить здоровье ребенка, если обеспечить ему **естественное вскармлива-**



**ние.** С молоком матери маленький человек получает защиту не только от острых вирусных, бактериальных заболеваний, детских инфекций — с ним передается поколениями наработанная генетическая защита от онкологических заболеваний, аллергических состояний, передается алгоритм заживления ран и т. п. Сегодня Всемирная организация здравоохранения рекомендует кормить грудного ребенка исключительно материнским молоком до 6 месяцев. Не потому что в мире стало меньше продуктов детского питания, а потому что отмечается рост аллергических проблем. Поэтому не старайтесь вводить в рацион раньше 6 месяцев даже соки. Нужно кормить тем, что положено по возрасту, малышам не только до года, но и постарше.

Но пассивной, пусть даже маминой защиты недостаточно. Организм человека устроен таким образом, что все, что не задействовано, уменьшает или прекращает свою работу. И если создать организму абсолютно комфортные условия, если не тренировать защитные механизмы, не вовлекать их в активную деятельность, — за ненадобностью они перестанут работать. Механизмы защиты очень многогранны, и их необходимо тренировать и стимулировать. **Закаливание** ребенка как раз и есть такая тренировка. И происходит она, когда организм встречается с воздухом разной температуры, водой и ветром, солнцем. Если ребенок находится преимущественно в комнатных условиях, сосуды и нервные окончания кожи не получают многих раздражений, не учатся быстро и правильно реагировать на изменение условий.

Мощное однократное напряжение может тоже привести к заболеваниям. Закалять следует не рывками, несколько раз в год, и притом сразу интенсивно, — а регулярно, систематически, постепенно повышая нагрузки, продлевая водные процедуры, прогулки. Помните, что не бывает плохой погоды, и гулять нужно ежедневно — и под дождем, и при морозце, и под лучами солнышка. Вредны лишь прямые полуденные лучи солнца и завышенные для вашего региона морозы. Не пренебрегайте водными процедура-

ми. Если нет естественного водоема или не сезон, приложите усилия, чтобы устроить купания дома.

Несомненно, вы знаете и от участкового педиатра, и из книг, средств массовой информации о **возрастных особенностях питания**. Очень важно придерживаться их. Не торопитесь давать ребенку копчености, консерванты, некоторые сладости, экзотические продукты — те, что не растут в вашем регионе. Сейчас настолько распространенными стали астма, атопический дерматит, заболевания желудочно-кишечного тракта, что полученное удовольствие от вкусенького не стоит возможных последствий. В цивилизованной Европе отмечается резкий рост аллергических заболеваний, и связывают его с массированным применением средств бытовой химии. Давайте не будем увлекаться ими при мытье посуды, стирке, уборке.

Давно замечено, что *меньше подвержены заболеваниям жизнерадостные дети*. Из всех сил старайтесь сделать жизнь ребенка светлей и интересней. Дети должны чувствовать вашу любовь, свою необходимость. А если ребенок ощущает, что внимания недостаточно или же оно проявляется только в новых игрушках, одежках, прочих материальных благах, а не в ласковом слове или прикосновении, то он может уйти в болезнь как средство добиться маминого внимания: тогда мама вынуждена будет общаться с ним подольше и теснее. *Любите, понимайте и уважайте своих детей!*

Дети, с которыми мы работаем в Центре, в преобладающем большинстве имеют нарушения опорно-двигательного аппарата, вызванные поражениями нервной системы. Это могут быть как врожденные нарушения ЦНС и ее периферии, так и приобретенные вследствие травм, изменений обмена веществ, последствий нейроинфекций.

Такие дети нуждаются в особом внимании, потому что, помимо особенностей, характерных для различных периодов роста детского организма, обычных клинических проявлений болезней (и острых, и хронических состояний), на течение болезни накладываются особеннос-

ти, вызванные их основным заболеванием, с которым они и обратились в Центр.

При диагнозе ДЦП, нарушениях двигательного аппарата всегда имеют место выраженные в той или иной мере изменения со стороны внутренних органов, многочисленные неприятные субъективные ощущения, неустойчивое настроение.

Но если проявления основного заболевания для родителей очевидны, то поражения внутренних органов могут длительное время не проявляться или же на них просто не обращают внимания.

Необходимо помнить и принимать как факт единство организма. Не существует отдельно работающих легких, сердца, мышц, мозга и т. д. — все взаимосвязано! И соматическое состояние ребенка требует очень и очень большого внимания.

Дитя не может нормально развиваться интеллектуально и физически при низком гемоглобине крови, выраженном хроническом процессе в почках или легких, при поражениях сердечно-сосудистой системы. Это реальность, с которой невозможно не считаться. Нужно не только систематически и настойчиво бороться с явными опорно-двигательными нарушениями ребенка, но и реабилитировать его внутренние соматические отклонения.

*Совершенно недопустима реабилитация в Центре во время острого заболевания.* Так можно нанести большой вред детскому организму, потерять уже приобретенные навыки, активизировать внутренние отклонения. Хочется узнать у мамы, приводящей на занятия больного ребенка, как она себя будет чувствовать, если при недомогании начнет, например, бегать на стадионе. Долго ли ее организм будет мириться с этим без болей в сердце, изменений в почках, общей усталости? Пожалуйста, будьте милосердны к своему ребенку и разумно требовательны.

Для того чтобы не пропустить жизненно важных изменений, мы осматриваем детей перед курсом, настаиваем на предоставлении результатов клинических исследований:

анализов мочи, крови, при необходимости биохимических и других исследований.

В идеале предполагается, что на курс реабилитации прибывают дети, полностью соматически обследованные, с отсутствием обострений в хронической патологии (если таковая имеется), способные перенести реабилитационные нагрузки, со свежими результатами исследований крови, мочи, электрокардиологических, нейрофизиологических, при необходимости рентгенологических, ультразвуковых и прочих. В действительности нередко приходится дополнительно обследовать пациента в Центре или в стационарах Одессы, хотя бы потому, что по месту жительства ребенка отсутствуют соответствующие медицинские возможности.

Больные с поражением двигательных функций, как правило, ведут малоподвижный образ жизни. Лечение в Центре для них сопряжено с большими физическими нагрузками. Следует также учитывать сложности адаптации (если пациент приезжий) и немалое эмоциональное напряжение ребенка. Для полноценного прохождения курса реабилитации, предотвращения простудных заболеваний детям назначаются неспецифические иммуностимуляторы: элеутерококк, женьшень, афлубин. При наличии хронической ЛОР-патологии, кариеса — имудон, ИРС-19.

Известно, что сердечно-сосудистая система в наибольшей степени реагирует на физическую и эмоциональную нагрузку. Стремясь избежать перенапряжения сердца, мы прилагаем максимум усилий, чтобы на курс лечения дети поступали после электрокардиологических исследований, регулярно контролируем переносимость лечебных мероприятий, а при необходимости проводим эхокардиограмму, рекомендуем холтеровское, биохимическое исследования, консультацию кардиолога. Если найдены отклонения в деятельности сердечно-сосудистой системы, корректируем реабилитационные назначения. Действуем в тесном контакте с врачами-неврологами, ортопедом, врачом лечебной физкультуры.

Важно отметить отличительные особенности соматического статуса у пациентов Центра.

Дети с поражениями нервной системы очень часто имеют проблемы со стороны органов пищеварения. Это могут быть и функциональные нарушения, и изменения, вызванные повышением (или понижением) внутрибрюшного давления, отсутствием способности механически правильно измельчать пищу, и нарушения, явившиеся следствием приема медикаментов.

Поражения мочевыделительной системы очень часто обусловлены неврологическими проблемами как следствием заболеваний спинного мозга, грыж спинного мозга. Отсутствие гигиенических навыков, энурез у детей с ДЦП могут приводить к возникновению инфекции в нижних отделах мочевыделительной системы. Постепенно инфекция может распространиться выше и привести к циститу (воспалению мочевого пузыря) или пиелонефриту (воспалению почек).

Некоторые дети находились на искусственной вентиляции легких, некоторые имеют псевдобульбарные нарушения, стридор, выраженную деформацию грудной клетки. Все это ведет к ухудшению функционирования органов дыхания. У детей, с которыми мы работаем, бывает цилиарная недостаточность, дискинезия бронхов.

Следствием неполноценного всасывания продуктов питания, TORCH-инфекций являются частые анемии, обменные нарушения.

Итак, у ребенка, больного ДЦП, мы наблюдаем изменения практически во всех системах организма. Изменения эти зачастую провоцируются поражениями нервной системы. Это еще раз побуждает напомнить: *дети, прибывающие на курс лечения, нуждаются в комплексной реабилитации всего организма.*

**Лилия Григорьевна КРАВЧЕНКО,**  
доктор медицинских наук, профессор,  
врач-педиатр высшей категории



## Профилактика аллергических болезней

Поговорим о профилактике аллергических болезней — болезней цивилизации. Сегодня мы вынуждены выживать в том мире, который сами создали. Технический прогресс ограничил нас в движении, перенасытил окружающую среду и организм неестественными для нас химическими веществами, обрушил массу стрессовых ситуаций.

Ученые выяснили, что при патологии нервной системы чаще встречаются аллергический ринит, дерматит и бронхиальная астма. Какие же факторы способствуют их появлению?

Самый важный — это загрязнение окружающей среды. Чтобы снизить воздействие этого фактора, нужно стараться улучшить качество воздушной среды в помещении, где ребенок проводит большую часть времени. Избавьтесь от «накопителей пыли» — ковров, меховых покрытий, мягких игрушек. Пользуйтесь специальными плотными чехлами для матрасов, подушек, одеял, проводите влажную уборку не реже раза в неделю, стирайте постельное белье при температуре 60°C, проветривайте комнаты.

Почему же так вредна пыль? В ней содержатся клещи домашней пыли, способные вызывать аллергическое воспаление дыхательных путей (аллергический ринит, бронхиальная астма), кожи (атопический дерматит, крапивница, экзема), особенно при длительном контакте с аллергенами.

Устранение контактов с клещами домашней пыли — фактор, снижающий вероятность развития или обострения аллергической патологии. Можно пользоваться очистителями воздуха.

Очень важно устранить грибковые аллергены. Они не менее вредоносны, чем пылевые клещи. Самые распространенные источники грибков — плесневые пятна на стенах, грязное белье, длительно хранящееся в ваннах, земля в горшках домашних цветов.

Хочу обратить ваше внимание: при грибковой аллергии отмечается высокий процент аллергических реакций на антибиотики.

Помните о существовании аллергии к эпидермису животных. Не держите их в комнате.

Существенный фактор риска — нерациональное питание, особенно перегрузка белками. У детей младшей возрастной группы в 70–80 % случаев исследования выявили аллергию к яйцам, коровьему молоку, орехам.

С возрастом роль пищевых аллергенов снижается. Аллергические и псевдоаллергические реакции способны вызывать пищевые добавки (красители, ароматизаторы, консерванты), поэтому старайтесь исключить или ограничить употребление в пищу ребенка содержащие их продукты.

А что рекомендуется включать в рацион? Пектины — вещества, способные сорбировать токсины, очищать кишечник. Их много в яблоках, моркови, капусте, особенно в жмыхе из них. Если позволяет возраст ребенка, можно принимать по чайной или столовой ложке жмыха натощак. Очищающим эффектом обладает квас, приготовленный на основе лекарственных растений. При ДЦП рекомендуют квас из живокоста, девясила, а также из сока яблок, груш, винограда, рябины.

У некоторых детей появлению бронхиальной астмы предшествуют частые ОРЗ, которые ослабляют защитные механизмы слизистой оболочки дыхательных путей, вызывают перестройку эпителия, запускают иммунные аллергические реакции. Следовательно, нужно ограничивать

контакты с больными людьми, в период эпидемий не посещать массовые мероприятия, отменять походы в кино-театр, в гости, пользоваться методами медикаментозной и немедикаментозной профилактики.

И помните, что двигательная активность и закаливание помогают предупредить развитие аллергических болезней.

Не сдавайтесь без борьбы, боритесь за здоровье!

**Ольга Николаевна НИКОЛАЙЧУК,**  
кандидат медицинских наук, доцент,  
врач-педиатр высшей категории



## Влияние экологических условий на заболеваемость детей с органическими поражениями ЦНС

56

Экологическая ситуация в Украине, как и во всем мире, с каждым годом ухудшается. Дети с органическими поражениями нервной системы очень чутко реагируют на изменения в окружающей среде, так как нервная система у них нежная и легкоранимая. Реальность такова, что трудно говорить об изменении места проживания родителей с такими детьми, переселении их на цветущие луга с журчащими ручьями... Выход один: уделять как можно больше внимания выведению вредных веществ и препятствованию их накопления в организме. Использовать для этого лучше не лекарства, которые и сами в большой мере являются чужеродными веществами для организма, а естественные природные факторы.

Остановимся на одной из важнейших функций детского организма — движении. Дети с органическими поражениями нервной системы часто малоподвижны, что способствует накоплению вредных веществ в организме. А это, в свою очередь, отражается на опорно-двигательном аппарате ребенка. Как разорвать этот порочный круг?

Во-первых, понимая, что движение — это жизнь, необходимо развивать активность у ребенка всеми доступными для вас методами.

Во-вторых, мы знаем, что основой костей и скелета является кальций. Ученые установили, что загрязнение окружающей среды тяжелыми металлами препятствует всасыванию кальция в организме. Если ребенок получает лечение против судорог, усвоение кальция организмом замедляется. А ведь тот пик костной массы, который накоплен к 18–20 годам, это капитал для расходования в последующие годы! Помимо важности для опорно-двигательной системы, кальций выполняет еще много других функций — активно участвует в процессе роста и деятельности клеток, в усвоении пищевых веществ, в свертывании крови, в иммунной защите организма.

Самый доступный источник кальция — яичная скорлупа с добавлением лимонной кислоты. Если измельчить скорлупу и размешать ее в воде, она не растворится. Но стоит капнуть в стакан несколько капель сока лимона, как кальций мгновенно растворяется, приобретая форму, в которой прекрасно усваивается организмом. При этом избыток кальция хорошо выводится.

Больше всего кальция содержится в рыбе и молочных продуктах. Поэтому рекомендуется два-три раза в неделю готовить рыбные блюда. Если ребенок не маленький и у него нет выраженных нарушений жевания и глотания, то ему можно ежедневно съесть несколько малосольных рыбешек типа мойвы или кильки вместе с головой и костями. Только, пожалуйста, помните о том, что *детям с выраженными нарушениями жевания и глотания ни в коем случае нельзя давать кости!* Это в первую очередь касается детей с ДЦП, имеющих бульбарные или псевдобульбарные нарушения, которые проявляются в нарушении жевания, глотания, произношения звуков и т. д. Мягкие кости рыб и рыбы хрящи — самый мощный источник кальция и фосфора одновременно. Постарайтесь дважды в неделю варить суп из рыбьих голов, например, горбуши или кеты, которые стоят недорого. Только варить этот суп нужно долго, чтобы все кости и хрящи размягчились, а бульон стал густым и наваристым. Маленькому ребенку и ребенку с нарушением

57

жевания и глотания можно давать только бульон. А ребенку постарше, без нарушения жевания и глотания, нужно съесть все хрящи и те кости, которые можно разжевать.

К тому же во многих сортах жирных рыб содержится большое количество витамина Е. Витамины А, Е, D являются по своей сути антиоксидантами, то есть веществами, уменьшающими вредное воздействие чужеродных агентов на нервные клетки организма.

Если вы живете в экологически неблагоприятном регионе, важен также питьевой режим. Известно, что качество воды рек, водоемов, колодцев, неглубоких скважин невысокое. Обеззараживание, как правило, проводят с помощью хлорирования и гиперхлорирования. (За рубежом для обеззараживания воды, уничтожения болезнетворных микроорганизмов используют обогащение ее ионами серебра, озонирование, ультрафиолетовое облучение). Однако даже небольшие дозы хлора в воде вредны для всего живого, в том числе и для человека. Мы же знаем, что водой из-под крана нельзя поливать комнатные растения, нельзя использовать ее для аквариумных рыбок. Тем более нельзя такую воду пить ребенку!

Мы рекомендуем использовать воду либо из глубоких скважин, либо в бутылках, но с сертификатом качества и с известным составом микроэлементов. Количество необходимой воды зависит от возраста и от веса ребенка. Нельзя ограничивать ребенка в употреблении воды. «Пить — писать» — это один из действенных методов выведения вредных веществ из организма.

**Светлана Вадимовна ПРОХОРОВА,**  
кандидат медицинских наук,  
врач-педиатр высшей категории



## Рациональное питание больного ребенка

Питание оказывает определяющее влияние на жизнедеятельность ребенка, на состояние его здоровья, развитие, формирование как личности.

Дети нашего Центра нуждаются в особом подходе, внимательном подборе рационального питания, поскольку отклонения в работе нервной системы нарушают взаимодействие организма с внешней средой. И, как следствие, возникают нецелесообразные адаптивные реакции, приводящие к ослаблению организма, а значит, и к болезни.

Грудное молоко во все времена было и остается для ребенка (особенно первого года жизни) лучшим питанием. Оно определяет будущее благополучие малыша. Молоко является самостоятельным химическим возбудителем желудочно-кишечного тракта и требует для переваривания наименьшего количества желудочного и кишечного сока. К полутора-двум годам длительный адаптационный процесс заканчивается, в норме материнское молоко полностью заменяется обычными продуктами.

Все дети нуждаются в правильном и **своевременном** введении в рацион новых продуктов. Не стремитесь побыстрее перевести ребенка на взрослый стол! Развитие автономного питания ребенка представляет собой сложный процесс. Новые продукты необходимо вводить таким образом, чтобы не вызвать срыв адаптации с развитием атопического дерматита, острых нарушений пищеварения, а возможно, и хронических (гипотрофия). Скажем, если придерживаться схемы вскармливания, утвержденной в Министерстве здравоохранения СССР в 1982 году, на-

значать соки нужно с 3–4-недельного возраста. Однако многочисленными наблюдениями доказано, что при введении соков раньше 3–4 месяцев у грудных детей отмечаются кишечные дисфункции (слизь в кале, появление «зелени», нарушение опорожнения кишечника), дисбиоз кишечника и т. п. В столь раннем употреблении соков нет никакой необходимости. Время их включения в рацион ребенка — пятый-шестой месяц.

Все принципы рационального питания вы сможете узнать на консультации у врача-педиатра, который поможет применить их с учетом возможностей деток, получающих восстановительное лечение, таким образом, чтобы не вызывать «метаболическую катастрофу».

В случае, когда у ребенка уже сформировалось заболевание желудочно-кишечного тракта (гастрит, дуоденит, язвенная болезнь, гепатит, холецистит и т. п.), правильное всего перейти всем членам семьи на щадящее, рациональное питание. Здесь важно, чтобы ребенок ощущал психологическую поддержку со стороны всех, кто живет рядом. Согласитесь, очень трудно соблюдать диету, если рядом кто-то продолжает употреблять в пищу «запрещенные» продукты. Для детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта особенно важна моральная поддержка всех без исключения членов семьи. В такой ситуации и выздоровление будет проходить быстрее. Откажитесь от того, чтобы готовить заболевшему ребенку «свою» еду или кормить его отдельно от других членов семьи. Ребенку, особенно маленькому, бывает трудно понять — почему он не может есть то, что едят остальные.

Заболевания желудочно-кишечного тракта проявляются неприятными симптомами и часто имеют хроническое течение. Это один из случаев, о которых говорят: болезнь легче предупредить, чем лечить. Если у ваших родственников встречались заболевания желудочно-кишечного тракта, стоит внимательно отнестись к питанию ребенка. Если же заболевание уже возникло, то соблюдение режима питания гораздо быстрее поможет ребенку выздороветь.

**Ирина Анатольевна КОЛКЕР,**  
врач функциональной диагностики,  
кандидат медицинских наук



## Функциональные методы обследования в диагностике заболеваний нервной системы

Для уточнения диагноза и оценки динамики лечения лечащему врачу необходимо учитывать результаты дополнительных инструментальных исследований нервной системы — ЭЭГ, Эхо-ЭГ, НСГ, ЭМНГ и других.

Мы располагаем отличной инструментальной базой, которая позволяет проводить большинство существующих функциональных исследований на высоком уровне — уровне экспертной оценки.

Все виды функциональных исследований назначает лечащий врач — невролог или психиатр. Подход к назначению обследований индивидуальный, так же как и к назначению лечения. Одному ребенку достаточно провести функциональное исследование один раз, другому необходимо их повторять, чтобы оценивать динамику лечения. Это определяет лечащий врач.

Постараюсь помочь вам немного разобраться в многообразии возможностей функциональной диагностики, для того чтобы вы могли себе лучше представлять, как нужно подготовить ребенка к конкретному исследованию. Подготовка к исследованию очень важна — ведь даже несколько некачественных исследований не заменят одного качественного, проведенного так, как это требуется. При несоблюдении необходимых условий ваш лечащий врач недопо-

лучит важную информацию о состоянии функциональных систем организма ребенка.

Сразу отмечу, что большинство функциональных исследований безболезненны и все без исключения — абсолютно безвредны.

**Нейросонография (НСГ).** Наибольшее значение среди инструментальных методов обследования у детей раннего возраста в настоящее время имеет ультразвуковое исследование головного мозга (нейросонография). Это двухмерное ультразвуковое исследование анатомических структур мозга через большой родничок. Нейросонография — совершенно безопасный метод осмотра головного мозга, позволяющий оценить состояние ткани мозга, ликворных пространств. Она выявляет внутричерепные поражения, характер поражений мозга, морфологические изменения головного мозга у новорожденных. Провести это исследование можно до тех пор, пока не закрылся большой родничок, — обычно до 12 месяцев.

Показаниями для проведения нейросонографии у новорожденных являются:

- ⊙ наличие неврологической симптоматики;
- ⊙ увеличение объема головы, необычная форма головы;
- ⊙ несоответствие размеров окружностей головы и груди;
- ⊙ расхождение двух и более швов черепа или выраженное расширение одного из них;
- ⊙ синдром задержки внутриутробного развития плода;
- ⊙ недоношенность;
- ⊙ клинические признаки незрелости ребенка;
- ⊙ высокий уровень микроаномалий развития;
- ⊙ наличие пороков развития головного мозга, диагностированных внутриутробно;
- ⊙ наличие пороков развития других органов и систем;
- ⊙ отягощенный анамнез.

В частности, нейросонография способствует раннему прогнозированию ДЦП, что позволяет провести и ранние реабилитационные мероприятия.

**Эхоэнцефалография (Эхо-ЭГ).** В более позднем возрасте, когда ультразвуковое исследование через большой родничок уже невозможно, широко применяют этот метод. Почему он так называется? Прибор с помощью датчиков регистрирует отраженные от срединных структур ультразвуковые волны — «эхо» от этих структур. В результате на мониторе мы видим не сами структуры головного мозга, как на аппарате УЗИ, а отраженные ультразвуковые колебания. По сравнению с нейросонографией этот метод гораздо менее информативен, но позволяет оценить размеры желудочковой системы и характер ликвородинамики. Распространенное выражение — «измерить внутричерепное давление» — некорректно. С помощью этого метода можно оценить лишь косвенные признаки внутричерепной гипертензии (повышенного внутричерепного давления), и уж совсем неграмотно по отдельным параметрам Эхо-ЭГ судить о степени гипертензии. Однако несколько измененных параметров Эхо-ЭГ в сочетании с соответствующей клинической картиной позволяют предположить наличие той или иной степени внутричерепной гипертензии.

Это исследование самое простое из всех и не требует специальной подготовки ребенка — нужно лишь чтобы он спокойно сидел в течение нескольких минут, не плакал и не крутился: ведь с помощью ультразвуковых датчиков измеряются десятые доли миллиметра, и неправильное измерение приведет к неправильному заключению врача.

**Электроэнцефалография (ЭЭГ)** — это исследование биоэлектрической активности головного мозга, с помощью которого проводится оценка функциональной зрелости головного мозга, анализ эпилептической и другой патологической активности, а также оценивается эффективность проводимого лечения;

Как готовиться к исследованию?

- ⊙ Если ваш ребенок получает медикаментозное лечение, не нужно отменять его. Достаточно сообщить врачу названия лекарственных средств, и их возможное влияние будет учтено при оценке ЭЭГ.



- ⊙ В день исследования не давайте ребенку кока-колу и другие кофеинсодержащие пищевые продукты (они оказывают возбуждающее влияние на центральную нервную систему).
- ⊙ Ребенка нужно привести на исследование чистым, с чисто вымытой головой и заранее настроить его на исследование как на игру или вполне обычную, спокойную и безболезненную процедуру. Следует заранее научить ребенка закрывать глаза и держать их закрытыми несколько минут, научить глубоко дышать (если позволяет состояние). Все это задача родителей.

Проводится ЭЭГ следующим образом. На голове ребенка располагают 10–20 специальных электродов (часто с помощью шапочки, но в некоторых моделях приборов и без шапочки, с помощью клеящей пасты), затем к электродам подсоединяют электродные кабели. Во время обследования ребенок должен открывать и закрывать глаза по просьбе врача, уметь глубоко дышать от 1 до 3 минут.

Далее обычно проводят стимуляцию вспышками света.

*Во время исследования ребенок должен сидеть абсолютно неподвижно, закрыв глаза*, поскольку только в таком состоянии активизируется основной ритм биоэлектрической активности головного мозга. Если ребенок открывает глаза, этот ритм подавляется. Частично может быть подавлена и патологическая активность — а значит, она будет пропущена врачом. То же самое происходит и если ребенок волнуется, возбужден, напряжен, а тем более активно двигается, плачет. В таком случае информативность исследования значительно падает, и зачастую подобное исследование совершенно бесполезно.

Если ребенку меньше 3 лет, ЭЭГ проводится в состоянии естественного дневного сна по трем причинам:

- ⊙ Биоэлектрическая активность головного мозга бодрствующего ребенка раннего возраста по причине возрастной незрелости недостаточно информативна, в то время как ЭЭГ сна детей уже на первом году жизни вполне информативна, как и ЭЭГ сна взрослого человека.

- ⊙ На ЭЭГ сна можно выявить скрытую патологическую активность, которая не проявляется во время бодрствования.
- ⊙ В раннем возрасте ребенок не в состоянии высиживать 15 минут совершенно спокойно с закрытыми глазами, и соответственно информативность исследования во время активного бодрствования будет гораздо ниже, чем во время сна.

Если ребенок старше 3 лет, его усаживают в специальное кресло.

Чтобы малыш был спокоен, чувствовал себя увереннее, защищеннее, мы предлагаем родителям 3–7-летних детей взять их на руки во время исследования. Можно осторожно обнять ребенка, помочь ему закрыть глаза своей рукой, увлечь сказкой и т. д.

В любом случае длительность исследования — 15–20 минут, не считая подготовительного этапа. Еще столько же времени требуется врачу для того, чтобы расшифровать полученную запись и сделать свое заключение.

**Электронейромиография (ЭНМГ)** — метод исследования периферической нервной системы, который применяется для диагностики уровня ее поражения, оценки степени и характера поражения, а также для оценки эффективности лечения. В зависимости от клинической картины заболевания (диагноза) электронейромиография проводится по различным методикам. Чаще всего применяется стимуляция нервов конечностей электрическим током. При этом ребенок ощущает покалывания разной силы.

Обычно такое обследование переносится хорошо, но некоторые дети обладают повышенной болевой чувствительностью и ощущают его неприятным или даже болезненным.

Иногда приходится прибегать к еще более углубленному исследованию с помощью игольчатых электродов.

**Игольчатая миография** — это самое сложное, самое длительное и, увы, относительно болезненное обследование, которое обязательно при миопатии, мышечной дист-

рофии и других первично-мышечных заболеваниях, спинальной и невралной амиотрофии. Проводится оно так:

Ребенок укладывается на кушетку. В определенные точки мышц вводится специальный тонкий игольчатый электрод, который регистрирует биопотенциалы сокращающихся мышц. *Мышцу ребенок должен напрягать самостоятельно.* От того, как он это делает, зависит результат обследования. Обычно обследование 2–4 мышц занимает около часа. Сколько мышц необходимо обследовать, определяют два врача — лечащий невролог, который направляет на обследование, и врач, который его проводит.

Этот метод диагностики используется по строгим показаниям, которые определяют лечащим неврологом.

Повышенная эмоциональная лабильность ребенка, склонность к аффективным реакциям существенно затрудняет, а иногда и делает невозможным обследование.

Несмотря на болезненность игольчатой миографии, ее результаты оправдают терпеливость ребенка и родителей и усилия врача.

Если вашему ребенку назначено такое обследование, постарайтесь заранее подготовить его. Можно накануне дать седативный чай или настой валерианы. Постарайтесь настроить ребенка психологически. Не пугайте его предстоящей болью. Объясните, что это может быть неприятно в первый раз. Поощряйте ребенка к тому, чтобы он стойко перенес это обследование. Может, стоит пообещать купить или сделать что-то, чего он уже давно от вас ожидает. Как правило, родители знают, как легче уговорить своего ребенка сделать то, чего он не хочет.

**Вызванные потенциалы мозга** — это еще один электрофизиологический метод диагностики нервной системы. Смысл этого исследования в следующем: ребенку предъявляются различные стимулы — вспышки света или звуковые щелчки, и аппарат регистрирует ответы различных структур головного мозга на эти стимулы.

Подготовка к исследованию и его длительность такая же, как и при проведении ЭЭГ.

Вызванные потенциалы могут быть слуховыми, зрительными, соматосенсорными, когнитивными.

**Реоэнцефалография (РЭГ)** — метод оценки церебрального кровотока. Проводится исследование почти так же, как ЭЭГ. На голову ребенка надевают шапочку, электроды и предлагают выполнить несколько функциональных проб — глубоко подышать, задержать дыхание, повернуть голову и т. п.

**Кардиография (ЭКГ)** — электрофизиологический метод диагностики, который позволяет оценить работу сердца. Для этого исследования ребенка укладывают на кушетку. В течение нескольких минут необходимо лежать спокойно и выполнять некоторые функциональные пробы — задерживать дыхание и т. п.

Известно, что сердечно-сосудистая система в наибольшей степени страдает при физическом и эмоциональном напряжении, поэтому, чтобы избежать перенапряжения сердца, всем детям делают электрокардиограмму, регулярно контролируют лечебные нагрузки во время курса лечения.

Еще раз подчеркну, что все электрофизиологические методы исследования совершенно безвредны для здоровья ребенка, так как на его организм не оказывается никакого воздействия: приборы регистрируют биоэлектрическую активность, то есть активность соответствующих систем организма — головного мозга, сосудов, сердца и т. д.

Ультразвуковые методы исследования — УЗИ, НСГ, Эхо-ЭГ оказывают воздействие ультразвуком. Это, по сути, очень слабое механическое воздействие, которое не причиняет никакого вреда организму. К тому же такие исследования проводятся нечасто. Повторяют их по показаниям, то есть в тех случаях, когда лечащему врачу необходимо что-то уточнить.



**Елена Валерьевна ДОЛГУШИНА,  
Ирина Анатольевна ЗУБКО,**  
врачи ультразвуковой диагностики

## Ультразвуковая диагностика беременности



68

Другие дети

### Задачи и возможности УЗИ

Установление беременности и оценка ее развития на ранних сроках — одна из главных задач ультразвукового исследования в акушерстве. Сегодня УЗИ является единственным методом, позволяющим объективно наблюдать за развитием эмбриона с самых ранних этапов его развития. Использование УЗИ в первом триместре беременности дает более ценную информацию по сравнению с клиническими и гормональными методами исследования.

УЗИ-диагностика беременности возможна с самых ранних сроков (5–6-я неделя от первого дня последней менструации). В отдельных случаях возможно выявление плодного яйца уже на 12–15-й день от момента зачатия.

Оценка жизнедеятельности эмбриона основывается на регистрации его сердечной деятельности и двигательной активности. В настоящее время можно регистрировать сердечную деятельность эмбриона с 4 недель от момента зачатия. Двигательная активность эмбриона начинает выявляться при ультразвуковом исследовании с 8 недель беременности.

С помощью УЗИ можно оценить расположение и некоторые морфологические особенности плаценты, поэтому метод используют в диагностике таких патологических

состояний, как предлежание плаценты и ее преждевременная отслойка, перенашивание беременности, резус-конфликт и др.

Большие диагностические возможности имеет использование в акушерстве ультразвуковых систем, основанных на принципе Доплера и позволяющих оценивать состояние кровотока в различных сосудах маточно-плацентарно-плодовой системы. Допплерометрия имеет важное значение в УЗИ-диагностике во время беременности. С ее помощью можно выявить расстройства кровообращения в фетоплацентарной системе. Допплеровское исследование позволяет диагностировать патологические изменения на самых ранних этапах развития плацентарной недостаточности.

### УЗИ-диагностика и сроки беременности

**Первое обязательное исследование** производится сразу, при подозрении на беременность (УЗИ-диагностика беременности).

Можно диагностировать беременность начиная с двух-трех недель, следить за ростом и развитием плодного яйца, установить симптомы угрозы прерывания беременности (гипертонус матки) и начавшегося аборта, определить перспективы сохранения беременности. Признаки жизнедеятельности плода наблюдаются с 5–6-й недели; таким образом, уже при однократном исследовании начиная с этих сроков может быть поставлен диагноз неразвивающейся (замершей) беременности.

Визуализация отдельных частей плода при ультразвуковом исследовании возможна с конца 1-го триместра беременности. Однако оценку большинства внутренних органов и систем плода удастся производить только во 2-м и 3-м триместрах беременности.

**Второе обязательное исследование** производится на 12–14-й неделе беременности. При этом определяют ширину воротникового пространства, что имеет важное значение для выявления возможной генетической патологии. От-

69

Консультации врачей

четливо видны голова, туловище и конечности плода, можно определить отдельные внутренние органы, установить многие пороки развития и болезни плода — гидроцефалию и анэнцефалию, отсутствие конечностей, непроходимость кишечника, пороки развития печени и почек. В конце второго триместра, как правило, удастся определить пол плода по изображению наружных половых органов.

Большое значение при исследовании головки плода (диагностика врожденных пороков развития ЦНС, прежде всего гидроцефалии) имеет изучение желудочковой системы головного мозга, что возможно с 18–22-й недели беременности.

Во втором и третьем триместрах беременности проводится также доплерометрия для определения состояния гемодинамических процессов в системе мать — плацента — плод. Обязательная доплерометрия должна проводиться на 32–34-й неделе беременности, а в остальное время — по показаниям.

**Третье обязательное ультразвуковое исследование** проводится на 32–34-й неделе беременности. К этому сроку все системы и органы плода формируются, и плод, как правило, принимает устойчивое положение. Определяется акушерская ситуация: предлежащая часть (головка, ягодицы), предполагаемый вес плода, расположение плаценты и степень ее зрелости (готовность к родам), оценка количества околоплодных вод, состояние рубца на матке после кесарева сечения.

Ультразвуковое исследование в другие сроки беременности обычно проводится по назначению врача (по показаниям или для уточнения данных).

### Принцип работы аппарата УЗИ

Аппарат имеет датчик, излучающий ультразвук и воспринимающий отраженную ультразвуковую волну от исследуемого органа. С помощью компьютерной обработки на экране аппарата получается изображение изучаемого органа.

Самый главный вопрос, который волнует беременных при назначении врачом УЗИ, — о действии ультразвука на ребенка.

Многочисленные исследования по изучению воздействия диагностических доз ультразвука доказали абсолютную безопасность этого метода исследования для организма матери и плода. Тем не менее этот метод исследования все же не рекомендуется применять слишком часто.

### Метод проведения УЗИ

Пациентка во время проведения исследования лежит на спине, кожа живота смазывается контактным гелем, так как граница воздух — кожа непроходима для ультразвуковой волны. В некоторых случаях (беременность малого срока, необходимость детального осмотра нижних отделов матки при подозрении на предлежание плаценты) необходимо акустическое окно в виде заполненного мочевого пузыря.



**Ирина Григорьевна  
КИТАЕВА,  
Галина Александровна  
ЧЕРНЫШОВА,**  
врачи  
функциональной  
диагностики



## Транскраниальная доплерография

72

**Ультразвуковая транскраниальная доплерография** — метод исследования кровотока и его направления в магистральных сосудах шеи и головы. Общеизвестно, что он является самым простым, безопасным и достоверным методом диагностики поражения магистральных артерий, позволяет контролировать эффективность проводимого лечения.

Преимущества ультразвуковой транскраниальной доплерографии по сравнению с другими методами диагностики:

- ⊙ безвредность;
- ⊙ возможность динамического наблюдения и длительного мониторинга без опасности для здоровья больного;
- ⊙ возможность моделирования патологических состояний;
- ⊙ возможность применения различных функциональных нагрузок и соответственно получения дополнительной информации, индивидуального подбора лекарственных средств, оценки эффективности медикаментозных методов лечения;
- ⊙ высокая информативность;
- ⊙ отсутствие вредного влияния на организм.

Методами ультразвуковой транскраниальной доплерографии целесообразно исследовать всех новорожденных (так как роды являются стрессом, часто приводящим к латентным нарушениям мозгового кровообращения), а также всех детей, жалующихся на головные боли, обморочные состояния, головокружение, церебрастению, трудности обучения в школе (дисграфию, дислексию), в критические периоды жизни — 7 и 14 лет.

73

**Ирина Леонидовна СЕНЬШИНОВА,**  
медсестра физиотерапии



## Физиотерапия в лечении заболеваний нервной системы

74

В реабилитации больных с церебральным параличом важную роль играет электролечение как составная часть комплекса реабилитационных мероприятий, предлагаемых в нашем Центре. **Электролечение** — это дозированное воздействие на организм электрического тока, а также электрических, магнитных или электромагнитных полей.

У нас широко применяются и классические методы электротерапии, и новые методы — криотерапия, вибрационная терапия, проприоцептивная балансировочная платформа. Одним из главных механизмов лечебного воздействия является улучшение трофики в тканях, противоотечный, обезболивающий, противовоспалительный эффекты.

В физиотерапевтической практике применяют множество физических факторов. При назначении их учитывается характер воздействия, стадия и период заболевания, возраст пациента. В назначении физиотерапии должен быть индивидуальный подход специалиста, поэтому мы не можем давать родителям методические рекомендации.

Чаще всего родители спрашивают:

- Для чего нам назначили эту процедуру?
- Что дает эта процедура ребенку?

Эти вопросы стоит задать непосредственно лечащему врачу, так как только лечащий врач определяет, какую процедуру назначить пациенту и с какой целью.

Расскажу вкратце о методах электролечения, применяемых в нашем Центре.

### **Гальванотерапия и лекарственный электрофорез.**

Гальванический ток оказывает нормализующее влияние на функциональное состояние центральной нервной системы, способствует улучшению крово- и лимфообращения, расширяет коронарные сосуды, влияет на возбудимость нервно-мышечного аппарата, стимулирует обменно-трофические процессы, оказывает болеутоляющее действие.

**Импульсные токи (амплипульстерапия).** Синусоидальные модулированные токи оказывают ритмическое возбуждающее действие на нервные мышечные волокна, активируют кровообращение и обменные процессы не только в поверхностных, но и в глубоко расположенных органах и тканях, оказывают болеутоляющее действие, а при большей плотности тока вызывают титаническое сокращение мышц, что используется для электростимуляции нервов и мышц.

**Импульсная индуктотермия.** Основным фактором, оказывающим лечебное действие при индуктотермии, является тепло. В зависимости от заданных параметров можно получать разный эффект — увеличение кровообращения, интенсивность обменных процессов, понижение тонуса поперечнополосатой и гладкой мускулатуры. Кроме того, проявляется болеутоляющее действие.

**Интерференцтерапия.** Под воздействием интерференцтерапии активизируются обменно-метаболические процессы в тканях, усиливается кровообращение, трофико-стимулирующий эффект.

**Криотерапия.** Холод оказывает активное воздействие на рецепторы кожи, мускулатуры, связки и капсулы. Действие холода приводит к выраженной анальгезии, расслаблению мышц, замедлению мышечных реакций. Снятие мышечного спазма имеет большое практическое значение.

**Электросон.** Метод электротерапии, при котором используются импульсные токи низкой частоты. Электросон нормализует высшую нервную деятельность, оказывает

75

седативное действие, улучшает кровоснабжение головного мозга, влияет на функциональное состояние подкорковых структур и центральные отделы вегетативной нервной системы.

**Вибрационная терапия.** Одним из главных механизмов лечебного действия вибраций является их обезболивающий эффект, снижение мышечного тонуса или вибрационная тренировка мышц, в зависимости от продолжительности процедуры и частоты колебания.

**Наталья Борисовна НАБОКОВА,**  
врач лечебной физкультуры



## Развитие и коррекция двигательных навыков

Дорогие родители! О лечебной физической культуре (ЛФК) для детей с церебральным параличом можно говорить много и долго. Прежде всего вы должны знать нормы развития двигательных навыков.

В норме здоровый ребенок начинает держать головку к 2 месяцам, поворачиваться со спины на живот и обратно — к 5 месяцам, сидеть — к 6 месяцам, ползать — к 7–8 месяцам, стоять — к 9–10 месяцам и, наконец, ходить — к 10–11 месяцам. При ДЦП психомоторное развитие ребенка задерживается.

Патологические позы и установки при ДЦП формируются постепенно под влиянием позотонических рефлексов. Они проявляются так:

- ⊙ Лабиринтный тонический рефлекс: в положении лежа на животе ребенок сгибает голову, руки и ноги, а в положении лежа на спине — разгибает голову, руки и ноги.
- ⊙ Симметричный шейный тонический рефлекс: лежа на животе, ребенок сгибает голову, руки и разгибает ноги, а на спине — разгибает голову, руки и сгибает ноги.
- ⊙ Асимметричный шейный тонический рефлекс: формируется «поза фехтовальщика» — при повороте головы вправо разгибается и отводится в сторону правая рука, левая рука при этом остается согнутой, а при повороте головы влево — наоборот.

Задача состоит в том, чтобы максимально снизить влияние тонических рефлексов, приводящих к порочным установкам и позам. Для этого мы применяем рефлекс-запре-

щающие позы, которые были выработаны Б. и К. Бобатами. Из этой методики я вам предлагаю использовать «позу эмбриона», которая значительно снижает тонус мышц тела и конечностей, если у ребенка имеет место их спастичность.

Если ваш малыш не приобрел двигательных навыков к возрастным периодам, перечисленным выше, вам, дорогие родители, надо набраться терпения и настойчивости для того, чтобы эти навыки сформировать. Занимаясь лечебной физической культурой, вы должны соблюдать принцип последовательности формирования двигательных навыков.

**Тренировка удержания головы.** В положении на спине вырабатывается умение приподнимать голову, поворачивать ее в стороны. Чтобы легче было удерживать голову в положении на животе, под голову и плечи подкладывают валик. Легче поднять голову при выполнении упражнений на большом мяче, раскачивая его вперед-назад. Раскачивание на мяче тренирует не только реакцию выпрямления головы, но и реакцию равновесия.

**Тренировка поворотов туловища.** Повороты со спины на бок и со спины на живот стимулируют подъем головы, тормозят влияние шейных тонических рефлексов, развивают координацию движений, равновесие. В положении на боку ребенок видит свои руки, что способствует выработке зрительно-моторной координации. Кроме того, вращательные движения необходимы для поддержания равновесия.

**Тренировка ползания на четвереньках.** Вначале необходимо тренировать поднятие головы и опору на предплечья и кисти в положении на животе. В положении на четвереньках тренируется способность правильно удерживать позу, опираясь на раскрытые кисти и колени, отрабатывается реакция равновесия, перенос массы тела с опорой то на одну руку или ногу, то на другую. При этом нужно следить за правильным (разогнутым) положением головы. Для ползания на четвереньках необходимо правильно перемещать центр тяжести, сохранять равновесие и совершать правильные движения руками и ногами.

**Тренировка сидения.** Умение сидеть требует хорошего контроля головы, распространения реакций выпрямления на туловище, наличия реакции равновесия и защитной функции рук. Кроме того, важна коррекция патологических поз. Устойчивость в положении сидя облегчает свободные движения рук, при этом спина должна быть выпрямлена, голова приподнята.

**Тренировка стояния.** Способность стоять основывается на освоении сидения и вставания на колени. В позе на коленях легче, чем в положении стоя, тренируются реакции равновесия туловища, поскольку благодаря большей площади опоры менее выражена реакция страха падения. Тренировка ходьбы на коленях закрепляет функцию мышц конечностей, необходимую для вертикальной ходьбы. Тренировка функции стояния предусматривает формирование равномерной опоры на стопы, контроль вертикальной позы туловища и сохранение реакции равновесия.

**Тренировка ходьбы.** Для тренировки ходьбы необходима вертикальная установка головы и туловища, перемещение центра тяжести на опорную ногу, перемещение неопорной ноги, правильная постановка стоп, возможность сохранить позу стоя при опоре на каждую ногу, равномерное распределение массы тела на обе стопы, правильное направление движения и ритм. Сначала ребенка обучают ходьбе с поддержкой (руками взрослого, параллельными брусками, канатом, подвесной дорожкой, шведской стенкой и пр.). Затем он учится ходить самостоятельно.

У детей с церебральной патологией дыхание слабое, поверхностное, движения плохо сочетаются с дыханием. В комплекс занятий ЛФК обязательно нужно включить **упражнения на дыхание.** Можно применять как статические, так и динамические дыхательные упражнения в разных исходных положениях с разным темпом, ритмом, с акцентом на вдох или выдох, с использованием различных предметов (надувных шариков и т. п.), пусканием мыльных пузырей, игрой на духовых инструментах и т. п. Дыхание связано также с речью, поэтому используют зву-



корчевую гимнастику, и с осанкой, поэтому обучение дыханию сочетают с **коррекцией осанки**.

При ДЦП в результате мышечного дисбаланса часто формируется нарушение осанки — круглая спина (кифоз и кифосколиоз). Для нормализации осанки необходимо формировать навыки правильной осанки, создавать мышечный корсет (с преимущественным укреплением мышц брюшного пресса и разгибателей спины в грудном отделе позвоночника). ЛФК проводится по методике коррекции нарушений осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях и по методике коррекции сколиоза.

**Нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей.** П. Ф. Лесгафт говорил, что элементарные движения в суставах — азбука любых сложных движений. Для детей с церебральной патологией работа на суставах рук и ног начинается с самых простых движений. Необходимо добиваться постепенного увеличения амплитуды движения в суставах конечностей, отрабатывать все возможные движения в каждом суставе. При этом можно использовать упражнения в сопротивлении в сочетании с расслаблением и маховыми движениями.

Особое внимание следует обратить на разработку ограниченных движений — на разгибание и отведение в плечевом суставе, сгибание и разгибание в локтевом суставе, разгибание пальцев и отведение большого пальца в кисти, разгибание и отведение в тазобедренном суставе, разгибание в коленном суставе, разгибание в голеностопном суставе и опору на полную стопу. Этой методике обучаются родители тех детей, которые проходят курс реабилитации в нашем Центре, для дальнейшей правильной работы с ребенком дома.

**Коррекция мелкой моторики и манипулятивной функции рук.** Основная функция руки — манипуляции с предметами. Даже анатомическое строение мышц рук предполагает тонкую, мелкую, дифференцированную работу. Манипулятивная функция важна для самообслуживания ребенка и для овладения профессиональными навы-

ками. При этом самым важным является так называемый оппозиционный хват (большим пальцем, противопоставляемым остальным). Существует несколько видов хвата кисти: шаровидный, цилиндрический, крючковидный, межпальцевой и оппозиционный. На занятиях ЛФК необходимо отрабатывать все эти виды. Для отработки навыков самообслуживания ребенок тренируется захватывать ложку, вилку, застегивать пуговицы и кнопки на одежде, складывать кубики, мозаику, рисовать, включать свет, набирать номер телефона, закручивать кран, расчесываться и т. д. Можно использовать различные игры и занятия — шитье, склеивание, разрезание ножницами, печатание на машинке. После развития дифференцированной деятельности пальцев особенно важно начать обучение письму.

**Коррекция сенсорных расстройств.** Успешность физического, умственного и эстетического воспитания зависит от уровня сенсорного развития, то есть от того, насколько хорошо ребенок слышит, видит, осязает и как точно он может выразить это в речи. Из-за двигательной недостаточности у детей с ДЦП ограничена манипулятивно-предметная деятельность, затруднено восприятие предметов на ощупь, недоразвита зрительно-моторная координация. Для коррекции сенсорных расстройств необходимо развивать все виды восприятия, формировать сенсорные эталоны цвета, формы, величины предметов, развивать мышечно-суставное чувство, речь и высшие психические функции (внимание, память, мышление). В нашем Центре дети с церебральной патологией эффективно компенсируют двигательную недостаточность с помощью метода полисенсорной коррекции в условиях сенсорной комнаты.

**Профилактика и коррекция контрактур.** Аномальное распределение мышечного тонуса быстро приводит к развитию контрактур и деформаций, тормозит формирование произвольных движений. Профилактику и коррекцию контрактур можно проводить как с помощью физических упражнений, так и с помощью вспомогательных средств. Наиболее целесообразны упражнения на расслаб-

ление, растягивание, потряхивание, а из вспомогательных средств, способствующих сохранению правильного положения различных звеньев тела, используются лонгеты, шины, тьюторы, воротники, валики, грузы и др. Вспомогательные средства могут использоваться и для разгрузки (воротник Шанца, корсеты), и для коррекции патологических поз (лонгеты, шины, аппараты). Их используют 3–4 раза в день.

Длительность пребывания в специальных укладках зависит от тяжести поражения и переносимости процедуры. Вспомогательные средства тормозят патологическую тоническую активность, нормализуют взаимоотношения мышц-антагонистов. Ортопедический режим следует чередовать с различными видами лечебной гимнастики для борьбы с контрактурами.

Таким образом, лечебная физическая культура — важнейшая часть общей системы реабилитации детей с церебральной патологией. Основными средствами ЛФК являются дозированные физические упражнения. Задачи, содержание, методические приемы на занятиях ЛФК в нашем Центре составляются по индивидуальному плану коррекционной работы для каждого ребенка на основе взаимодействия всех специалистов Центра — невролога, врача ЛФК, логопеда, психолога, ортопеда и других.

### Адаптивное физическое воспитание детей с ДЦП

Физическое воспитание детей с церебральной патологией можно разделить на три периода:

- 1) доречевой и ранний возраст — от 0 до 3 лет;
- 2) дошкольный возраст — от 3 до 7 лет;
- 3) школьный возраст — старше 7 лет.

Задачи первого периода:

- ⊙ нормализация тонуса и моторики ребенка;
- ⊙ стимуляция звуковой и речевой активности;
- ⊙ развитие зрительного, слухового, двигательного и других процессов;
- ⊙ формирование предметной деятельности;

- ⊙ развитие манипулятивной функции и двигательных навыков.

Задачи второго периода:

- ⊙ развитие игровой деятельности и психических процессов;
- ⊙ развитие речевого общения;
- ⊙ расширение знаний об окружающей среде;
- ⊙ развитие сенсорных функций;
- ⊙ развитие ручной умелости и двигательных навыков;
- ⊙ воспитание навыков самообслуживания и гигиены.

Задачи третьего периода:

- ⊙ развитие двигательных навыков;
- ⊙ развитие психических процессов и речи;
- ⊙ развитие познавательной деятельности;
- ⊙ профессиональная ориентация.

Физическое воспитание является самой важной частью общей системы воспитания, обучения и лечения детей с опорно-двигательными нарушениями. Развитие движений вызывает большие сложности, особенно в раннем и дошкольном возрасте, когда ребенок еще не осознает своего дефекта и не стремится к его активному преодолению.

Для большинства наших детей характерна **повышенная утомляемость**. Они с трудом сосредотачиваются на задании, быстро становятся вялыми или раздражительными, при неудачах отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство: они начинают суетиться, интенсивно жестикулировать, гримасничать; у них усиливаются насильственные движения, появляется слюнотечение. Многие дети отличаются **повышенной впечатлительностью**, обидчивостью, болезненно реагируют на тон голоса, на малейшие замечания, чутко подмечают изменения в настроении окружающих. У них легко возникают реакции недовольства, упрямства и негативизма.

Для многих детей с опорно-двигательными нарушениями характерно наличие **страхов**. Страх может возникнуть при простых тактильных раздражителях (например, при

массаже), при изменении положения тела и окружающей обстановки. У некоторых детей отмечается боязнь высоты, закрытых дверей, темноты, новых предметов. Страх вызывает резкие изменения в общем состоянии ребенка: учащается пульс, нарушается дыхание, повышается мышечный тонус, появляется потливость, иногда бледность, усиливаются насильственные движения, может подняться температура.

Ведущую роль в развитии движений у детей с церебральным параличом играет **лечебная гимнастика**. Это связано с тем, что в силу специфики двигательных нарушений у таких детей многие статические и двигательные функции не могут развиваться спонтанно или развиваются неправильно.

Под влиянием лечебной гимнастики в мышцах, сухожилиях, суставах возникают нервные импульсы, направляющиеся в центральную нервную систему и стимулирующие развитие двигательных зон мозга. Важно отметить, что лишь под влиянием лечебной гимнастики в мышцах ребенка с церебральным параличом возникают адекватные двигательные ощущения. *Без специальных упражнений ребенок ощущает только свои неправильные позы и движения.* Подобного рода ощущения не стимулируют, а тормозят развитие двигательных систем головного мозга.

Особое внимание в занятиях лечебной гимнастикой уделяется тем двигательным навыкам, которые более всего необходимы в жизни, — навыкам и умениям, обеспечивающим ребенку ходьбу, предметно-практическую деятельность, самообслуживание. При этом правильность выполнения движений должна быть строго фиксированной. Только при этих условиях гимнастика будет способствовать развитию у ребенка правильного двигательного стереотипа.

При стимулировании двигательных функций надо обязательно учитывать возраст ребенка, уровень его интеллектуального развития, его интересы, особенности поведения. Большинство упражнений надо проводить в виде увлекательных игр, побуждающих ребенка к выполнению тех или иных активных движений. Положительное влия-

ние на развитие двигательных функций оказывает использование зрительных стимулов (большинство упражнений проводится перед зеркалом), тактильных стимулов (поглаживание конечностей; опора ног и рук на поверхность, покрытую различными видами материи, что усиливает тактильные ощущения; ходьба босиком по песку; применение различных приемов массажа и т. д.), температурных стимулов (упражнения в воде с изменением ее температуры), проприоцептивных стимулов (специальные упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми и закрытыми глазами).

В раннем и дошкольном возрасте естественное желание двигаться не может быть удовлетворено 20–30-минутными занятиями лечебной гимнастикой. Ребенок с церебральным параличом не в состоянии самостоятельно удовлетворить свою потребность в движении, даже владея необходимыми двигательными навыками. Это связано с тем, что ребенок с очень ранними двигательными нарушениями не знает, как действовать. Кроме того, у многих детей с церебральным параличом наблюдаются общие нарушения психической деятельности, низкий уровень мотивации; они, как правило, не умеют самостоятельно организовать игру, быстро отвлекаются и утомляются. Ограниченность двигательных возможностей формирует у большинства из них чувство неуверенности, пассивность. Малая подвижность в повседневной деятельности замедляет формирование двигательных навыков и умений, значительно обедняет двигательный опыт ребенка. Поэтому создание условий для самостоятельной двигательной активности детей с церебральным параличом является важнейшей задачей физического воспитания.

У многих детей с ДЦП нарушен ритм выполнения движений, поэтому многие движения полезно выполнять под счет, под хлопки, под музыку. Особенно благоприятно музыка воздействует на развитие движений у детей. Музыкальный ритм способствует уменьшению насильственных движений, регулирует амплитуду и темп движений. Вы-

полнение движений в заданном ритме тренирует функцию активного внимания. Музыка повышает эмоциональный тонус детей, создает у них бодрое, радостное настроение.

У детей с ДЦП на всех возрастных этапах отмечается сниженная ловкость, скорость, сила, гибкость и выносливость. Поэтому для них крайне важно выполнение **специальных прикладных упражнений**, формирующих основные двигательные навыки и умения и способствующих развитию физических качеств. К таким движениям относятся ходьба, бег, прыжки, лазание и перелезание, а также различные действия с предметами — игрушками, гимнастическими палками, мячами, обручами. Ребенка надо научить правильно захватывать различные по форме, объему и весу предметы, манипулировать ими.

Основным средством лечебной физкультуры являются упражнения. Ниже приведены примеры упражнений для детей школьного возраста.

Помните, что дети с церебральным параличом требуют индивидуального подхода, следует учитывать их психическое развитие.

### Общеразвивающие и корригирующие упражнения

**Дыхательные упражнения.** В исходном положении лежа на спине (сидя, стоя) развивать диафрагмальное дыхание, с акцентом на выдох. Выполнять удлиненный, углубленный выдох с одновременным произнесением звуков «х-х-хо» (как согревают руки), «ф-ф-фу» (как остужают чай), «чу-чу-чу» (паровоз), «ш-ш-ш» (вагоны), «у-у-у» (самолет), «ж-ж-ж» (жук), задуть свечу, надуть шарик. Звуковая гимнастика, сочетание дыхания с движениями.

**Основные исходные положения и изолированные движения головы, рук, ног, туловища.** Исходное положение: лежа, сидя, стоя. Движения головой в разных направлениях. Одновременные движения руками вперед, назад, в стороны, вверх, вниз. Сгибание и разгибание предплечий и кистей рук. Поочередное и одновременное сгибание

пальцев в кулак и разгибание с изменением темпа движения. Противопоставление первого пальца остальным с контролем зрения, а также без него. Выделение пальцев рук.

В исходном положении лежа на спине, на животе, на боку поочередное поднимание и отведение прямых или согнутых ног, сгибание, разгибание, а также круговые движения ими. Приседание на всей ступне стоя у опоры. Наклоны туловища вперед, назад, в стороны. Простейшие сочетания изученных упражнений.

**Упражнения для формирования свода стоп, их подвижности и опороспособности.** В исходном положении сидя (стоя у опоры) сгибание и разгибание пальцев ног; тыльное и подошвенное сгибание стопы с поочередным касанием пола пяткой, носком; смыкание и размыкание стоп. Прокатывание стопами каната. Захватывание стопами мяча, захватывание ногами мешочка с песком с последующим бросанием его в обруч и передачей сидящему сбоку методисту. Ходьба по ребристой доске, массажному коврику, рейкам гимнастической стенки.

**Упражнения для формирования равновесия.** Движения головой сидя, стоя на коленях, стоя у опоры. Наклоны вперед-назад, вправо, влево; повороты вправо-влево. Из исходного положения лежа на спине (животе) быстрый переход в основную стойку, принимая как можно меньше промежуточных исходных положений. Кружение на месте переступанием. Удерживание различных исходных положений на качающейся плоскости. Ходьба по начерченному коридору, по доске, лежащей на полу, по доске с приподнятым краем (вверх-вниз), по гимнастической скамейке (25–30 см высотой). Перешагивание через канат, лежащий на полу, через бруски, гимнастические палки, лежащие на полу на расстоянии 1 м. Перешагивание с предмета на предмет.

**Упражнения для формирования правильной осанки.** Стойка у вертикальной плоскости с сохранением правильной осанки при движениях головой, руками, глазами в разных исходных положениях и при движениях руками. Сохранение устойчивости в стойке одна ступня впер-

ди другой с открытыми и закрытыми глазами. Стойка на носках, стойка на одной ноге, другая в сторону, вперед, назад. Смена исходного положения под счет методиста с открытыми и закрытыми глазами. Удерживание различных исходных положений на качающейся плоскости с движениями рук. Кружение на месте с переступанием с последующим выполнением упражнений руками, с наклонами, приседаниями и выпадами вперед, в сторону. Ходьба по доске, лежащей на полу, по наклонной доске, по гимнастической скамейке, по бревну с движениями руками и с предметами в руках (флажком, гимнастической палкой, мешочком с песком, мячом, обручем). Ходьба по гимнастической скамейке с перешагиванием через набивные мячи, веревочку, натянутую на высоте 20–25 см.

**Лазание и перелезание.** Лазание по гимнастической стенке вверх и вниз разными способами. Лазание на четвереньках по наклонной скамейке, установленной под углом 30°, с переходом на гимнастическую стенку и наоборот. Перелезание через препятствие высотой до 1 м. Пролезание сквозь обруч, не касаясь его ногами, удерживание его горизонтально и вертикально к полу. Пролезание между рейками наклонной лестницы сверху вниз и снизу вверх.

**Упражнения с гимнастической палкой.** Подбрасывание и ловля палки, с изменением хвата. Балансирование палкой стоя на месте. Удерживая палку перед собой (на лопатках, за спиной), изменять исходное положение, например: встать на одно колено, на оба колена, сесть и подняться в основную стойку, не выпуская палки из рук и не меняя хвата.

**Упражнения с большим мячом.** Перекладывание мяча из руки в руку с вращением вокруг себя. Прокатывание мяча, броски вперед, в сторону с дозированными усилиями.

**Упражнения с малым мячом.** Броски мяча в различных исходных положениях. Метание мяча сбоку одной рукой. Метание теннисного мяча на дальность. Бросок двумя руками снизу через возвышенность (высота 2 м). Попадание мячом в предмет (большой мяч, кубик и т. д.).

## Нетрадиционные формы занятий

При работе с детьми, имеющими церебральную патологию, мы используем занятия **в сухом бассейне и на мячах-фитболах**.

Тело ребенка в бассейне постоянно находится в безопасной опоре, что особенно важно для детей с двигательными нарушениями. В то же время здесь можно двигаться, ощущая постоянный контакт кожи с наполняющими бассейн шариками. Таким образом, происходит постоянный массаж всего тела, стимулируется проприоцептивная (то есть несущая информацию о положении тела в пространстве) и тактильная чувствительность. Ребенок свободно двигается, меняет направление движения, позу, чередуя деятельность с отдыхом, самопроизвольно регулируя нагрузку, удовлетворяет потребность в движении. Сухой бассейн способствует развитию моторики, равновесия, координации движений. Упражнения, проводимые в сухом бассейне, активизируют сердечно-сосудистую и дыхательную системы, деятельность желудочно-кишечного тракта, способствуют развитию физических навыков, уменьшают спастичность и гиперкинезы, стимулируют функцию паретичных мышц, увеличивают подвижность позвоночника и суставов рук и ног, создают положительный психоэмоциональный настрой.

Другой формой занятий с детьми, страдающими ДЦП, является фитбол-гимнастика на больших упругих мячах. Впервые мячи-фитболы стали использоваться в лечении больных ДЦП с середины 50-х годов двадцатого столетия швейцарским врачом-физиотерапевтом Сюзан Кляйн-Фогельбах.

Фитболы могут быть разного размера в зависимости от возраста и роста занимающихся. Так, например, для детей 3–5 лет диаметр мяча равен 45 см, от 6 до 10 лет — 55 см, для детей ростом от 150 до 165 см он составляет 65 см, для детей и взрослых ростом от 170 до 190 см — 75 см. Мяч подобран правильно, если при посадке на нем угол между бедром и голенью прямой или чуть больше. Острый угол

в коленных суставах опасен, так как создает дополнительную нагрузку на связки при выполнении упражнений сидя на мяче.

Выполнять упражнения на мяче гораздо труднее, чем на жесткой устойчивой опоре (на полу), так как приходится постоянно балансировать, и чтобы не упасть, нужно совмещать центр тяжести тела с центром мяча. Усложненные условия работы позволяют получить быстрые результаты за короткое время. Фитбол способствует релаксации мышц, а естественная выпуклость мяча может использоваться для коррекции различных деформаций позвоночника.

Занятия на фитболе могут проводиться через день или два раза в неделю. Продолжительность занятий для детей до 5 лет — 15–20 минут, для детей 6–7 лет — 25–30 минут, для детей постарше — до 40–45 минут. Каждое упражнение нужно повторять, начиная с 3–4 раз и постепенно увеличивая до 6–8 раз. Упражнения выполняются исходя из принципа рассеивания нагрузки в разных исходных положениях на разные группы мышц. В конце занятий используются упражнения для восстановления дыхания и расслабления.

Фитбол-гимнастика позволяет решать такие задачи:

- ⊙ развитие быстроты, выносливости, гибкости, силы, ловкости;
- ⊙ обучение основным двигательным действиям;
- ⊙ развитие и совершенствование координации движений и равновесия;
- ⊙ укрепление мышечного корсета, создание навыков правильной осанки и выработка оптимального двигательного стереотипа;
- ⊙ улучшение функционирования сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- ⊙ нормализация работы нервной системы, стимуляция нервно-психического развития;
- ⊙ улучшение кровоснабжения позвоночника, суставов и внутренних органов, устранение венозного застоя;
- ⊙ улучшение коммуникативной и эмоционально-волевой сферы;

- ⊙ стимуляция развития анализаторных систем, проприоцептивной чувствительности;
- ⊙ развитие мелкой моторики и речи;
- ⊙ адаптация организма к физической нагрузке.

При ДЦП на фитболах можно заниматься в различных исходных положениях — в зависимости от поставленных задач. К примеру, упражнения на фитболе лежа на животе и лежа на спине с вращением мяча в различных плоскостях уменьшают силу земного притяжения, позволяя ребенку поднять от опоры голову и плечи. Покачивание и вибрация на фитболе снижают патологический мышечный тонус и уменьшают гиперкинезы.

Упражнения лежа на фитболе на животе с паравертебральной стимуляцией разгибателей спины и больших ягодичных мышц способствуют разгибанию в грудном отделе позвоночника и подниманию ног.

Упражнения лежа на фитболе на спине способствуют растягиванию спастической грудной мышцы и укреплению прямой и косых мышц живота.

Упражнения стоя на четвереньках с фитболом под грудью вырабатывают опороспособность на верхние и нижние конечности, тренируют равновесие и координацию движений, укрепляют мышцы спины, брюшного пресса, плечевого пояса.

Упражнения сидя на фитболе способствуют выработке правильной осанки, формируют оптимальное взаиморасположение головки бедренной кости и вертлужной впадины, уменьшают спастичность приводящих мышц бедра.

Для тренировки опороспособности рук и ног используют упражнения лежа на животе с прокатыванием фитбола вперед и назад.

Фитбол-гимнастика в практике ЛФК дает положительные результаты и может эффективно применяться у детей с церебральным параличом. Тем же эффектом, но большей устойчивостью обладают двойные фитболы — физиороллы и цилиндрические мягкие модули, широко используемые в нашем Центре.

Еще одной нетрадиционной формой ЛФК является **иппотерапия**. Иппотерапия — специально организованное обучение детей с проблемами здоровья верховой езды — открывает замечательные перспективы для развития, самореализации, взаимодействия в коллективе. Метод иппотерапии создает уникальные условия для позитивного воздействия одновременно на физический статус и на психоэмоциональную сферу пациента. В нашем Центре иппотерапией занимаются специально обученные инструкторы. Они организуют езду, определяют состав смены по возрасту, по характеру отклонений в развитии, по степени нарушения интеллекта.

Британские медики утверждают, что иппотерапия — лучшее средство психологической и физической помощи детям, больным ДЦП. Благодаря контакту тела ребенка и бегущей лошади у маленького наездника активизируется работа спинного мозга, улучшается регуляция кровообращения, а главное — начинают работать атрофированные мышцы.

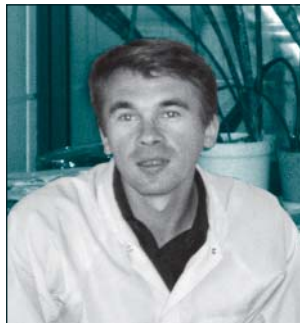
Лошади помогают и детям с другими неизлечимыми врожденными болезнями, такими как синдром Дауна. Выполнение ребенком физических упражнений во время движения лошади по манежу в режиме шага, рыси или галопа направлено на укрепление антигравитационной мускулатуры, преодоление нарушений функции равновесия и вестибулярных расстройств, на уменьшение спастического тонуса приводящих мышц бедер, воспитание функции хвата. В то же время общение с животным расширяет представление больного об окружающем мире и улучшает его эмоциональный настрой. Считается, что большой поток сенсорных раздражителей со стороны передвигающегося животного, оказывая воздействие на рецепторы кожи, мышц, сухожилий ребенка, способствует снижению тонуса спастических мышц, развитию системы равновесия и улучшению движений ног.

Противопоказаний к иппотерапии немного. Это гемофилия, ломкость костей и заболевания почек.

К вспомогательным средствам лечебной физической культуры, широко используемым в комплексной физической реабилитации детей с ДЦП дошкольного и школьного возраста, относится **метод динамической проприоцептивной коррекции** двигательных нарушений с использованием различных модификаций «костюма космонавта». Суть метода заключается в том, что с помощью специальных костюмов типа «Адели» и «Гравитон» обеспечивается нормализация движений, осуществляемых туловищем и ногами на фоне дополнительной силовой нагрузки по длинной оси тела. Конструкция костюма с резиновыми амортизаторами позволяет создать нормализованную вертикальную позу у больного ДЦП и с использованием физических упражнений развивать на ее основе новые нормализованные позы и движения.

Это лишь малая часть того, что можно было бы рассказать о лечебной физической культуре в нашем Центре. Сейчас мы делаем упор на раннюю реабилитацию детей с ДЦП, и для этого есть свои методы и комплексы. К ним относятся метод суставной разработки, аналитическая гимнастика, которые основаны на расслаблении отдельных мышечных групп, воспитании в них волевого напряжения и развитии движений в отдельных суставах. Мы также применяем пассивное динамическое и статическое растяжение мышц как способ естественной оптимизации нейротрофических и обменных процессов. В коррекционные комплексы входят физические упражнения от первоначального этапа двигательного развития младенца до самостоятельной устойчивой ходьбы и свободной предметно-манипуляционной деятельности руками.

Но самое основное — это ваша любовь, ваше терпение, ваша настойчивость.



## Ортопедические приспособления в лечебной физкультуре

94

Для правильной позы и ходьбы необходимо взаимодействие центральных и периферических систем. При длительно существующих патологических установках, связанных с повышенным мышечным тонусом, таких как эквинус стоп, сгибательные контрактуры в коленных, тазобедренных, локтевых, лучезапястных суставах, приводящая контрактура бедер, развиваются органические изменения в мышечно-суставном аппарате.

Лечение больных с церебральным спастическим параличом должно быть комплексным и включать консервативные, а при необходимости и хирургические методы лечения. В комплекс консервативного лечения входят лечебная физкультура, массаж, физиотерапевтические методы, динамическая проприоцептивная коррекция, медикаментозное лечение, в том числе и нейротоксинотерапия, назначение ортопедических аппаратов и обуви, гипсовых повязок.

Прежде чем решать вопрос о выборе того или иного метода лечения, необходимо обследовать больного ребенка, оценить его психомоторное развитие, изучить анамнез заболевания. Важно также знать условия жизни и воспитания ребенка, учитывать, легко ли он вступает в контакт, как он стоит и передвигается и может ли он обслуживать себя.

Лечебная физкультура — один из главных компонентов в комплексной терапии церебрального спастического паралича. Ее основные задачи — развитие способности к выполнению активных движений, расслаблению одних и напряжению других групп мышц, что приводит к уменьшению контрактур и улучшению координации, а значит, увеличивает точность движений.

Лечебную физкультуру следует начинать с пассивных движений, так как они в умеренном темпе способствуют растяжению укороченных мышц, уменьшению контрактур, служат подготовкой к проведению активных движений. Активные движения направлены на снижение тонуса более спастичных мышц-антагонистов, подавление патологических рефлексов и синкинезий. Они повышают мышечную силу, уменьшают гипотрофию мышц и улучшают координацию движений. Желательно одно из занятий лечебной физкультурой проводить после тепловой процедуры или в теплой воде — это снижает спастичность мышц. Основная задача при таком подходе — подавить патологические рефлексы.

Для грудных детей особое значение приобретают поза и положение конечностей. Нужно как можно чаще удерживать бедра ребенка в отведенном положении, что способствует растяжению напряженных приводящих мышц и лучшему формированию тазобедренных суставов. Для этого предпочтительнее использовать мягкие приспособления: широкое пеленание, профилактические штанишки, подушку Фрейка. Для рук — удерживать их разогнутыми в локтевом и лучезапястном суставах.

При церебральном спастическом параличе, при наличии патологической установки конечностей можно применять легкие пластмассовые или гипсовые шины.

Шины, лонгеты, туторы, ортезы применяются как предупредительная мера, чтобы воспрепятствовать развитию контрактур и патологических установок конечностей. При вальгусе или варусе стоп назначают дополнительно ортопедическую обувь, стельки, которые, увеличивая пло-

95



щадь опоры, способствуют лучшему удержанию равновесия при ходьбе.

Лечение гипсовыми повязками применяется и для профилактики, и для коррекции контрактур. Если контрактуры возникли, их устраняют с помощью «этапных» гипсовых повязок. При умеренной степени выраженности можно полностью устранить их на некоторое время (несколько месяцев), при выраженной степени — уменьшить. Есть мнение, что «этапное» гипсование приводит к гипотрофии мышц. Возможно, оно не лишено оснований. Но после курса лечения гипсовыми повязками за счет растяжения мышц и сухожилий увеличивается объем пассивных, а главное, активных движений в суставе, что в дальнейшем приводит к исчезновению возникшей гипотрофии. При резко выраженных контрактурах, не поддающихся консервативному лечению, необходимо оперативное вмешательство на мышцах, сухожилиях, нервах. Нужно стремиться любыми методами лечения удерживать конечности в правильном положении, чтобы у ребенка развился правильный стереотип движений. Начинать надо с консервативной терапии, а при ее недостаточной эффективности переходить на оперативные методы коррекции.

**КОНСУЛЬТАЦИИ  
ЛОГОПЕДОВ,  
ДЕФЕКТОЛОГОВ,  
ПЕДАГОГОВ**



**Татьяна Федоровна МАТВИШИНА,**  
дефектолог-логопед

## Рекомендации по раннему развитию речи и мышления

Умственное развитие ребенка от рождения до 3 лет по своим возможностям аналогично развитию от 4 до 17 лет. Уделите особое внимание раннему развитию, и достижения вашего ребенка в дальнейшем будут выше. Постарайтесь к трем годам сформировать базу развития мышления, потребностей, творчества, чувств.

Невмешательство в раннем возрасте, а затем требовательность в более позднем непременно приведут к сопротивлению. Воспитывайте, приучайте к дисциплине до года. В 2–3 года у вашего малыша разовьется чувство собственного достоинства, и он будет отстаивать собственное «я».

С первых дней жизни побуждайте ребенка к развитию, проявлению самостоятельности, будьте с ним ласковы и требовательны. Таким образом вы воспитаєте у малыша интерес к познанию и избежите многих трудностей.

Создайте ребенку условия! Вкладывайте в его руки предметы, самые разные по фактуре, величине, форме, цвету, звучанию. Развешивайте в комнате, где находится малыш, всевозможные плакаты, картины, ткани. Меняйте местами игрушки и предметы интерьера. Старайтесь, чтобы в часы бодрствования ваш ребенок был чем-то занят.

Уделяйте внимание развитию всех органов чувств. Интенсивно развивайте сохранные анализаторы. Им предстоит компенсировать недостаточную работу нарушенных органов. Больше разговаривайте с малышом. Уже в 2–3 месяца ребенок запоминает все, что происходит во-

круг. А речь мамы стимулирует его интеллектуальное и речевое развитие.

Не сюсюкайте с малышом. Помните, что от вас он должен перенять правильные языковые навыки.

Научите ребенка преодолевать трудности. Доверяйте ему. Воспитывайте у него уверенность в себе. Вы уверены: он может! Вы твердите ему это каждый день и даете ему посильные задания. Ему нужно потрудиться, ему трудно. Но вы рядом, вы готовы при необходимости его направить, поддержать, намекнуть на правильное решение. Он сам выполняет задание. Оно уже не кажется таким трудным. Отдохните, если нужно. Дайте аналогичное задание, пусть еще раз ощутит радость успеха, услышит вашу похвалу, поверит в свои силы.

Занимайтесь с малышом с удовольствием. Проявляйте фантазию, предлагайте ему разнообразные задания, старайтесь заинтересовать его. Наблюдайте за тем, что интересно ребенку. Создайте необходимые условия для появления и поддержания интереса. Интересное задание полностью поглощает внимание малыша, он хорошо запоминает то, что ему интересно. Часто от того, насколько взрослый быстро заметит возникший у ребенка интерес и отреагирует на него, зависит, останется этот интерес надолго или угаснет.

За успехи, проявление самостоятельности поощряйте, хвалите малыша. Помните: все, чего вы достигли, необходимо закреплять.

В раннем возрасте развивайте умение рассуждать, оценивать, воспринимать. Обращайте внимание на то, как вы разговариваете с ребенком, как ведете себя, что делаете. Будьте примером для своих детей. Характер, способности в большой степени формируются под влиянием привычек родителей. Создайте в семье атмосферу доброжелательности. Ребенок — зеркало семейных отношений. Наделенный чувствительным умом, с первых дней жизни он воспринимает все тонкости отношений между родителями.

Без потребности нет развития. Чтобы ребенок хорошо двигался, говорил, жевал, у него должна быть потреб-

ность в этом. Появился интерес к игрушкам — положите их на небольшом расстоянии от малыша, пусть потрудится, чтобы достать их. У вашего ребенка давно есть зубы, но он все еще не умеет жевать. Лекарственные препараты, массаж способствуют восстановлению нервных связей. Но тренировка не менее важна. При еде, как и при произношении звуков, необходима синхронная работа губ, языка, нижней челюсти, мягкого нёба. Медленно откусите, прожуйте и глотните кусочек хлеба, медленно съешьте ложку супа, проследите, какие движения выполняют ваши губы, язык, челюсть, мягкое нёбо. Этим движениям вы должны научить вашего ребенка. Если вы увидите хотя бы слабые жевательные движения, похвалите малыша и постарайтесь закрепить навык. При каждом кормлении давайте ребенку возможность откусить и пожевать пищу. Сначала подбирайте продукты мягкие и сочные, затем постепенно переходите к более твердым.

Если ваш малыш чего-то хочет, не торопитесь выполнять его желание, пусть сообщит вам о нем не жестом, а словом. Побуждайте ребенка к высказыванию. Если ему трудно это сделать, помогите. Стоя перед ребенком, несколько раз четко, медленно произнесите два варианта ответа, как будто вы хотите уточнить, что именно он требует. Например: «Ты хочешь пить или кушать?» При необходимости используйте слова-заменители. В данном случае это может быть «ам». Если малышу трудно ответить, несколько раз четко произнесите ответ, как будто вы догадались, о чем идет речь. Попросите произнести слово вместе с вами. Если он не смог произнести, но сделал попытку, например, правильно вытянул губы, но вы не услышали звука — поднесите тыльную сторону ладони ребенка к своей гортани, пусть ощутит вибрацию. Поднесите руку к губам, дайте возможность ощутить воздушную струю. А теперь сделайте еще одну попытку вместе произнести звук или слово. Обязательно похвалите ребенка, если он проявил усердие.

Одна из основных проблем у детей с ограниченными возможностями — недоразвитие познавательной деятель-

ности. Постарайтесь чаще давать ребенку задания и игры на развитие внимания, упражняйте в переключении внимания с одного вида деятельности на другой. Тренируйте память, развивайте мышление. Обучайте его мыслительным операциям — анализу, синтезу, сравнению, абстрагированию, обобщению, аналогии, классификации. Учитывайте тесную связь в развитии ручной моторики, артикуляционной моторики и мышления. Упражняйте тонкие движения рук, включайте в работу задания по оречевлению действий, элементы логопедической ритмики. Варьируйте задания, используйте разнообразный дидактический материал — пирамидки, матрешки, башни, мозаику, разъемные цепочки, вкладки, застёжки, шнуровки. Уделите должное внимание изобразительной и конструктивной деятельности. Чтобы правильно все это выполнять, обратитесь к специальной литературе.

Все указания взрослого малыш понимает буквально и ведет себя адекватно только в понятной для него ситуации. При ее изменении у ребенка возникают своеобразные трудности. Очень важно научить его менять свои поступки в зависимости от изменившейся ситуации.

Если ребенок возбудим, не умеет сосредоточиться, работоспособность снижена — направляйте свои усилия на укрепление тормозного процесса. Играйте чаще в игры, способствующие формированию выдержки, правильного отношения к нормам и правилам поведения. Пусть ваш ребенок общается с уравновешенными детьми.

Если тормозной процесс преобладает над возбуждательным, особое внимание уделяйте стимуляции познавательной деятельности. Внушайте малышу веру в свои силы, обращайтесь на результаты его усилий. Разумно чередуйте труд и отдых. В период резкой заторможенности тактично воздержитесь от требований, дайте ребенку расслабиться. Полезным будет включение его в жизнь коллектива.

Ребенок с ревматическим поражением нервной системы отличается неустойчивым вниманием, утомляемостью,

забывчивостью, подвижностью, ранимостью. Ему необходим щадящий режим во всем — и в учебе, и в поведении. Старайтесь не делать ему замечаний, не наказывать — иначе вы можете получить результат, обратный тому, которого хотели добиться. Малыша легче успокоить лаской.

Воспитывая ребенка с текущим эпилептическим процессом, старайтесь предупредить возможные проявления плохого поведения (плохое отношение к младшим и т. д.). Опирайтесь на положительные стороны его личности — трудолюбие, аккуратность. Компенсируйте недостатки — раздражительность, чрезмерную инертность.

Повышенная утомляемость при умственной нагрузке характерна для ребенка, перенесшего травму мозга. Ему свойственна неустойчивость внимания, забывчивость, склонность к аффективным вспышкам в момент усталости. В вопросах поведения будьте с ним строги и непреклонны, а в вопросах трудовой, учебной нагрузки относитесь внимательно, не переутомляйте.

Ребенок, перенесший энцефалит, может быть подвижным, расторможенным, говорить и действовать необдуманно, легко попадать под дурное влияние. Заполните все его время играми, спортом, трудом. Старайтесь, чтобы он не бездельничал. В условиях строго продуманного режима он будет вести себя лучше. Если ребенку свойственна малоподвижность, скованность, инертность психики — продумывайте, чем его занять, какую специальность он может получить в будущем, чтобы максимально проявить свои положительные качества — усердие, ответственность, чувство долга.

Если имеет место грубое недоразвитие мозга, у ребенка резко изменены системы потребностей и мотивов. Он ведет себя иначе, чем другие дети. Нарушена способность к целенаправленной деятельности, регулирующая функция речи. Малыш может быть возбудимым, лишенным чувства страха и стеснительности, или пассивным, вялым, легко подчиняющимся правилам. Обратите особое внимание на воспитание интереса к окружающему, на организацию

поведения, неоднократно разъясняйте правила поведения, закрепляйте элементарные навыки. Если движения ребенка плохо автоматизируются — проводите специальные занятия по развитию моторики.

Если диффузное поражение мозга сочетается с более грубыми частными нарушениями в слуховых или зрительных отделах коры головного мозга, в раннем возрасте обратите особое внимание на развитие моторики и речи. Кроме того, необходима и профилактика нарушений письма.

И последний совет: если вы хотите развить у ребенка определенные качества, ведите себя так, словно они уже у него есть. И помните: отсутствие результата после ста попыток не означает, что следующие сто попыток окажутся безуспешными.



**Ирина Станиславовна ШАКАЛЬ,**  
логопед-дефектолог

## Развитие речи в раннем возрасте: упражнения и рекомендации

Дошкольный возраст — это период познания мира, его осмысленного восприятия, практического выхода ребенка в жизнь. Этот процесс осуществляется одновременно с развитием двигательных функций, мышления и речи. Речь, являясь сложнейшей формой условно-рефлекторной деятельности человека, тесно связана с двигательной системой. Основной контингент пациентов логопедического кабинета в нашем Центре реабилитации — это дети, страдающие ДЦП. У таких детей, наряду с двигательными и психическими нарушениями, часты различные речевые расстройства. Поражение двигательного речевого анализатора мешает развитию и приводит к задержке формирования познавательной деятельности. Не вызывает сомнения, что прогноз ДЦП определяется не только тяжестью двигательных нарушений, но и состоянием интеллекта и речи больных детей. Клинические особенности нарушений речи и интеллекта, их степень выраженности у детей с ДЦП зависят прежде всего от времени, локализации и тяжести мозгового поражения. Большое значение в задержанном речевом и психическом развитии таких детей имеют условия воспитания и окружения. К сожалению, родители зачастую уделяют мало внимания развитию речи и психических процессов в первые месяцы и годы жизни.

А ведь интенсивнее всего мозг развивается в первые два-три года жизни — это доказанный факт. Именно этот

возраст наиболее оптимален для логопедической работы. Доречевое развитие у детей с церебральными параличами проходит ту же возрастную этапность, что и при нормальном развитии. Но переход от одного этапа к другому чаще происходит не скачкообразно, а растягивается на длительные сроки.

В первые месяцы после рождения у ребенка наиболее интенсивно развиваются зрительный, слуховой, двигательный анализаторы. Ребенок подражает звукам (гулит). На этом этапе очень важно строить общение с ребенком на положительном эмоциональном фоне, то есть улыбаться ему, говорить мягко, нежно, все время находиться в поле его зрения.

Порой родители недоумевают: как можно требовать от ребенка произношения звуков, если он не умеет глотать слюну, жевать? Действительно, у детей поражены не только мышцы рук, ног, но и шеи, лица, языка, диафрагмы, выражен шейный тонический рефлекс. От положения головы ребенка (согнута она или нет) зависит мышечный тонус в руках и ногах. Распространяется он и на мышцы артикуляционного аппарата. Поэтому обратите, пожалуйста, внимание на следующие правила:

- ⊙ Занимаясь с ребенком, выберите положение, в котором уменьшилось бы напряжение в шейном отделе, руках, ногах. Добиваться этого следует в положении на спине: голова, шея, плечи несколько согнуты, бедра, колени, спина также сгибаются.
- ⊙ Чтобы достичь максимального расслабления, можно ребенка плавно раскачивать. В этом положении удобно учить закрывать и открывать рот, вытягивать губы вперед, вызывать сосательный рефлекс.

А теперь — конкретные упражнения.

1. Чтобы стимулировать произношение звуков Г, К, Х, П, Б, ребенка кладут на спину с вытянутыми руками и ногами. Рука родителей под головой ребенка. Голову слегка закинуть назад. Особое внимание следует уделять расслаблению мышц шеи.

2. Ребенок лежит на спине, голова слегка запрокинута. Одной рукой вы поддерживаете ребенка сзади под шейю, другой — держите его за голову и делаете ритмичные круговые движения головой по часовой стрелке и против.

3. Очень важно научиться расслаблять мышцы лица. Движения должны быть легкими, поглаживающими, равномерными. Они производятся в медленном темпе, под певучий голос и должны вызывать у ребенка приятные ощущения. У многих детей, страдающих ДЦП, отмечается повышенная чувствительность всей лицевой и артикуляционной области, поэтому расслабляющий массаж лица должен проводиться очень нежно и вначале не распространяться на наиболее чувствительные области. Массаж проводится от середины лба к вискам, от бровей — к волосяной части головы (двумя руками), от лба через глаза, щеки — к шее, плечам (всей рукой).

4. Расслабление губных мышц. Вы подносите свои указательные пальцы к углам рта ребенка и растягиваете губы (как при улыбке). Затем — обратное движение. Затем обоими указательными пальцами собираете верхнюю губу «в пучок» — по направлению к средней линии. Такими пассивными движениями (своими руками, а не ребенка) вы учитесь расслаблять мышцы, укрепляете их, и постепенно перейдете к выполнению активных движений — то есть ребенок самостоятельно начнет их выполнять. На более поздних этапах можно использовать соску, обработанную медом, конфеты на палочке.

5. Расслабление мышц языка. Язык у большинства детей с ДЦП поражен. Ребенок, который поступает к нам на курс лечения, как правило, не жует, плохо глотает. Обследуя ребенка, выявляешь то или иное нарушение движения языка. Родители зачастую не придают неподвижности языка большого значения, не связывают неподвижность языка с поражением его мышц. А ведь движение языка не ограничивается короткой подъязычной связкой.

Приступаем к комплексу упражнений для языка. Работу над расслаблением языка следует начинать только

после расслабления мышц шеи и лица. Положив ребенка на живот, очень легко добиться расслабления мышц языка. У детей с ДЦП движения языка возможны только при участии нижней челюсти, поэтому обязательно зафиксируйте челюсть ребенка указательным и большим пальцем, слегка сжав ее. Захватите кончик языка бинтом или пальцем, на который надета соска, и двигайте язык влево-вправо, а затем вверх и вниз, потряхивая.

Последнее упражнение проводят с детьми после 6–9 месяцев, а все остальные — уже с 2–3-месячного возраста.

Хочу остановиться на *стимуляции сосательного рефлекса и акта глотания*. У детей часто молоко подтекает из одного или обоих уголков рта из-за того, что снижена мышечная активность губ. Дети часто поперхиваются.

Запомните, пожалуйста, эти нехитрые советы:

- ⊙ Во время кормления руки мамы должны быть свободны.
- ⊙ Ребенок лежит на спине, легко согнутый, чтобы достичь максимального расслабления мышц.
- ⊙ Перед кормлением необходимо обязательно простимулировать безусловные рефлексы — губной (похлопать в одном уголке рта — рот закроется), поисковый (раздражаем щеку у уголка рта — вызываем движения губ в сторону раздражителя), хоботковый (похлопываем указательным пальцем по середине губы — вызываем движение губ вперед) и сосательный (раздражаем шпателем, пальцем или соской губы, кончик языка, твердое небо — возникает сосательное движение).
- ⊙ Соской, смоченной молоком, водите в области носогубных складок, в уголках рта, по кончику языка.
- ⊙ Соберите губы ребенка одной рукой вокруг соска, а большим и указательным пальцем другой равномерно выдавливайте молоко в такт легкому сжиманию губ.
- ⊙ Если у ребенка больше страдает половина рта, челюсть, нижняя губа, нужно придерживать нижнюю губу снизу.
- ⊙ Если страдают мышцы языка и ребенок сосет слабо, нельзя выдавливать молоко из груди — тем самым вы подавите активные действия.

- ⊙ Постоянно кормите ребенка в одном положении и в одном и том же месте.

Порой нам, взрослым, кажется, что развитие ребенка происходит само собой. Родители фиксируют лишь основные вехи жизни — когда стал сидеть, ходить, когда появились зубы... Если ребенок развивается внешне благополучно, родители не задумываются о том, как это происходит. Но, как правило, у наших детей с речевым развитием не все благополучно, а родители не всегда связывают капризность, вздрагивание от резких шумов, звуков, грубость, агрессивность, равнодушие к окружающему с речевым развитием.

Дети с ДЦП малоподвижны, зачастую поздно начинают сидеть, то есть находятся в горизонтальном положении чересчур долго. Как следствие — ограниченное восприятие окружающего мира. У детей ограничена возможность потрогать предметы, манипулировать с ними, и как следствие — задержка психического развития.

Когда же нам взрослым, следует проявлять беспокойство из-за недоразвития речи? Если до двух лет в словаре ребенка два-три слова, но он понимает обращенную к нему речь, с интересом слушает взрослых, находит по названию предметы, то его речевое развитие идет нормально (конечно, при сохранности артикуляционной моторики). Два года — это средняя цифра. Сроки овладения речью индивидуальны. Так, в полтора года можно произносить три-четыре слова, а можно больше двухсот.

Повторю: мамам необходимо обратить внимание на подвижность артикуляционного аппарата — проблемы в этой области препятствуют главным образом возникновению речи.

Вот примеры из клиники. *Наташа Н., 5 лет.* Поступила в Центр с жалобами на нарушение звукопроизношения, неясную речь. При обследовании строения и подвижности органов артикуляции выявлено: асимметрия лица (справа), ограниченная подвижность верхней и нижней губы (справа), выраженное нарушение в подвижности языка (ограниченно вытягивает из полости рта, не может повернуть влево или вправо, поднять), атрофия мышц языка. Страдали

произвольные движения, смазанная нечеткая речь с носовым оттенком. Произношение звуков Р, Ш, Ж, Л, Ч, Ц, С нарушено. Неправильное произношение обусловлено в этом случае поражением центральной нервной системы — это так называемая дизартрия. Необходима длительная систематическая работа. За первый курс занятий частично удалось восстановить подвижность языка, поставить звук Л, за второй и третий курс — поставить звук Р.

Часто моторика артикуляционного аппарата сохранна, а ребенок не говорит. Значит, имеется грубое органическое поражение речевых зон головного мозга, при сохранности понимания речи. Дети не только начинают поздно произносить первые слова (в 3–5 лет), но и отстают в интеллектуальном развитии от сверстников — ведь речевое развитие тесно связано с мышлением. Здесь без специальной помощи не обойтись. И очень важно, когда начата логопедическая работа. Приведу примеры.

Мои занятия посещал трехлетний *Дима С.* Общение со взрослыми у него строилось с помощью мимики и жестов. Родители удовлетворяли абсолютно все его потребности. Угадывали желания по первому взгляду или звуку. Отсутствие речи усугублялось отсутствием потребности говорить. Как в известном анекдоте о мальчике, который пять лет не произносил ни слова, и родители считали его немым, но однажды за завтраком услышали: «Каша несладкая». «Почему раньше ничего не говорил?!» — «А раньше все было в порядке».

Шестилетний *Вова Г.* пришел ко мне примерно с таким же, как у Димы, уровнем речевого развития. На итоговых занятиях сочинил сказку. Обратите внимание на стиль, словарный запас, построение предложений.

### БЕРЕЗА И МАЛЬЧИК

Однажды шел мальчик. Он увидел у дороги стройную березу, подошел и надломал березу. Мальчик спокойно пошел дальше. Вдруг он услышал какой-то шорох, тихий шепот. Он подошел к липке. Она стыдила его за то, что сломал березку. Мальчик заплакал, побежал к сломанной березке и стал просить у нее прощения.

Березка со стоном ему сказала: «Я не могу простить тебя. Ты меня загубил, я все равно погибну. Ты можешь исправить свой поступок, если посадишь на мое место новую березку». Мальчик так и сделал. Он посадил молодую березку и нежно за ней ухаживал.

Как правило, в наш Центр обращаются родители, чьим детям по тем или иным причинам помощь была оказана несвоевременно и, что греха таить, недостаточно квалифицированно. Между тем успех в развитии ребенка, конечно же, зависит от того, насколько своевременно начата коррекционная работа.

В семье случилось несчастье — ребенок получил травму головы. Бывает, что ребенок перестает понимать вашу речь. Он перестает говорить вообще или произносит неразборчивые звукосочетания, обрывки слов, утрачивается навык счета, письма. Растерянные родители пытаются бороться с проблемой, доверяясь своей интуиции, и забывают о том, что, обратившись к специалисту, быстрее достигнут результата.

Ребенок *Саша В.*, 6 лет, пошел в массовую школу. Считал в пределах ста, умел читать. Попал в автомобильную катастрофу. В бессознательном состоянии доставлен в больницу. Полная потеря речи. Заниматься с логопедом стал через полтора месяца после травмы. Год кропотливой работы в Центре над восстановлением двигательных и речевых функций принес плоды — речь восстановлена.

Можно ли вернуть глухому ребенку речь? «Можно», — скажет папа мальчика, которому сделали операцию — кохлеарную имплантацию, когда во внутреннее ухо вводится система электродов, обеспечивающая восприятие звуковой информации посредством электрической стимуляции сохранившихся волокон слухового нерва. После двух лет систематической и кропотливой работы можно подвести итоги: ребенок в свои 12 лет становится достойным собеседником.

Вы, уважаемые родители, проводите титаническую работу, стараясь шаг за шагом сделать своих детей полноценными людьми. А речь — грамотная, красивая, выразительная — это один из важнейших показателей вашего и нашего труда.

**Наталья Викторовна ЗАТЫШНЯК,**  
логопед-дефектолог



## Логопедическая работа при дизартрии. Работа над речевой моторикой

Наиболее частым речевым нарушением у детей с церебральным параличом является дизартрия. Дизартрия — это нарушение двигательного механизма речи за счет органического поражения ЦНС. Для дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики в виде изменения тонуса мышц речевого аппарата, ограничения объема их произвольных движений; насильственные движения, беспокорство языка, нарушение дыхания, голосообразования и звукопроизношения. Речь при дизартрии нечеткая, часто нарушен ее темп; фраза формулируется нечетко, недоговаривается, характерны пропуски звуков, слогов, бормотание к концу фразы. Голос обычно тихий, монотонный, напряженный, иногда с носовым оттенком.

При дизартрии страдает развитие всех звеньев речи. Это связано с тем, что поражение двигательного механизма, в сочетании с сенсорными расстройствами, происходит в доречевом периоде.

Такие дети употребляют одни и те же слова для обозначения предметов и действий, у них не сформированы родовые понятия и обобщение. Особенно ограничено употребление слов, обозначающих признаки и качества предметов и слов-действий. Такое своеобразие речевого развития обусловлено основным заболеванием — двигательными нарушениями, которые не позволяют детям свободно передвигаться и действовать с предметами, ограничивают их общение с окружающим миром. Это ведет к ограничению накопления пассивного и активного словаря.



Логопедическая работа при дизартрии — это:

- ⊙ расслабляющие мероприятия;
- ⊙ дыхательная гимнастика;
- ⊙ логопедический массаж;
- ⊙ артикуляционная гимнастика;
- ⊙ выработка и автоматизация навыков артикуляции.

Напряжение речевых мышц и шейной мускулатуры усиливается за счет влияния патологических рефлексов. Поэтому логопедическая работа начинается с понижения рефлекторной возбудимости мышц шеи, языка и расслабления их напряжения.

Занятие нужно начинать с выбора специальных поз (так называемое «лечение положением»).

Основное положение — лежа на спине, голова несколько свешивается назад, рука взрослого на шее ребенка сзади, другой рукой выполняются ритмические круговые движения головы сначала по часовой стрелке, затем против часовой стрелки. Это пассивные движения.

Постепенно мы стимулируем ребенка к выполнению активных движений, то есть ребенок выполняет движения самостоятельно.

Только после расслабляющих упражнений можно приступить к дыхательной гимнастике.

Механизмы голосообразования и звукопроизношения имеют одну общую основу — речевое дыхание. Дыхание — это энергетическая основа речи. У детей с церебральным параличом почти всегда нарушено дыхание. Тяжесть дыхательных нарушений обычно соответствует тяжести общего двигательного поражения.

Преобладают нарушения дыхания: недостаточная глубина, учащенный ритм, ребенок во время речи делает поверхностные, судорожные вдохи.

Во всех случаях нарушен активный выдох, который укорочен и происходит обычно через нос, хотя рот постоянно полуоткрыт.

**Работа над дыханием** начинается с общих дыхательных упражнений:

1. Поднять руки вверх (круговые движения) — вдох; прижать к груди — выдох. Упражнение следует делать ритмично.

2. Ребенок лежит на спине, на счет «раз» взрослый сгибает его ноги в коленях, на счет «два» согнутыми ногами надавить на подмышечные впадины, на счет «три» вернуть ноги в исходное положение.

3. Формирование дифференцированного дыхания: закрыть рот рукой, дышим носом (с шумом); закрыли нос — дышим ртом.

4. Учить правильно сморкаться, что также способствует удлинению произвольному выдоху.

Основные правила дыхательной гимнастики:

- ⊙ не переутомлять ребенка (занятие должно длиться не более 5–10 минут);
- ⊙ проводить занятие до еды, в хорошо проветриваемом помещении;
- ⊙ следить, чтобы не напрягались мышцы шеи и плеч;
- ⊙ обращать внимание ребенка на ощущения от движений диафрагмы и межреберных мышц.

В процессе обработки речевого дыхания большое значение имеют специальные игры: выдувание мыльных пузырей, задувание свечей, сдувание ватки.

Учитывая взаимосвязь дыхания и голосообразования, обязательно включаем в гимнастику голосовые упражнения.

Чтобы удлинить речевой выдох, поем гласные звуки А, Э; сначала протяжно, затем отрывисто. Вдох носом — выдох ртом, поем гласные звуки. Постепенно удлиняем голосовые цепочки — произносим слова на выдохе, скороговорки. Пение песен — самая лучшая гимнастика для дыхания.

Большое значение в работе над дыханием и голосом имеет активизация мягкого нёба. Полезны следующие упражнения: глотание капель воды, покашливание, зевота, похлопывание задней части языка и нёба шпателем, имитация жевательных движений.

Особенностью дизартрии у детей с ДЦП является не только недостаточность произвольных движений органов артикуляции, но и слабость их ощущений. Поэтому во время упражнений по развитию артикуляционной моторики внимание ребенка всегда привлекается к возникающим при этом ощущениям.

Работа над речевой моторикой включает в себя:

- ⊙ артикуляционный массаж;
- ⊙ пассивную гимнастику с постепенным переходом в пассивно-активную;
- ⊙ активную гимнастику.

Активная гимнастика — это система упражнений для различных речевых органов. Она подбирается индивидуально, с учетом патогенеза двигательных расстройств. Упражнения проводятся плавно и ритмично, не менее двух раз в день, сначала с логопедом, в дальнейшем самостоятельно. Длительность занятия — от 5 минут до 12–15 минут, в зависимости от утомляемости ребенка.

Одновременно упражняются мимические мышцы лица. Ребенка учат закрывать и открывать глаза, один глаз, придерживая рукой другой, хмурить брови, надувать щеки и т. д.

Занятия требуют от ребенка большого терпения, внимания и настойчивости. Упражнения утомительны, поэтому их проводят в игровой форме, на хорошем эмоциональном фоне.

Наша основная задача — облегчить процесс речевого общения, а не обучить правильному произношению звуков; улучшить социальную адаптацию ребенка.

*Только систематические занятия могут включить ребенка-дизартика в полноценное общение с окружающими.* Поэтому мы настойчиво рекомендуем проводить такие занятия с ребенком по месту жительства, дома, между курсами лечения в нашем Центре.

**Светлана Викторовна ДУТКА,**  
старший педагог-организатор



## Арт-терапевтические занятия для детей с ДЦП

В последнее десятилетие происходят существенные изменения в отношении к детям с особенностями развития, отражающие новое понимание мировым сообществом их проблем и прав.

Педагогическая помощь детям с ДЦП — одно из направлений лечебной педагогики. Лечебно-педагогические мероприятия особо эффективны в раннем возрасте, поскольку дают возможность подготовить ребенка с двигательными нарушениями к обучению в массовой школе. Для максимального эффекта реабилитации детей с ДЦП необходима планомерная каждодневная работа. Хочу ознакомить родителей с несложными арт-терапевтическими коррекционно-педагогическими методиками для систематической работы с детьми в домашних условиях.

Арт-терапия — это специализированная форма психотерапии, связанная с использованием различных художественных материалов, созданием образов и с процессом реагирования пациента на созданные им продукты творческой деятельности, которые отражают особенности его психического развития, способности, личностные характеристики, интересы, проблемы и конфликты.

Арт-терапия предоставляет ребенку возможность проигрывать, переживать, осознавать какую-либо проблему наиболее удобным для психики способом. Арт-терапевтические методики позволяют погружаться в проблему настолько, насколько ребенок готов к ее переживанию.

### Подготовительный этап

На этом этапе необходимо обогатить запас знаний об окружающем мире, воспитать интерес к изобразительной деятельности, развить общую и мелкую моторику, зрительное восприятие, пространственную ориентировку. Ребенок учится правильно сидеть во время рисования, держать карандаш и кисть, знакомится с плоскостью листа, усваивает простейшие технические приемы изображения (закрашивание плоскости листа, проведение прямых линий в заданном направлении и т. д.). Важные умения — предварительное наблюдение за намеченными для изображения предметами и явлениями окружающего мира, обыгрывание предметов, осязательно-двигательный анализ предмета, обведение контура по трафарету и по шаблону, выкладывание изображений из отдельных элементов, словесное описание предмета.

Для снижения тонуса мышц нужно максимально сгибать и разгибать кисти и пальцы перед работой.

Дети с достаточно развитыми движениями и саморегуляцией могут выполнять упражнения на расслабление самостоятельно.

Дошкольникам можно предложить тренинг мышечно-го расслабления. Ощущение расслабления будет сильнее, если ему предшествовало напряжение. При этом внимание ребенка фиксируется на расслаблении, делается упор на то, что ненапряженное, спокойное состояние приятно. Одновременно с расслаблением происходит воспитание «чувства мышцы».

Рекомендуется выполнять упражнения под спокойную, медленную музыку.

Сначала — **упражнения на освоение и закрепление позы покоя и расслабление мышц рук.**

#### Поза покоя

Принять удобную позу; если ребенок может, сесть ближе к краю стула, опереться на спинку, руки свободно положить на колени, ноги слегка расставить. Формула общего

покоя произносится медленно, тихим голосом, с длительными паузами.

Чтобы плавно танцевать,  
Прыгать, бегать, рисовать,  
Нужно прежде научиться  
Расслабляться, отдыхать.  
Есть у нас игра такая —  
Очень легкая, простая,  
Замедляется движенье,  
Исчезает напряженье...  
И становится понятно:  
Расслабление приятно!

#### Кулачки

Сожми пальцы в кулачок крепче. Руки лежат на коленях. Сожми их сильно-сильно, чтобы косточки побелели. Вот как напряглись руки! Сильное напряжение. Тебе неприятно так сидеть! Руки устали. Расслабили руки. Отдыхаем. Кисти рук потеплели. Легко, приятно стало. Слушай и делай, как я. Спокойно. Вдох — выдох.

Руки на коленях,  
Кулачки сжаты,  
Крепко, с напряжением.  
Пальчики прижаты.  
(Сжать пальцы)  
Пальчики сильнее сжимаем —  
Отпускаем, разжимаем.  
Легко приподнять и уронить  
Расслабленную кисть.  
Знайτε, девочки и мальчики:  
Отдыхают ваши пальчики.

#### Олени

Представь себе, что мы — олени. Подними руки над головой, скрести их, широко расставив пальцы. Вот какие рога у оленя! Напряги руки. Они стали твердыми. Трудно и неудобно держать так руки. Напряжение неприятно. Быст-

ро опусти руки, урони их на колени. Расслабим руки. Спокойно, вдох — выдох.

Посмотрите: мы — олени.  
Рвется ветер нам навстречу!  
Ветер стих. Расправим плечи,  
Руки снова на колени.  
А теперь немножко лени...  
Руки не напряжены  
И расслаблены.  
Знайте, девочки и мальчики:  
Отдыхают ваши пальчики!  
Дышится легко,  
Ровно, глубоко.

Учитывая свойственную детям с ДЦП постоянную напряженность мышц, можно предложить **упражнения на расслабление мышц шеи**.

### Любопытная Варвара

1) Поверни голову влево, постарайся сделать это так, чтобы увидеть как можно дальше. Сейчас мышцы шеи напряжены. Потрогай шею справа: мышцы стали твердые, как каменные. Вернемся в исходное положение. Теперь так же — в другую сторону. Вдох — выдох.

Любопытная Варвара  
Смотрит влево...  
Смотрит вправо...  
А потом опять вперед —  
Тут немного отдохнет.  
Шея не напряжена,  
А расслаблена.

Движения повторяются по два раза в каждую сторону.

2) Теперь подними голову вверх. Посмотри на потолок. Сильнее откинь голову назад. Как напряглась шея! Неприятно! Дышать трудно. Выпрямись. Легко стало, свободно дышится. Вдох — выдох.

А Варвара смотрит вверх.  
Выше всех, все дальше вверх!

Возвращается обратно —  
Расслабление приятно!  
Шея не напряжена,  
А расслаблена.

3) А сейчас медленно опускаем голову вниз. Напрягутся мышцы шеи. Сзади они стали твердыми. Выпрями шею. Она расслаблена. Приятно, хорошо дышится. Вдох — выдох.

А теперь посмотрим вниз —  
Мышцы шеи напряглись.  
Возвращаемся обратно —  
Расслабление приятно!  
Шея не напряжена,  
А расслаблена.

В последние годы для нормализации тонуса мышц все большее значение приобретает методика локальной гипотермии. Воздействие холодом способствует расслаблению спастичных мышц, уменьшению гиперкинезов, увеличению силы и объема движений пораженных конечностей.

Возможно воздействие льдом, холодной водой, контрастное попеременное воздействие холодом и теплом.

Самый простой способ — контрастные ванночки. В одну миску наливают горячую воду с морской солью (столовая ложка) или хвойным экстрактом, в другую — холодную. Ребенок на несколько секунд опускает попеременно руки в миски, начиная с горячей и заканчивая холодной водой.

Более сильный эффект дает воздействие льдом. Сначала проводят кусочком льда по контуру пальцев, задержавшись несколько дольше (5–6 секунд) в точке между большим и указательным, затем дают ребенку «помылить» льдом руки. После этого руки растирают полотенцем, можно погрузить их в горячую воду, а затем тепло укутать. При гиперкинетической форме процедуру полезно завершить, положив на руки груз — мешки с солью, песком. Эффект криотерапии ощущается несколько часов, причем с каждым сеансом становится все более стойким (но до определенного предела).

Полезно также делать ребенку массаж рук. Массаж улучшает крово- и лимфообращение, ускоряет обмен веществ в тканях, нормализует мышечный тонус, рефлекторно воздействует на нервную систему и внутренние органы. Предлагаем комплекс для массажа кистей рук и верхних конечностей в сочетании с пассивной гимнастикой:

Поглаживание по тыльной поверхности от кончиков пальцев вдоль руки к лучезапястному, локтевому и плечевому суставам. Потряхивание руки; круговые повороты кисти, прокручивание при фиксированном локтевом суставе (ладонью захватывается кисть ребенка со стороны ладонной поверхности). Сгибание кисти вправо-влево; спиралеподобные движения по пальцам от кончиков к основанию; вращение пальцев кисти (отдельно каждого). Сгибание пальцев в кулачок (большой палец сверху); затем каждый палец разгибается отдельно. Поглаживание каждого пальца от кончика к основанию с четырех сторон; круговые движения пальцами по тыльной поверхности кисти ребенка; поглаживание тыльной поверхности кисти от пальцев до локтя с придавливанием по наружной стороне руки и легким поглаживанием с внутренней стороны. Разминание каждого пальца вверх-вниз; отведение и приведение всех пальцев; сгибание пальцев по фалангам; «колечки» из пальцев — большого и поочередно всех остальных. Соединение ладони с ладонью, пальцев с пальцами; «фига» между всеми пальцами. Расслабление кисти потряхиванием (при этом нужно фиксировать руку ребенка у локтя). Похлопывание кистью ребенка по руке проводящего массаж. Смыкание пальчиков обеих рук и постукивание пальчика о пальчик, ноготка о ноготок. Интенсивный массаж кончиков пальцев с соскальзывающим движением между зажатыми двумя пальцами родителя по ногтевой фаланге. Массирование щеткой; поглаживание от кончиков пальцев вверх по руке.

Ребенку с легкой формой ДЦП, с достаточно развитыми движениями и самоконтролем можно предложить самому сделать массаж кистей и пальцев рук. Вот комплекс упражнений:

Надавливание сильно сжатыми четырьмя пальцами одной руки на основание большого пальца, середину ладони, основание пальцев другой руки. Растирание ладоней шестигранным карандашом с постепенным увеличением усилий. Растирание ладоней движениями вверх-вниз; растирание боковых поверхностей сцепленных пальцев. Разминание, затем опять растирание каждого пальца вдоль, затем поперек. Массаж грецким орехом: положив орех между ладонями, делать круговые движения, постепенно увеличивая нажим и темп. (Можно выполнять упражнение с двумя грецкими орехами, перекатывая их друг через друга, одной рукой, затем другой). Надавливание незаточенным карандашом на болевые точки ладони, затем вращение карандаша вправо, влево. Разминание кисти правой руки пальцами левой и наоборот, затем поочередное растирание.

Хороший массажный эффект дает и работа с тестом, в которое подмешана крупная соль.

Занятия желательно проводить под медленную, расслабляющую музыку.

Рецепт: 4 чашки муки, 2 столовые ложки соли, чашка воды, столовая ложка пищевой краски по выбору. Перемешайте соль и муку. Смешайте с водой масло и краситель в отдельной посуде. Медленно добавляйте жидкость к смеси, пока не получится масса желаемой консистенции. Ее сохраняют какое-то время в воздухопроницаемом пластиковом пакете. Этот материал обеспечивает разнообразие ощущения при прикосновении.

Изготовьте шарики из теста, а затем, закрыв глаза, помните его, покатайте шарики по внутренней и наружной стороне ладоней, приложите тесто к пульсу и попросите ребенка вспомнить о каком-нибудь радостном событии из его жизни, после чего вылепите из теста то, что может напоминать об этом событии. Возьмите цветные мелки и нарисуйте то, что вам представлялось в образе. Опишите процесс создания теста и его «жизнь» от первого лица. Создайте отпечатки в тесте разных предметов.

Предлагаем выполнить такой комплекс упражнений:

- ⊙ разгладить лист бумаги ладонью правой руки, придерживая его левой, и наоборот;
- ⊙ постучать по столу расслабленной кистью правой (левой) руки;
- ⊙ повернуть правую руку на ребро, согнуть пальцы в кулак, выпрямить, положить руку на ладонь; сделать то же левой рукой;
- ⊙ руки полусогнуты, опора на локти — встряхивание по очереди кистями;
- ⊙ руки перед собой, опора на предплечья; по очереди менять положение правой и левой кистей (согнуть — разогнуть, повернуть ладонью к лицу — к столу);
- ⊙ фиксировать левой рукой правое запястье — поглаживать ладонью правой руки, постучать ладонью по столу и т. п.

Особенно важна пальчиковая гимнастика. Помимо основного эффекта она способствует и развитию речи, так как проекция кисти руки в двигательной зоне головного мозга расположена очень близко от речевой моторной зоны.

Сначала рекомендуется выполнять упражнения более сохранной рукой, потом пораженной, а затем двумя руками вместе.

При тяжелом поражении функции рук упражнения выполняются вначале пассивно.

Выполнение комплекса упражнений в форме игры позволяет вызвать интерес ребенка к пальчиковой гимнастике. При этом могут выстраиваться самые разнообразные игровые сюжеты.

### Игра «Дом на горе»

На горе мы видим дом.

*(сложите домик из ладоней: все пальцы соприкасаются кончиками — это крыша дома)*

Много зелени кругом —

*(волнообразные движения руками)*

Вот деревья, вот кусты,

*(изобразите деревья и кусты)*

Вот душистые цветы.

*(«бутон» из ладоней)*

Окружает все забор,

*(нарисуйте пальцем в воздухе зигзагообразную линию)*

За забором — чистый двор.

*(погладьте ладонями стол или воздух)*

Мы ворота открываем,

*(изобразите открывающиеся ворота)*

К дому быстро подбегаем,

*(пальцы «побежали» по столу)*

В дверь стучимся: тук-тук-тук.

*(кулаками по столу)*

Кто-то к нам идет на стук?

*(приложите ладонь к уху, будто прислушиваетесь)*

В гости к другу мы пришли,

И гостинцы принесли.

*(вытяните руки вперед, будто что-то несете)*

### Игра «Наши пальцы»

Дружно пальцы встали в ряд —

*(покажите ладони)*

Десять крепеньких ребят.

*(сожмите пальцы в кулак)*

Эти два — всему указка,

*(покажите указательные пальцы)*

Все покажут без подсказки.

Пальцы — два середнячка,

*(продемонстрируйте средние пальцы)*

Два здоровых бодрячка.

Ну а эти безымянны,

*(покажите безымянные пальцы)*

Молчуны, всегда упрямы.

Два мизинца-коротышки —

*(вытяните мизинцы)*

Непоседы и плутишки.

Пальцы главные среди них —

*(покажите большие пальцы)*

Два больших и удалых.

*(остальные пальцы сожмите в кулак).*

**Игра «Угощение гномов»**

*(сжимаем кулачки на обеих руках)*

Стали гномы гостей приглашать,  
*(отгибаем по очереди пальчики)*

Стали гномы гостей угощать.  
*(надавливаем поочередно на подушечку каждого пальца ребенка своим указательным пальцем)*

Каждому гостю досталось варенье.  
*(так же поочередно проведем указательным пальцем по каждому пальчику ребенка от основания до самого кончика)*

Пальчики склеило то угощение.  
*(пусть малыши тесно прижмет попарно друг к другу подушечки пальцев; если он не справляется, помогите ему сделать это)*

Плотно прижалась ладошка к ладошке —  
*(прижимаем ладонь к ладони)*

Гости не могут взять даже ложки.  
*(попросите ребенка как можно плотнее прижать друг к другу ладошки, а сами проверьте, достаточно ли крепко «склеились» ручки: изобразив усилие, потяните локотки малыша в разные стороны)*

**Игра «Котятки»**

Все котятки мыли лапки:  
Вот так! Вот так!  
Мыли ушки, мыли брюшки:  
Вот так! Вот так!  
А потом они устали:  
Вот так! Вот так!  
Сладко-сладко засыпали:  
Вот так! Вот так!

*(имитируем все перечисленные в стихотворении движения)*

**Игра «Птички и ветер»**

Маленькие птички,  
Птички-невелички  
По лесу летают,  
Песни распевают.  
*(машем руками как крылышками)*

Буйный ветер налетел,  
*(руки вверх, раскачиваемся из стороны в сторону)*  
Птичек унести хотел.  
Птички спрятались в дупло —  
*(приседаем на корточки, закрываем голову руками)*  
Там не тронет их никто.

**Игра «Гроза»**

Закапали капли.  
*(стучим двумя пальцами каждой руки по столу)*  
Идет дождь.  
*(стучим четырьмя пальцами)*  
Он льет как из ведра!  
*(стучим сильнее)*  
Пошел град.  
*(косточками пальцев выбиваем дробь)*  
Сверкает молния,  
*(шипящий звук, рисуем молнию пальцем в воздухе)*  
Гремит гром.  
*(барабаним кулаками или хлопаем в ладоши)*  
Все быстро убегают домой.  
*(прячем руки за спину)*  
А утром снова ярко светит солнце!  
*(описываем руками большой круг)*

**Игра «Кошка и горшок с молоком»**

В кухне нашей под столом  
Стоит крынка с молоком.  
*(складываем из большого и всех остальных пальцев левой руки кружок)*  
К крынке кошка подошла,  
*(«идем» указательным и средним пальцами правой руки)*  
Сверху сливки попила,  
*(указательным пальцем делаем «лакающие» движения в кружке-горшке)*  
Глубже сунулась в горшок:  
— Молочка напьюсь я впрок!  
*(засовываем палец глубже в кружок-горшок)*

Что случилось? Ой-ой-ой!

Кошка крутит головой.

*(крутим головой)*

Налакалась молочка —

Не уйти ей из горшка!

*(пытаемся вытянуть палец из кружка)*

С головы горшок не слез.

С ним и убежала в лес!

*(топоча пальцами обеих рук по столу, показываем, как кошка убежала)*

### Игра «Заяц и кочан капусты»

Встал зайчишка рано,

*(кончики пальцев одной руки образуют мордочку, а выпрямленные указательный и средний пальцы — уши)*

Вышел на поляну.

По опушке к лесу шел

*(«идем» пальцами по столу)*

И большой кочан нашел.

*(кулак другой руки)*

Стал зайчишка с хрустом

Грызть кочан капусты:

Хруст-хруст, хруст-хруст...

*(заяц грызет кулак и причмокивает)*

Слопал — и упал под куст.

И уснул. Проснулся,

Сладко потянулся...

*(с усилием растопыриваем все пальцы)*

А домой добрался —

Долго отдувался!

*(показываем, как заяц движется по столу)*

### Игра с ежиком

Ежик выбился из сил —

Яблоки, грибы носил.

*(гладим игрушечного ежика, жалеем)*

Мы потрем ему бока —

Надо их размять слегка.

*(трем, похлопываем по бокам ежика)*

А потом погладим ножки,

Чтобы отдохнул немножко.

*(гладим ножки, если найдем их у ежика)*

А потом почешем брюшко,

Пощекочем возле ушка.

*(чешем, щекочем соответственно)*

Еж в лесочек убежал,

Нам «спасибо» пропищал.

*(давим на игрушку, чтоб запищала)*

### Классическая гимнастика

Раз цветочек,

*(пальцы рук полусогнуты, крутим кистью правой руки, изображая цветочек)*

Два цветочек.

*(то же самое, только левой рукой)*

Ежики, ежики.

*(кистями рук поочередно изображаем ежиков)*

Наковальня, молоточек.

*(стучим поочередно кулаками друг о дружку)*

Ножницы, ножницы.

*(выпрямленными руками изображаем движения ножниц)*

Бег на месте,

Бег на месте.

*(ногами — бег на месте)*

Зайчики, зайчики.

*(руками поочередно изображаем заячьи ушки)*

Ну-ка, дружно,

Ну-ка, вместе:

Девочки! Мальчики!

### Братцы

Засиделись в избушке братцы.

*(поднять руку, ладонь выпрямлена, пальцы сомкнуты)*

Захотел меньшей прогуляться.

*(отвести вбок мизинец — строго в плоскости ладони — и задержать его в этой позиции на 2–3 секунды)*



Да скучно ему одному.  
(мизинец чуть покачивается, затем возвращается на исходную позицию)

Зовет он братца вдвоем прогуляться.  
(вбок отвести два прижатых друг к другу пальца — мизинец и безымянный, задержать на 2–3 секунды)

Да скучно им гулять двоим.  
(мизинец и безымянный чуть покачиваются, затем возвращаются на исходную позицию)

Зовут братца втроем прогуляться.  
(отвести вбок мизинец, безымянный и средний пальцы, задержать на 2–3 секунды)

Грустно старшим сидеть в избе.  
(большой и указательный пальцы 4 раза соединяются кончиками)

Зовут они братцев домой к себе.  
(все пальцы соединяются в щепоть, рука расслабляется)

При повторении игры работает другая рука. Когда движения станут привычными, можно попробовать играть двумя руками одновременно.

Эти упражнения легко включить в повседневную жизнь. Они доступны и могут применяться в домашних условиях.

Улучшение двигательной деятельности ребенка наступает лишь тогда, когда коррекция нарушений проводится систематически, направленно и планомерно.

В игровую деятельность необходимо включать взаимодействие с посудой, мебелью и другими предметами. Активность деятельности кистей рук возрастает, когда нужно, к примеру, раскрутить и закрутить крышку, причем диаметр ее может варьироваться от 7 см до крышечки от тюбика с зубной пастой.

Весьма полезно для ребенка научиться самостоятельно пользоваться всеми видами бытовых выключателей — кнопочных, рычажковых, клавишных. Для формирования столь необходимого в рисовании трехточечного карандашного захвата деятельность большого, указательного и сред-

него пальцев имеет определяющее значение. В качестве упражнения для развития захвата можно использовать открывание и закрывание дверных замков. Бытовые выключатели, телефонные диски стоит закрепить на специальном стенде.

Освоение различных типов бытовых приборов имеет большое значение и с точки зрения самообслуживания. Кроме того, ребенок с ДЦП компенсирует такими упражнениями несовершенство предметной деятельности.

Безусловно, игрушки с клавишами или же приводимые в движение с помощью рычагов, кнопок и т. д. полезны детям с нарушенным тонусом мышц, так как заставляют ребенка регулировать силу нажима.

Очень полезно для формирования взаимодействия обеих рук освоение разных видов застежек, особенно пуговиц.

Характерные для ДЦП нарушения, связанные с точностью попадания, корректируются упражнениями с мелкими предметами: например, бусины, горох, зерна, фасоль, камешки, спички нужно собрать в сосуд с узким горлом. Чтобы у ребенка это занятие не вызывало скуку, можно устроить соревнование. Начинать следует всегда с более простых заданий — взять бусинки покрупнее, горлышко пошире.

Для самовыражения ребенка могут использоваться перекладывание и перебирание карандашей, морских камешков. Манипулирование предметами прекрасно развивает мышление ребенка.

При ДЦП довольно часто встречается и нарушение тактильных (осязательных) ощущений. Тренировать эти ощущения можно, ощупывая с закрытыми глазами предметы с разной фактурой. С учетом этого должны подбираться игрушки — мягкие, гладкие, шершавые и т. д. Процесс узнавания игрушки можно легко включить в игру «Волшебный мешочек» — с набором мелких предметов, которые необходимо узнать на ощупь.

При обучении рисованию и письму важнее всего развивать, естественно, кисть руки, а точнее — пальцы. Наряду

с перечисленными выше мероприятиями, направленными на развитие мелкой моторики, можно предложить упражнения на формирование направленности позы пальцев, точнее — произвольного отведения и приведения пальцев.

Позы пальцев можно зафиксировать, обводя карандашом на листе бумаги кисть руки с различными вариантами отведения пальцев. Например, большой палец находится под прямым углом к остальным, тесно прижатым друг к другу. Или все пальцы разведены как можно шире.

Совмещая руку ребенка с ее «следом», то есть накладывая на рисунок, мы тем самым закрепляем в его памяти эту пальцевую позу. Нужно сделать «следы» для обеих рук. Начинать тренировку следует со здоровой или более сохранной руки, а затем подключать паретическую. Параллельно нужно формировать графические навыки.

Начало занятий по изобразительной деятельности может совпасть с началом формирования пальцевого захвата при непосредственном овладении карандашом.

У некоторых детей 6–8 лет, особенно при наличии гиперкинезов, пальцевой захват не сформирован или сформирован патологически. В этом случае следует сформировать правильную позу для захвата карандаша и зафиксировать ее вместе с карандашом резинкой. Какое-то время рука должна оставаться в таком положении для лучшего запоминания позы пальцев. Кроме того, используется и пассивный метод, когда правильная укладка пальцев фиксируется взрослым, который рукой ребенка проводит линии или иные фигуры.

Приучение пальцев к карандашному захвату требует довольно длительного времени. В самых тяжелых случаях достаточно научить ребенка захватывать карандаш способом, который он сам выбрал как наиболее удобный при его двигательном дефекте.

Сложнее всего обучать графическим навыкам детей с гиперкинетической формой ДЦП. Для снижения противодействия гиперкинезов рука и голова ребенка должны быть зафиксированы во время рисования, на запястье сле-

дует надеть утяжеленный браслет, с тем чтобы уменьшить подвижность руки. Карандаш или ручка тоже должны быть тяжелыми, в металлическом корпусе. Удобнее, если диаметр карандаша, ручки больше обычного. Пальцы фиксируются на карандаше резинкой. Бумага также закрепляется на специальном планшете. Дети с другими формами ДЦП в меньшей степени нуждаются в специальных ортопедических приспособлениях.

### Показатели норм развития у детей доизобразительной и изобразительной деятельности

(по В. Манову-Томову)

**15 месяцев.** Может держать карандаш и оставляет следы на бумаге.

Ребенок совершает открытие, что карандаш (фломастер) рисует. Первый шаг включает в себя знакомство с карандашом как предметом, который, двигаясь, оставляет следы. Малыш рассматривает карандаш, находит заостренный конец, постукивает им и двигает по бумаге.

**18 месяцев.** Черкает спонтанно, увлеченно.

След от карандаша служит стимулом, поддерживая желание увлеченно черкать. Наличие спонтанного черканья показывает, что складывается комплексное умение руки, когда воедино связываются карандаш как инструмент, бумага и результат черканья.

**21 месяц.** Черкает в пределах листа.

Это первый шаг в овладении техникой доизобразительной деятельности. Ребенок еще неумело держит карандаш, однако черканье уже совершается под контролем зрения. Способность контролировать движения позволяет малышу проводить линии только в пределах листа (разумеется, поначалу это нужно показать и закрепить). Постепенно спонтанная деятельность превращается в регулируемую.

**24 месяца.** Подражая, проводит вертикальные и горизонтальные линии.

Ребенок выходит из периода хаотичных каракулей и начинает проводить отдельные линии, напоминающие вертикальные и горизонтальные — в зависимости от заданной модели. Малыш уже способен проводить отдельные линии в подражание другим рисункам. Рука формируется и совершенствуется.

**30 месяцев.** Проводит кривую замкнутую линию.

Этот показатель выявляет значительно более высокую степень доизобразительной деятельности. Кривую замкнутую линию можно провести только при помощи сложного движения руки по кругу под контролем зрения. Особенно важно то, что ребенок может прекратить движение в определенный момент.

**36 месяцев.** Рисует круг, яблоко, мячик и т. д.

Ребенок с помощью приобретенных умений проводит прямые и кривые замкнутые линии и наполняет их конкретным смыслом (яблоко, воздушный шарик). Основной смысл показателя не в умении проводить кривую замкнутую линию, а в способности понять то, что, проводя прямые и кривые линии, можно изобразить предметы окружающего мира.

### Основной этап

При формировании графических навыков у детей с ДЦП — так же как и у нормально развивающихся детей — нужно сначала ознакомить их с материалами для рисования. Это прежде всего бумага. Детям следует знать свойства бумаги, ее податливость и то, как она может трансформироваться в различные предметы, становиться пространством для тех или иных действий. Все эти свойства нужно продемонстрировать и вовлечь детей в активное взаимодействие при изготовлении, например, бумажных поделок оригами (образцы детских работ в различных техниках вы можете увидеть на цветной вкладке).

На занятиях не только формируются и корректируются графические навыки, но и развиваются движения ру-

ки, зрительно-моторная координация и пространственные представления, сенсорное воспитание. Последовательно решаются следующие задачи:

- ⊙ совершенствование ориентировки в плоскости листа бумаги;
- ⊙ обучение проведению прямых линий — вертикальных и горизонтальных;
- ⊙ обучение рисованию геометрических фигур;
- ⊙ совершенствование и автоматизация рисовальных движений.

Дети должны понять, где у листа бумаги середина, нижний и верхний края, левая и правая стороны. На занятиях они учатся свободно ориентироваться в таких понятиях, как «верх», «низ», «верх листа», «низ листа», «середина», «лево», «право» и т. д.

Самые разнообразные трудности в изобразительной деятельности испытывают дети с различными формами ДЦП. Среди них встречаются гиперактивные, которым трудно усидеть на одном месте, и, наоборот, малоподвижные; общительные и аутичные. Детям со слабой волей сложно сосредоточиваться долго, тем более когда нарушена моторика рук и координация движений. Одна из задач педагогов и родителей — не только научить такого ребенка водить карандашом или кистью по бумаге, разминать в руках кусочки пластилина или глины, но и помочь ему накопить успешный опыт в рисовании и декоративно-прикладном творчестве. Успех побуждает к дальнейшим занятиям, рождает интерес к собственной работе и к себе самому.

### Работа с цветным пятном

Языком ребенка может быть и цветное пятно. То, как ребенок видит цвет, тесно связано с формированием и развитием речи, представления, памяти, несет познавательную и эмоциональную нагрузку.

Цвет оказывает на ребенка стимулирующее воздействие и дает выход аффектам. Мы предлагаем для гиперактивных детей с неконтролируемыми двигательными реак-

циями рисовать последовательно цветами от алого через оранжевый, желтый, лимонный к салатовому и изумрудному. Для пассивных детей перед школьными заданиями и любой работой, связанной с концентрацией внимания, можно провести цветовую разминку, работая с цветами от изумрудного к салатовому, лимонному и желто-красному.

Депрессивные состояния корректируются цветами начиная от голубого, через ультрамарин и фиолетовый к пурпурному.

Побуждение к действию — от голубого через зеленый и желтый к алому и кармину.

Обучаясь справляться со своими переживаниями и регулировать свое поведение, ребенок уже меньше нуждается в поддерживающем и структурирующем воздействии со стороны взрослого.

### Восковая живопись

Нарисуйте восковой свечой на листе бумаги что-нибудь. Затем покройте поверхность водорастворимой краской так, чтобы изображение проявилось более контрастно. Можно также подкладывать под лист бумаги листья, растения и т. п. К каждому рисунку пусть ребенок придумает название, расскажет о своих чувствах.

### Мозаика

На листе бумаге приготовьте однотонное контурное изображение: это может быть какое-либо животное, растение или сказочный персонаж. Главное требование к рисунку — чтобы его можно было создать при помощи цветных пятен. Поэтому контурное изображение внутри разделено тонкими линиями, определяющими место для каждого пятна. Так создается раскраска, построенная по типу мозаики. Задача начинающего художника — создать цветное пятно, не выходя за контур линии.

Контурное изображение можно разместить под чистым листом и нанести линии восковой свечой — тогда мозаика приобретает воздушную легкость. В зависимости от воз-

можностей ребенка можно усложнять или упрощать задачу: предложить самостоятельно подобрать цвет или даже создать его, смешивая краски.

### Учимся работать по «холсту»

Используя принцип пятна, можно работать не только на бумаге, но и на ткани. Здесь новизной обладает и объем предполагаемой картины, и фактура материала, и техника живописной работы.

На стену с помощью реек крепится большая клеенка. На нее при помощи других реек натягивается простыня — «холст». Как и в росписи по принципу мозаики, нужно заранее приготовить контурное изображение будущей картины и предложить ребенку расписать тот или иной фрагмент.

На натянутой простыне можно работать акварелью, в технике набрызга. В этом случае жидкая акварельная краска наливается в опрыскиватель. При этом решается несколько задач. Опрыскиватель заставляет усиленно двигаться пальцы плохо работающей руки. Ребенок следит взглядом за струей и за появляющейся цветной полосой. Развивается внимание, координация движений, пространственная ориентация.

### Монотипия

Нанесите густую краску типа гуаши на поверхность оргстекла, клеенки или гладкой бумаги. Изобразите что-нибудь, пользуясь пальцами, обратным концом кисти или иным инструментом. Положите сверху лист бумаги, прогладьте, а затем снимите его и внимательно рассмотрите изображение. Подумайте, какие цвета, линии и формы похожи на пейзажи, на образы животных, дайте название и расскажите об эмоциях и ощущениях, которые вызывает рисунок.

Можно для создания подобных отпечатков использовать согнутую пополам бумагу. С одной стороны наносите краску нескольких цветов, затем, соединив две половинки, получаете симметрично расположенный рисунок.

Образы бабочек и удивительных растений развивают фантазию и воображение, и у ребенка, которому сложно даются реалистические сюжеты, появляется уверенность в своих творческих способностях.

### Аппликация

Один из любимых видов изобразительной деятельности детей и дошкольного, и младшего школьного возраста. Аппликация легкодоступна, многообразна и эффективна. Она дает отчетливое представление о форме предметов и отдельных деталей изображения, об их пространственном расположении относительно друг друга. Поэтому аппликация широко применяется в работе с детьми, больными ДЦП.

Скажем, ребенку дают лист бумаги, на котором изображена елка, и он вырезает из бумаги круг или овал по инструкции взрослого. Ребенок должен определить подходящее место и приклеить шарик. Например: «Шарик взлетел выше елочки! Покажи, где он находится?» Или более конкретно: «Шарик лежит под елочкой справа». После того, как местоположение шарика определено, его приклеивают.

Так можно посадить сад или лес, расположить городские или деревенские постройки, транспорт и т. д. Ребенок обучается распределять на плоскости листа детали картинки и расширяет свой кругозор.

Полезно создавать работы из кусочков предварительно порванной цветной бумаги.

У некоторых детей с гемипаретической формой ДЦП вызывает затруднения задание дорисовать недостающую половину симметричной фигуры. Они изображают ее с большими искажениями, чаще всего меньшей по размеру. Это задание легче выполнить в технике аппликации — поискать среди готовых форм подходящую и приклеить.

### Коллаж

Прекрасно помогает обрести уверенность в своих силах работа в технике коллажа.

Соберите старые журналы, открытки и предложите ребенку вырезать из журналов понравившиеся ему картинки. Можно попробовать подобрать их по интересующей его теме или подумать над темами «Моя самая заветная мечта», «Мои планы на будущее» и т. д. Корректирующие возможности коллажа очень велики.

### Отражения

Вырежьте из лоскутков ткани, цветной бумаги или журналов абстрактную композицию, затем расположите рисунок в углу между зеркалами. Вместе с ребенком вы можете пофантазировать на тему получившегося объемного изображения.

### Рисунок на влажной бумаге

Намочите бумагу и нанесите краски с помощью кисти, разбрызгивая их или рассыпая красящий порошок для ткани. Обратите внимание на смешение цветов и ощущения ребенка, связанные с этим. Отметьте выбор ребенком цветов и поинтересуйтесь, почему он предпочитает использовать именно их.

### Следы животных

Представьте, что ваша кисть — это какое-то животное, которое передвигается или оставляет отпечатки на листе. Предложите ребенку изобразить следы диких и домашних животных, птиц и насекомых и рассказать о чувствах к каждому из них. А еще — нарисовать себя в виде животного, которым хотелось бы быть, и животного, которым не хотелось бы быть.

### Упражнение с цветами

Создайте серию рисунков на бумаге разных цветов, затем, используя лишь один цвет, попытайтесь исследовать его качества, изображая им разные формы или линии.

Предложите ребенку закрыть глаза, позвольте карандашу или мелку двигаться свободно по бумаге, создавая

каракули. Откройте глаза и попытайтесь увидеть в этих каракулях образ и развить его. Такой опыт помогает преодолеть первый страх, связанный с неумением рисовать. Поддерживайте веру ребенка в себя.

Пусть правая и левая руки выберут свои цвета. Попробуйте рисовать одновременно обеими руками, зафиксировав лист на столе. Это упражнение помогает подключить к работе менее сохранныю руку.

Затем предложите ребенку одной рукой нарисовать что-нибудь (волны, геометрические фигуры и т. д.) и повторить то же самое другой рукой. Сначала рисует более сохранный рука.

Предлагаем вам собирать все рисунки в папку. Ведение «творческого дневника» поможет проследить за изменениями, происходящими с ребенком.

### Прогулка краски по бумаге

Попробуйте раскрасить мятую бумагу. Дайте название отдельным цветным пятнам, найдите в них изображения животных, растений, ландшафты и придумайте историю, которая могла бы произойти с ними. Сочиняйте ее вместе с ребенком или поочередно.

Главная задача — обучение ребенка с двигательной патологией и нарушением пространственного восприятия способам изготовления различных форм, умению соотносить количество материала и размеры изображений, способам создания деталей для одного и того же изделия. Для повышения мотивации к занятиям этим видом изобразительной деятельности существуют несложные приемы.

Активно используйте в работе фольгу. Этот материал удобен и прост в обращении и позволяет создавать различные формы. Придумайте и создайте из фольги несколько фигурок животных, предметы, с которыми они встречаются, и место, где живут. Сочините вместе сказку и попытайтесь выразить в словах свои чувства к каждому персонажу и предмету.

Труднее всего детям с ДЦП дается изображение человека. Причина — нарушение восприятия собственного тела, характерное для детей с парализованными конечностями, нарушение пространственного и зрительного восприятия, наличие гиперкинезов и, наконец, отсутствие необходимых графических навыков.

Предлагаем вам нарисовать фигуру вашего ребенка в натуральную величину. Ребенок ложится на лист бумаги, а вы обводите его фигуру. Теперь позвольте поработать фантазии ребенка, пусть он раскрасит свой силуэт, используя и краски, и аппликацию. Предложите ему задать вопросы получившемуся образу или поговорить с ним.

### Волшебная лепка

Каждый вид изобразительной деятельности имеет специфические особенности и предъявляет свои требования к двигательному, сенсорному и интеллектуальному развитию ребенка. В систему заданий для формирования графических навыков у детей с различными формами ДЦП включена и лепка.

Работать с пластическими материалами ребенку с нарушенной манипулятивной деятельностью бывает непросто. Тем не менее лепка весьма полезна и для развития кистей рук, и для пространственной ориентации.

Работа с пластическими материалами заставляет ребенка с ДЦП искать способы приспособления при двигательном дефекте. Размять глину одной рукой трудно, но есть разные способы это сделать.

- ⊙ Попробуйте несколько раз сильно сжать шар, а затем расслабить кисть руки.
- ⊙ Перебрасывайте глину из руки в руку (жонглируйте ею в разном ритме).
- ⊙ Растяните глину щипками большого и указательного пальца так, чтобы получилась дощечка, придумайте и изобразите на ней свой герб или символ.
- ⊙ Скатайте глиняный шар, а затем сделайте на нем отпечатки своей ладони.



Радость



Грусть



Страх



Ярость



Разочарование



Неуверенность



Восторг



Обида



Досада



Ужас



Злость



Удовольствие



Вина



Удивление



Горе

Взяв за образец рисунок на соседней странице с изображением различных эмоциональных состояний, попросите ребенка выбрать то изображение, которое соответствует его сегодняшнему настроению.

А теперь попробуйте вылепить из глины головки-наперстки для пальчиковых кукол, которые могут быть использованы в домашних спектаклях.

### Кукла-помощница

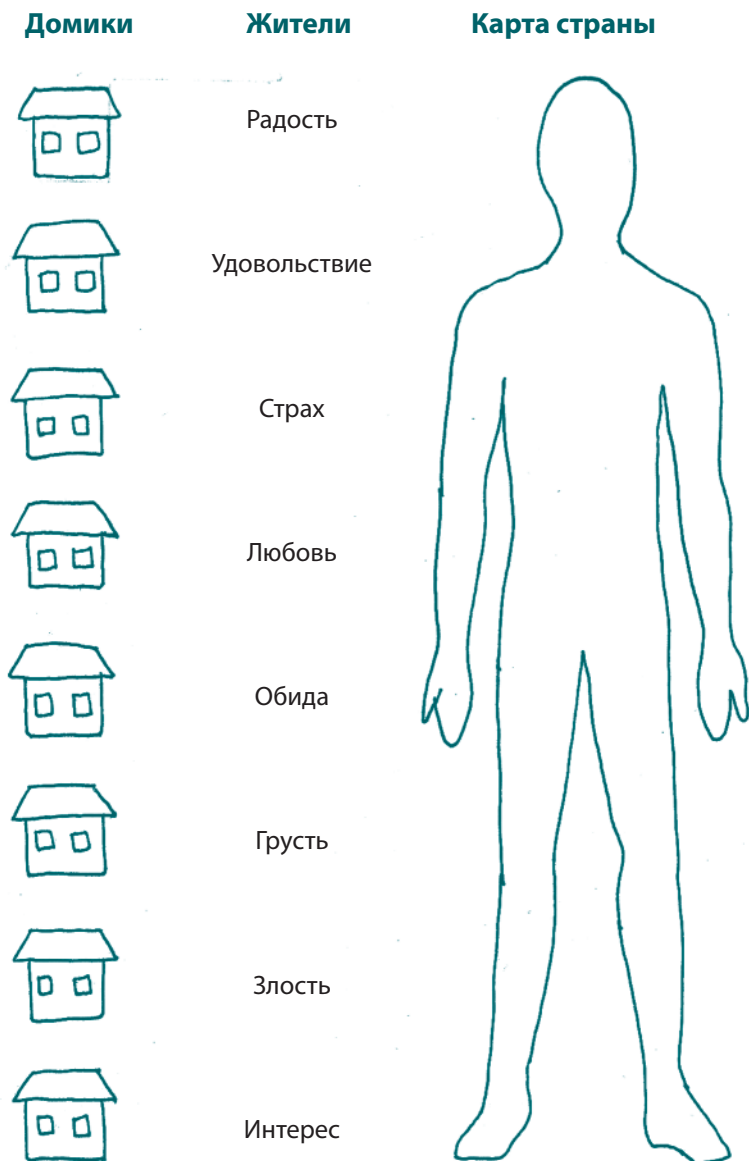
На начальном этапе обучения изобразительной деятельности необходимо активно включать в игры и занятия кукол. Куклы должны быть одеты по сезону, аккуратно причесаны, чисто умыты, они всегда должны находиться на положенных местах. Купание кукол, их одевание, застегивание пуговиц и других застежек на их одежде знакомит детей со строением человеческого тела, его очертаниями и пропорциями, учит правильно использовать виды и детали одежды, а значит, приучает их к самообслуживанию.

Куклы могут быть не только объемными, но и плоскими, из плотной ткани, из частей, которые прикрепляются к туловищу пуговицами. Попробуйте самостоятельно изготовить такую игрушку. Она весьма полезна, так как ребенок сам конструирует фигуру человека, тем самым запоминая ее схематическое строение. Популярная среди девочек игра — кукла из бумаги, у которой много одежек.

Человека можно сложить из готовых частей подвижной мозаики. Для этого нужно предложить вырезать из цветной бумаги различные геометрические фигуры и составить из них — из прямоугольников разной величины, из прямоугольников и квадратов, из треугольников, кругов и т. д. — человека. Можно слепить его из пластилина или глины, соединяя при этом отдельные части фигуры. Конечно, следует активно помогать ребенку, напоминая, как располагаются части тела, обращая его внимание на образец и т. д.

Если ребенок по тем или иным причинам, связанным с его заболеванием, не сможет самостоятельно нарисовать человека, следует применить рисование по трафарету.

## ВОЛШЕБНАЯ СТРАНА ЧУВСТВ



Активно-пассивное рисование в любом случае полезно, так как, рисуя по трафарету, ребенок чувствует направление движения руки по контуру фигуры. При этом взрослый попутно поясняет: начнем рисовать голову, она круглая, а теперь нарисуем шею, а теперь — туловище, а вот руки, вот ноги... Рисование должно быть медленным. Взрослый тесно прижимает руку ребенка с карандашом к контуру трафарета. Это действие нужно проводить многократно, добиваясь, чтобы ребенок рисовал самостоятельно.

На последующих занятиях человека нужно одеть. Для запоминания пропорций человеческой фигуры и соединения частей его тела полезно делать это в технике аппликации. Можно предложить вырезать понравившиеся фигурки людей из журналов, а затем наклеить их на бумагу.

Создав работу в технике коллажа, предложите ребенку придумать, какая история может с героями произойти. Пусть он расскажет, о чем они мечтают, что чувствуют.

Поиграйте с ребенком в «Волшебную страну чувств» (см. рисунок). Набором цветных карандашей (синий, красный, фиолетовый, зеленый, желтый, коричневый, серый, черный) раскрасьте домики для эмоций.

В стране чувств (контур тела) был сильный ураган, который разбросал ее районы (домики). Найдите, в каком месте на фигуре они расположены. Задание не только на запоминание пропорций человеческой фигуры — оно поможет изобразить то, как ребенок ощущает разные части своего тела, а вы сможете лучше узнать своего ребенка, понять, что беспокоит и волнует его.

### Метафорический портрет

Предложите ребенку изобразить себя в виде растения на разных этапах развития и роста — от зернышка к цветущему дереву.

Изображение лица человека тоже требует длительного обучения. На готовом овале лица по нарисованному контуру выкладываются части лица. Ребенок проверяет правильность своих действий по образцу. Затем полезно дори-



совать недостающие части. Ребенок должен сам определить их место, выполнить лицо в технике аппликации.

Напишите с ребенком его имя как можно крупнее, найдите в очертаниях букв образ, придумайте на каждую букву имени положительные качества личности.

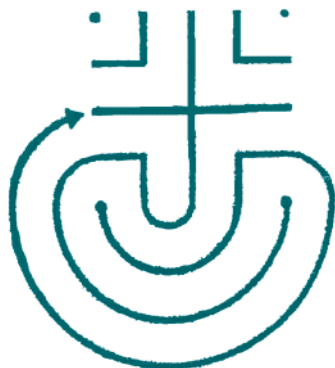
Очень важно научить ребенка распознавать различные эмоциональные состояния. Попросите его угадать, какие чувства изображены на рисунке и какие события могли привести к этому.

Такие задания формируют умение адекватно проявлять свои чувства и понимать эмоции другого человека, а это нужно для формирования навыков общения.

### Лабиринт

Лабиринт — это карта души. Путь по лабиринту — увлекательнейшее путешествие. В широком смысле слова лабиринт — это сооружение с запутанными ходами и переходами. Можно создать лабиринт на земле или на снегу. Перед тем как войти в лабиринт, попросите ребенка задумать желание и сделать два глубоких вдоха. В центре лабиринта — место силы и энергии. Сделайте свою прогулку увлекательной.

Мы предлагаем пройти графический лабиринт. Указательным пальцем сначала одной, а затем другой руки совершите путешествие по лабиринту, затем пусть ребенок попробует срисовать его.



**Елена Александровна ПИРИНОВА,**  
преподаватель Учебного компьютерного центра

**Дмитрий Юрьевич ИНДЕ,**  
директор Учебного компьютерного центра



## Социальная реабилитация и компьютер



Одна из главных причин, из-за которых ребенку с ограниченными возможностями здоровья сложно социально адаптироваться, — это его ограничение в общении, ограничение доступа к информации. Но сегодня появились новые возможности, которые в силах сделать эти ограничения неощутимыми. И этими возможностями нужно уметь правильно воспользоваться.

Сегодня образовательный процесс немислим без использования компьютеров, как и практически любой вид профессиональной деятельности человека. Компьютер — это инструмент профессиональной самореализации и творческого самовыражения, а компьютер с доступом в интернет — это и впрямь безграничные возможности. В мировой сети можно получить ответы на многие вопросы, ознакомиться с последними новостями, встретить друзей и единомышленников, получить образование, найти работу. Поэтому обучение детей-инвалидов основным навыкам работы на компьютере не только способствует их социальной и психологической реабилитации, но и открывает широкие возможности для их дальнейшего развития и профессиональной ориентации. Однако при взаимодей-

ствии с компьютером необходимо учитывать особенности развития, физические нарушения и неврологический статус ребенка.

Стимулируя развитие ребенка, родители часто отдают его в различные секции и кружки уже в раннем возрасте. Что же делать родителям ребенка с ограниченными возможностями здоровья? Как развить в нем способности к творчеству, определить склонности к тому или иному виду деятельности и дать возможность развиваться дальше в этом направлении? Такую возможность дает своевременное обучение работе на компьютере и анализ работы ребенка с тем или иным программным обеспечением. К примеру, ребенок с грубыми двигательными нарушениями, но проявляющий склонности к конструкторской деятельности, может развить свои способности в логических компьютерных играх, где управление объектами будет для него намного проще, чем сборка обычного детского конструктора. Ребенок, проявляющий склонности к музыке, однако не имеющий возможности научиться играть на фортепиано, сможет учиться игре с помощью клавиатуры в специальной программе. А ребенок, склонный к изобразительному искусству, сумеет развить свои способности, научившись управлять мышью и клавиатурой во всевозможных графических редакторах.

Примеров можно приводить множество, ведь компьютер можно подстроить под индивидуальные возможности ребенка, уменьшить скорость мыши и чувствительность клавиш, а также подобрать программное обеспечение, с которым ребенку будет комфортно работать. Современные компьютерные системы обучения ставят перед ребенком реальную, понятную, вполне достижимую цель. Таким образом, в процессе игры возникает положительная мотивация к интеллектуальной деятельности. В раннем возрасте следует увлечь ребенка игровыми программами с нужной направленностью, а позднее — переходить к более сложному и функциональному программному обеспечению. Не сомневайтесь, что в таком случае ваш ребенок станет про-

водить много часов за увлекательной работой, реализует себя творчески и разовьет свои таланты, что в будущем поможет ему в выборе профессии.

Все больше университетов и других учебных заведений предоставляют возможность дистанционного обучения. Это снимает основные ограничения, препятствующие инвалидам в получении высшего образования: невозможность переезда к месту учебы, частые пропуски занятий по болезни, отсутствие специального педагогического подхода. Дистанционное обучение дает возможность получить диплом о высшем образовании, находясь дома и обмениваясь информацией с преподавателем через интернет.

Ввиду недостатка общения со сверстниками, компьютер с доступом в интернет для ребенка с ограниченными возможностями здоровья может оказаться своеобразным клубом, где он сможет найти любимую музыку, информацию о своих увлечениях, виртуально посетить любые уголки мира, отыскать и прочесть множество книг, загрузить и просмотреть любимые фильмы, найти множество новых друзей, поучаствовать во всевозможных интернет-конкурсах, а также отдохнуть, поиграв в любимые компьютерные игры — настольные и сетевые — с реальными игроками со всего мира.

Многообразие интерактивных игр — существенный фактор социального развития современного молодого поколения. Включаясь в различные виды игр, ребенок — пусть виртуальным способом — примеряет на себя различные социальные роли, а значит, учится реализовывать свою потребность в самовыражении.

Привлекает юных пользователей и возможность пережить удовлетворенность от победы в игре, доказать себе и другим, что они способны выиграть в состязании с противником. Такая победа — фактор самоутверждения и повышения статуса подростка в группе сверстников, ею можно похвастаться перед друзьями. Вопрос в том, какие нравственные качества формируются при этом, развиваются ли творческие способности детей, их эстетическое воспри-

ятие и вкус. Вот почему так важно наполнить все эти «пробы самореализации» ребенка таким смысловым содержанием, которое формировало бы личность, содействовало развитию ее творческой свободы.

На своем жизненном пути любой ребенок встречает множество трудностей и препятствий. Хорошо, если эти препятствия он может преодолеть сам или с помощью родителей. Однако в период созревания (12–15 лет) наступает кризис индивидуальности ребенка, когда он отдаляется от родителей и старается реализовать себя в обществе сверстников.

Ребенку с ограниченными возможностями здоровья в этом возрасте приходится особенно тяжело. Родители постепенно теряют с ним эмоциональную связь, утрачивается взаимопонимание, ребенок ощущает одиночество и невозможность самовыражения в социуме. Отсюда частые депрессии и осознание безысходности своего положения, когда ребенку некуда пойти, если он не хочет расстраивать и без того измотанных родителей, либо он не может поделиться своими проблемами с ними и не имеет друзей-ровесников.

Используя возможности интернета, ребенок может более сознательно подойти к решению своей проблемы, отыскать исчерпывающую информацию по интересующим вопросам, прочитать истории людей, побывавших в подобных ситуациях, обменяться мнениями с другими, получить моральную поддержку, общаясь в реальном времени. Таким образом, интернет может стать психологической «скорой помощью» для отчаявшегося подростка, помочь ему решить свои внутренние проблемы путем общения и обмена опытом с другими людьми.

Не будем забывать и о развитии творческих способностей ребенка, об ориентировании его на определенный вид профессиональной деятельности и о соответствующей подготовке. Важно не только развивать способности, но и помочь ребенку осознать, что детское увлечение может перерасти в работу, оставаясь при этом любимым делом.

Выделим основные направления профессиональной деятельности в сфере информационных технологий и рассмотрим их основные характеристики.

**Программист** — профессия, которая требует развитого логического и системного мышления, усидчивости и терпения, а также ясного ума и творческого подхода к решению задач. Если ребенок имеет математический склад ума, проявляет интерес к логическим играм и задачам, можно обучать его сначала основам программирования, а затем современным языкам программирования с помощью дистанционного обучения. Чем именно заниматься — разрабатывать программное обеспечение или же создавать веб-сайты — решать вашему ребенку.

**Дизайнер** — профессия творческая, требует развитого образного мышления, чувства цвета и художественной композиции. Если ребенок любит рисовать, но в силу физических особенностей не может выразить себя на бумаге, помогите ему это сделать с помощью компьютера. Ведь на компьютере можно рисовать все что угодно. Ваш ребенок может стать художником-дизайнером (создавать персонажей игр, иллюстрировать книги), дизайнером полиграфии (оформлять книги, журналы, рекламные блоки) или же веб-дизайнером (разрабатывать веб-сайты).

**Тестировщик программного обеспечения** — работа, требующая терпения, внимания к деталям и весьма непрямой линии мышления. Именно тестировщики находят ошибки в программном обеспечении, описывают их и передают программистам на исправление. Таким образом, невозможно представить себе разработку программ без этапа тестирования. Тестировщиком может быть обычный пользователь, владеющий несколькими операционными системами, обладающий усидчивостью и нестандартным подходом к решению проблем.

**Контент-менеджер** — профессия, связанная с обработкой информации. Контент-менеджеры занимаются тематическим наполнением сайтов. Они ищут информацию в сети и, творчески перерабатывая прочитанное, добавляют

информацию на сайт. Поддержка и наполнение сайта может выступить и в качестве хобби, если тематика сайта, который необходимо наполнять, соответствует увлечениям.

**Журналист** — автор статей. С каждым днем информации в интернете становится все больше и больше. Многим сайтам и электронным издательствам необходимы новые перья, свежие мысли и идеи, поэтому они с удовольствием привлекают к сотрудничеству молодых авторов. Если ваш ребенок много читает, увлекается прозой и поэзией, обладает чувством слова — возможно, он сможет попробовать себя в работе такого рода.

Это далеко не все виды деятельности, связанные с компьютерами и интернетом, которыми можно заниматься даже на дому.

Однако стоит осознать, что компьютер — не панацея от всех бед, а лишь инструмент, дополнительные возможности для ребенка с ограничением двигательных функций. Конечно, никакой компьютер не заменит родительскую любовь, заботу и реальное общение, однако он способен восполнить недостаток взаимодействия с социумом и помочь ребенку жить полноценной жизнью. К обучению работе на компьютере нужно подходить очень серьезно: требуется немало сил, чтобы научить ребенка использовать компьютер не только для развлечений, но и для учебы и работы, постепенно показать ребенку все возможности, которые открывает компьютер и интернет.

**КОНСУЛЬТАЦИИ  
ПСИХОЛОГОВ**



**Елена Васильевна КРЕСТИНИНА,**  
психолог

## В семье больной ребенок

«Больной ребенок» — это словосочетание звучит подлинно трагически. Потому что речь пойдет не о детских инфекционных заболеваниях, простуде или поносе, когда болезнь просто налетела, заставила семью поволноваться, но вот уже, слава Богу, все позади, как дурной сон.

Речь пойдет о болезни, которая делает ребенка постоянно зависимым от нее страдальцем-хроником.

В наши дни в развитых странах, по данным Всемирной организации здравоохранения, из каждых 10000 детей 250 — инвалиды. К инвалидности ведут психические заболевания (в основном это умственная отсталость, олигофрения), болезни нервной системы и органов чувств (церебральный паралич, различные заболевания опорно-двигательного аппарата, глухота, слепота и др.), врожденные аномалии (пороки развития ребенка, которые возникают еще в утробе матери). Хронические болезни у детей также возникают вследствие негативных экологических причин (загазованный воздух, загрязненная вода). И, наконец, то, что мы, взрослые, не в силах уберечь детей от калечащих травм. Физическое и психическое здоровье детей зависит от экологии, от здоровья родителей, от социальных, семейных и школьных ситуаций.

Больной ребенок... От этого, увы, никто не застрахован. Это может коснуться любой семьи. И тогда резко меняется вся жизнь. Нередко меняется и сама семья. Родители начи-

нают винить себя и друг друга. Этих тяжелых испытаний зачастую не выдерживают отцы. По статистике, каждая четвертая мать остается с больным малышом одна. Ухаживая за больным ребенком, почти половина мам не работают. Большинство переживают материальную нужду и психологические стрессы.

Одни родители с головой уходят в излишнюю опеку больного ребенка, порой забывая о других здоровых детях. И несут его недуг как крест. Другие, напротив, относятся к нему как к безнадежной обузе. Болезнь в одних случаях определяет поведение, направленное на ее преодоление, в других — формирует пессимистические прогнозы, сопровождающиеся отрицательными эмоциями.

Если болезнь серьезная и длительная, в стрессовой ситуации родители пребывают постоянно. Шок, неверие, гнев, страдание, чувство собственной вины, поиски виновных последовательно сменяют друг друга. Это естественные реакции на подобную беду. Надо их пережить, а потом приложить все силы для лечения, реабилитации ребенка, создания комфортной, душевной, спокойной обстановки, атмосферы любви и заботы о нем.

И тем не менее проблема трагична лишь на первый взгляд. Потому что жизнь изменилась, но не кончилась. Совсем наоборот. Она потребовала от вас неведомой вам самим силы — особых знаний, особого терпения, особого напряжения ума и сердца.

Отдавать — извечное родительское назначение. Вы отдаете в десять, в сто раз больше, чем родители здоровых детей, — и значит, радость каждого, самого крохотного результата ваших усилий дороже дорогого, каждая маленькая победа в борьбе за лучшее самочувствие вашего больного ребенка, за его улыбку, за очередной его шаг к самостоятельности — ваша награда, оправдание ваших слез и бессонниц.

Облегчить физические страдания ребенка, помочь ему приспособиться к окружающему миру, подарить друзей — все это зависит только от вас.

За свою жизнь мы должны сделать как можно больше для наших детей! Необходимо убедить общество в том, что равенство между инвалидом и здоровым человеком должно соблюдаться не только на бумаге, но и на деле. Общество должно почувствовать проблемы детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и прилагать усилия для того, чтобы сделать жизнь слабых более удобной в психологическом и бытовом смысле. Крайне важно не только обеспечить уход, лечение и физическое развитие наших ребят, но и способствовать их обучению, духовному развитию и адаптации в обществе. Если этого не сделать, то неизвестно, как сложатся их судьбы в двадцать первом веке, в котором мы их оставим.

Вы нужны своему ребенку терпеливыми, сильными, любящими, уверенными. Сосредоточьтесь и подумайте, что делать дальше.

Во-первых (это самое важное!), сохраняйте спокойствие, хотя бы внешнее.

Во-вторых, нужно получить у специалистов всю возможную информацию о заболевании ребенка и о вашей роли в его лечении и реабилитации.

В-третьих, наметить план действий и следовать ему.

Необходимо понять, что, если полное излечение ребенка невозможно, ваша цель — научить его полноценно жить с этим заболеванием и получать радость от этой жизни, ведь другой у него не будет.

Сопровождайтесь обстановке, которая вас расстраивает, злит, раздражает, и не жалейте времени на то, чтобы привести свою психику в норму. Учитесь сохранять спокойствие. Эти затраты окупятся с лихвой.

Если в семье есть другие дети, нельзя забывать об их потребности в любви и ласке. Дети склонны ревновать родителей к собственным братьям и сестрам. Видя, что другим больше достается внимания и заботы, они могут проявлять агрессивность и грубость по отношению к ним. Дайте здоровому ребенку возможность участвовать в уходе и заботе о больном, помогать ему и вам, вместе играть, гулять,

поощряйте эмоциональную близость между детьми, чтобы они стали друзьями на всю жизнь.

И, несомненно, прежде всего ребенок должен знать и чувствовать, что вы его любите. Здесь очень важен телесный контакт: ласки, объятия, поглаживания по головке, по спинке успокаивают ребенка, придают уверенность в том, что вы его любите. Вашему ребенку нужны ласковые прикосновения матери, тепло ее рук, спокойные, неторопливые движения, сила и уверенность ладоней. Если же мама устала, расстроена, встревожена, руки выдают ее состояние. Прикосновения становятся резкими, неточными, неуверенными. Они порождают в ребенке состояние дискомфорта, тревоги, ребенок становится беспокойным и плаксивым, что еще больше усложняет жизнь мамы, усиливает ее дурное расположение. Круг замыкается. А разомкнуть его может только взрослый, то есть опять же мать. Она должна хорошо себя чувствовать. Когда ей хорошо — хорошо и ребенку. Уже не говоря о том, что влияние матери, ее психологическое состояние, ее зрелость — самое значительное для формирования личности ребенка.

И вот еще на чем хотелось бы остановиться. Дети, как правило, до подросткового возраста не в состоянии верно оценить свое болезненное состояние, увидеть свои дефекты такими, какими видят их окружающие. Это и хорошо и плохо. Хорошо, потому что ребенок ведет себя естественно, он доверчив и дружелюбен, однако сложно заставить больного ребенка следовать специальному режиму — соблюдать диету, дозировать физические нагрузки, выполнять специальные упражнения, принимать лекарства и процедуры. Поэтому в обращении с таким ребенком необходимо найти золотую середину. Нельзя полностью ограничивать его инициативу, укрощать его желания, подчеркивая, что это связано с болезнью. Постарайтесь найти для этих ограничений другие разумные доводы. Никогда не следует, уговаривая ребенка, обманывать его — ни относительно того, что его ожидает, ни относительно награды, которую он получит. А самое главное, ребенок должен испытывать

уверенность в том, что все будет хорошо, должен чувствовать вашу гордость за него и доверие к нему. И он сделает все как надо. А потом наградите его за терпение, доставьте ему побольше положительных эмоций, чтобы они перевесили пережитые страх и боль.

Не следует слишком опека́ть ребенка. Чрезмерная опека приносит только вред, так как подавляет развитие самостоятельности и инициативы. Ребенок делается беспомощным в ситуациях, в которых другие дети справляются с проблемами и трудностями. Это, как правило, снижает самооценку, вследствие чего могут возникать комплекс неполноценности, различные характерологические нарушения и т. д. Не делайте своего ребенка несчастным. Самостоятельное преодоление трудностей повысит его самооценку, уверенность в своих силах даст радость и необходимые навыки для дальнейшей жизни.

Не расстраивайтесь, если у вашего ребенка проблемы с учебой. Если даже вам кажется, что учить его бесполезно, хочу вас успокоить: необучаемых детей не бывает, за исключением имеющих крайне тяжелую степень олигофрении — идиотию. У всех дефектов в физическом и психическом развитии детей есть тенденция компенсироваться, сглаживаться с возрастом. Со временем ваш ребенок может догнать своих сверстников. А нарушенные функции организма могут компенсироваться за счет усиленного развития других. Известно, что способности, заложенные природой, получают мощный толчок к развитию в процессе учебы. И развитие ребенка обычно скачкообразно, неравномерно. При условии регулярных занятий долгое отставание в чем-то вдруг исчезает. Не говорящие дети начинают рассказывать наизусть стихи, невнимательные и рассеянные начинают решать сложные задачи — у всех это происходит по-своему. Важно найти индивидуальный подход к ребенку, применить особые методы обучения. Если вы заинтересованы в этом, у вас все получится!

Страдая за свое больное дитя, вы, наверное, иногда думаете: «За что мне все это?!» Существуют на этот счет

различные теории, например, что болезни людей связаны с ошибками и грехами предыдущих поколений, что это испытание, посланное свыше...

Болезнь ребенка заставляет нас переосмыслить жизненные ценности, развивать в себе лучшие качества — самоотверженность, доброту, сострадание, мужественность, активность.

Мы больше уделяем времени, внимания, заботы, нежности именно больному ребенку. У нас возникает тесная связь и взаимопонимание на всю жизнь.

Мы учимся терпимости, становимся мудрее, лучше понимаем других людей, сочувствуем им в их бедах, можем помочь советом, поддержать их в трудную минуту. Разве этого мало? Задумайтесь об этом. И дай вам Бог здоровья, терпения и любви.



**Рената Анатольевна ГЕРАСИНА,**  
психолог

## Специфика воспитания ребенка с ДЦП

158

Другие дети

Обращаясь к родителям и родственникам детей, больных ДЦП, я как психолог хотела бы прежде всего вооружить их знаниями о том, с какими особенностями психического развития ребенка им предстоит столкнуться, помочь в решении множества специфических задач в воспитании, дать рекомендации по выбору наиболее оптимальной тактики родительского отношения.

Чаще всего негативное влияние на процесс адаптации и психическое развитие ребенка оказывает не столько тяжесть физического дефекта, сколько его значимость для родителей: принимают они своего ребенка таким, каков он есть, с его болезнью, или же отвергают. От того, насколько адекватны родительские установки, насколько гармоничны семейные отношения, зависит эмоциональное благополучие наших деток, их адаптация в обществе.

Очень непросто избавиться от чувства вины за болезнь ребенка. Требуют ответа вопросы: почему это произошло именно с нами? за что?.. Не мучайте себя. Так случилось, что Бог дал вам — сильным и здоровым — такого ребенка. Быть может, потому, что именно вы — сильные, здоровые, хорошие люди, способные любить и жалеть такого ребенка, дать все, быть его крепкими руками и ногами. Лучше спросите себя: *что я могу сделать, чтобы мой ребенок радовался жизни и был счастливым, несмотря на свою болезнь?*

Воспитание наших деток — тяжелый труд, отнимающий много сил. Но если родители готовы работать ежедневно, упорно, не снижая усилий, не опуская рук — мы обязательно увидим результаты.

Итак, рассмотрим, какими особенностями психического развития обладают дети с ДЦП.

В результате повреждения головного мозга мы имеем врожденную детскую нервность, которая обнаруживается с первых дней жизни. В одном случае мы наблюдаем беспокойство, капризность, раздражительность, повышенную чувствительность. В другом случае, напротив, ребенок пассивен, малоподвижен, безэмоционален. У подрастающих деток проявляются импульсивность, вспыльчивость, агрессивность, конфликтность. Ребенок впечатлителен, раним, обидчив, быстро устает, истощается — и тогда становится капризным, плаксивым. Наблюдается психомоторная нестабильность: ребенок то весел, то вдруг — гнев, слезы, испорченное настроение. Наши дети робкие, но и бесстрашные в некоторых случаях, потому что не думают о последствиях. У них задерживается формирование норм и правил поведения и общения, выработка понятий «нельзя» и «надо», чувства дистанции в отношениях со взрослыми. Ребенок капризно требует то, чего нельзя, не приемлет того, что надо, и желает, чтобы все было, как он хочет. Ранимые и обидчивые, наши дети сами же и создают ситуацию, в которой могут быть обижены, потому что не могут правильно оценить обстоятельства, требующие изменить поведение. Они застенчивы, но одновременно и назойливы, не переносят шума, но сами бывают очень шумными. Их все раздражает, а в своих поступках они руководствуются в основном эмоцией удовольствия, сиюминутными желаниями.

С другой стороны, мы можем наблюдать у наших детей повышенную внушаемость, заторможенность, отсутствие инициативы. Их реакции замедленны, они безучастны к происходящему вокруг, унылы, вечно недовольны, для них «все не так», поскольку они повышенно истощаемы.

159

Консультации психологов



Безусловно, все эти психические особенности доставляют немало хлопот и огорчений родителям и родственникам, затрудняют адаптацию наших детей в обществе. Нам важно выработать оптимальный стиль воспитания, который позволит не обострить существующие проблемы эмоционально-волевой сферы, а, напротив, сгладить их.

Распространенная ошибка в воспитании ребенка с ДЦП — создание из него кумира семьи, а значит, излишняя концентрация на проблемах ребенка, желание все делать за него, устранение любых препятствий с его пути; его прощают, что бы он ни сделал. В результате такого воспитания мы только усугубим незрелость волевого фактора, так и не разовьем волевое начало. Наши усилия должны быть направлены на социализацию ребенка. Настойчиво прививаются понятия «можно», «нельзя», «хорошо» и «плохо». Ребенку разъясняют последствия его ошибок, шалостей, ему дают возможность почувствовать, как и отчего бывает больно. Такого ребенка постоянно побуждают преодолевать посильные трудности, неприметно помогая, радуясь вместе с ним его победам. Радость эти дети любят, им нужно доказывать на практике, что она — в преодолении трудностей и в достижении результата, цели.

Играйте с ребенком во все, что встречается в жизни детей его возраста, разыгрывайте ситуации, в которых можно увидеть последствия неразумных поступков, эгоизма, отработывайте в игре навыки разрешения конфликтов, учите понимать чувства и эмоции — свои и других людей, воспитывайте отзывчивость. В игре ставится цель, разрабатывается план ее достижения, в игре она и реализуется.

Никогда не делайте за ребенка того, что он может сделать сам. Никогда не позволяйте ему бросить незавершенное. Родители помогают ребенку, ободряют его. Устал — пусть отдохнет, но затем вновь вернется к своему занятию. Как только он окажется способен сделать что-то полезное и у него возникнет в этом потребность — пусть делает. Не гасите в нем желание трудиться. Без этого не выработать и сосредоточенность внимания.

В воспитании ребенка с ДЦП очень важны деликатность и такт. Основные рекомендации — не изнеживать его, не воевать с ним. Главное, о чем должны помнить взрослые: дети нуждаются в психологической помощи. Нельзя считать их вредными, упрямыми, ленивыми и вести борьбу с этими негативными качествами, это лишь обострит их проблемы. Если вы кричите, ваш ребенок будет кричать еще сильнее.

Тишина, спокойное, ровное, сдержанное поведение взрослых — условие спокойствия ребенка. Нельзя дергать его поминутно запретами, укорами, замечаниями. Определитесь, что для вас принципиально, какое поведение недопустимо. Можно позволить ребенку громко кричать от радости, возбужденно смеяться, можно смириться с беспорядком в вещах и игрушках. Но, скажем, ударить бабушку непозволительно. Здесь уже нет места колебаниям, ребенку строго указывают на неприемлемость таких действий.

Наши дети предрасположены к истеричному реагированию. Истерики пресекаются только полным игнорированием, здесь важна непреклонность. Отворачивайтесь, выходите в другую комнату, продолжайте заниматься своими делами, как будто ничего не происходит. Если вы уступите пару раз, истерическое поведение закрепится, и будьте готовы к тому, что таким способом ребенок будет манипулировать вами, добиваясь своего. Но опять же важно быть гибким, компромиссным, отделять несущественное от принципиального.

Особенности познавательной сферы (памяти, внимания, мышления, восприятия, воображения) также определяются спецификой сложного двигательного дефекта при ДЦП. Наблюдаются трудности в формировании предметных действий, нарушения зрительно-моторной координации, памяти, концентрации и внимания, повышенная умственная утомляемость, отставание в развитии речи.

Каждодневное, постоянное, заинтересованное наблюдение родителей за развитием ребенка при знании нормативов умственного развития позволит вовремя наверстать

упущенное (лучшие сроки — до трех лет). Основная рекомендация для преодоления задержки психического развития — упорная работа с ребенком, побуждение его к пониманию, одобрение и помощь. Все члены семьи, распределив свое время, занимаются с ребенком без усталости, но — очень важно! — в форме увлекательной игры. Многие родители ошибочно считают умом эрудицию, раннее освоение счета, чтения, хорошую память, а не умение думать и размышлять. Однако сумма знаний — не самоцель.

Ребенку не столько преподносят информацию о событиях, сколько учат судить о них. У деток с ДЦП более всего нарушено внимание, способность к сосредоточению как основа любознательности. Объясняйте ребенку все происходящее вокруг: кто есть кто, что есть что, почему это так, а не иначе. Чем бы вы ни занимались с ребенком, обучить, научить — не главное. Важнее — развить интерес, любознательность, сосредоточенность внимания, умение ориентироваться в людях и в жизни. Его надо удивлять чем-то очень интересным, и удивлять постоянно.

Начиная с младенческого возраста, рассказывайте ребенку о том, что находится в поле его зрения, называйте предметы, по которым скользит его взгляд. Обозначайте свои действия, когда переодеваете, кормите, купаете его. Ребенку радостно уже от того, что с ним говорят, и он что-то поймет, запомнит слово, обозначающее объект, предмет или действие.

Ниже будут приведены специальные упражнения, тренирующие познавательную сферу ребенка, а пока — еще одна общая рекомендация: когда ребенок сосредоточенно занят игрой, делом, когда ему читают или рассказывают, его не отвлекают. Все остальное — еда, сон, гости, разговоры — второстепенно. Отвлекаясь сами, вы учите отвлекаться и ребенка. Играя с ним, обучая его, показывая и рассказывая, вы должны заботиться о внимании так же, как и о понимании. Вы указываете, неназойливо выговариваете, мягко принуждаете, настойчиво развивая внимание как привычку.

А вот продолжительность занятий определяется возрастом ребенка. Дети 3–4 лет обычно могут работать не более 15–20 минут, 5–6 лет — около получаса, дети постарше — не более 45 минут.

Особое внимание рекомендуется обратить на возраст появления вопросов: в полтора года — «кто это?», «что это?», в три года — «почему?», «зачем?». Если ребенок не задает этих вопросов, задавайте их сами, рассказывайте интересно, стимулируя его любознательность. Чем глубже, ярче, образнее ответы на вопросы «кто?», «что?», «где?», «откуда?», «куда?», «когда?», «зачем?», «почему?», «что будет?», тем сильнее мы развиваем интеллект ребенка. Уши, глаза родителей должны стать ушами, глазами ребенка — только тогда ребенок научится видеть и слышать нужное, когда будет это делать вместе с родителями.

Привлекайте внимание ребенка к окружающей жизни, к явлениям природы, животным, растениям, к людям и их поведению, к случаям и событиям. Наибольшее значение имеет ориентация в людях, в их чувствах, мотивах поступков. Используйте любую ситуацию из обыденной жизни, из сказок, телепередач, чтобы обратить внимание ребенка на эмоциональное состояние другого человека. Понимая других, ребенок учится понимать себя и управлять своим эмоциональным состоянием.

С 4–5 лет беседуйте с ребенком, оговаривая с ним в игре свои действия, мотивы, цели, планы, побуждайте его мыслить вслух.

Давайте рассмотрим специальные упражнения на развитие познавательной активности и эмоциональной сферы ребенка, которые вы можете использовать в занятиях и играх дома. Однако должна заметить, что не следует навязывать ребенку то или иное упражнение. Дети любят заниматься тем, что им доступно; при выполнении слишком сложных заданий возможен отказ от работы, а в некоторых случаях даже плач, крик. Ни в коем случае не принуждайте ребенка. Занятия должны быть увлекательной игрой, а не скучным уроком.

Попробуйте включить в занятия любимую куклу, мягкую игрушку и вместе с ними обыгрывайте задание. Иногда пусть кукла выполняет задания, это может стимулировать активность ребенка.

### Упражнение с пирамидкой

Отрабатывайте сначала навык надевания колец на стержень; не обязательно, чтобы ребенок сразу собирал пирамидку правильно.

На втором этапе покажите ребенку, что кольца имеют разный размер, сравните большое и маленькое кольца.

На третьем этапе научите ребенка раскладывать снятые кольца справа от стержня по порядку — с учетом размера, а затем брать эти кольца поочередно и надевать их на стержень.

Проявляйте терпение, помогайте ребенку, используя разные приемы: словесное напоминание («не пропускай колечко», «не переворачивай», «надевай правильно»); показ, если ребенок неверно выполняет задание; совместные действия, зрительно-осознательный контроль (обхватив руку малыша своей рукой, проведите ею сверху вниз по поверхности: «Какая гладкая у нас получилась пирамидка!»).

### Упражнение с предметами разного цвета

Подберите палочки, кубики и другие предметы разного цвета — например, 5 кубиков красного цвета и 5 кубиков зеленого цвета.

Возьмите красный кубик и попросите ребенка найти такой же, затем возьмите зеленый кубик и опять попросите ребенка отыскать точно такой же.

Рассортируйте с ребенком кубики по коробочкам: в одну сложите красные кубики, в другую — зеленые.

### Упражнение на цветовые различия

*(если ребенок не различает цвета)*

Предложите игру: «Я строю красную башню. Найди мне еще один красный кубик». Не оказывайте давления, спрашивая: «Скажи, какого он цвета?»

На первых порах не требуйте, чтобы ребенок запомнил названия цветов, — главное, чтобы он правильно раскладывал кубики по цвету.

### Упражнение с матрешкой

Сначала используйте матрешку с одним вкладышем: научите ребенка открывать и закрывать, вкладывать и вынимать, совмещать рисунок. Обратите внимание на величину матрешек — одна большая, другая маленькая. Усложните задание: возьмите два-три вкладыша. Выстраивайте матрешек в ряд, подчеркивая разницу в величине, собирайте матрешку вместе с ребенком. Постоянно подсказывайте ребенку: «Открой эту матрешку, а теперь эту», «Как закрыть матрешку?», «Давай сделаем, чтобы они стали красивыми, совместим рисунки», «Возьми большую матрешку, вложи в нее среднюю» и т. д.

### Упражнение с предметами разной величины

Вырежьте из картона разные фигурки: все квадраты — синие, все треугольники — зеленые, все кружочки — красные. Фигурки должны быть разного размера: диаметр большого кружка примерно 4–5 см, маленького — 2–3 см; сторона большого квадрата и треугольника — 4–5 см, маленького — 3 см. Сначала покажите ребенку только кружочки, объясняя, чем они отличаются: «Маленький прячется в ладошке, а большой трудно спрятать. Давай разложим маленькие в одну коробочку, а большие — в другую».

### Развитие тонкой моторики

Учите ребенка держать карандаш в руке, замечать следы карандаша на бумаге. Рисуйте вместе с ребенком, удерживая его руку с карандашом в своей. Заранее изобразите на листе бумаги тучу, а затем вместе с ребенком нанесите штрихами капельки дождя, рассказывая при этом историю или стишок про дождик.

Рисуйте красками, сначала трех цветов — красной, желтой, синей. «Смотри, у нас на кисточке сидит зайчик. Вот как он прыгает — прыг-прыг, прыг-скок». И на бумаге появля-

ются красочные цветочные пятна. Затем нарисуйте листопад: «Вот подул ветерок, полетели листочки с дерева, упали на травку... Падают, падают листья, в нашем саду листопад».

Как можно чаще рисуйте с ребенком — домик, человечка, машинку, паровозик и т. д.

Лепка из пластилина: покажите ребенку, как можно сделать из пластилина шарик, палочку, кружок. Слепите еду для игрушечных животных.

### Просмотр книжек с картинками

Старайтесь как можно больше привлекать внимание малыша к рассматриванию картинок в книжках. Разговаривайте с ребенком, показывая изображения животных, знакомых ребенку предметов, людей. Задавайте ему вопросы: «Покажи, где киска?», «Как киска мяукает?» и т. д.

Читайте ребенку стихи, потешки, считалки, пойте песенки. Сопровождайте чтение каждого стихотворения имитацией соответствующих действий, понятных ребенку.

### Формирование игровой деятельности

Играйте в куклы с девочками и мальчиками. Придумывайте маленькие истории из жизни куклы. Покажите ребенку, как ее одевать, кормить, гулять с ней. Играйте в различные игры с имитацией животных, с которыми ребенок знаком (например, в кошки-мышки, в Мишку косялапого).

Стройте из кубиков мосты, домики.

*Упражнения на развитие внимания, памяти, восприятия*

#### «Чего не хватает на столе?»

Расставьте на столе 5–6 игрушек, попросите ребенка внимательно посмотреть на эти игрушки. Пусть ребенок отвернется и угадает, что вы убрали со стола. Потом добавьте игрушку-другую, спросите, что появилось на столе.

### Разрезанные картинки

Возьмите картину с нарисованными на ней хорошо знакомыми ребенку предметами. Разрежьте эту картинку на

две части и попросите ребенка соединить эти части вместе, угадать, что это за предмет.

Если это задание не получается, заготовьте две одинаковые предметные картинки, одна из которых разрезана на две части. Дайте ребенку разрезанную картинку, покажите ему целую и предложите: «Вот посмотри на эту картинку, на ней нарисован мяч; сложи две части, чтобы у тебя получилась такая же картинка с мячом». После предложите ребенку картинки, разрезанные на 3–4 части.

Загадывайте ребенку загадки, раскрашивайте картинки, находите различия на картинках, играйте в лабиринты на картинках. Играйте в сюжетные игры: «Магазин», «Школа», «Больница». В этих играх старайтесь закреплять знания и умения: определение формы, размера, цвета предмета; соотношение предметов по длине, высоте, ширине; понимание значения предлогов (в, под, над) в речи, расположение предметов в пространстве (снизу, справа, слева и т. д.), умение вежливо разговаривать, обращаться с просьбой, благодарить, терпеливо выслушивать собеседника.

*Упражнения на развитие тактильной чувствительности*

#### «Угадай на ощупь»

Подготовьте геометрические фигуры, вырезанные из картона. Предложите ребенку: «Давай ощупаем эту фигуру. Вот так проводим пальцем по краю квадрата. Вот это уголок, он острый... поворачивай... сейчас ведем пальцем вниз... опять уголок...» Когда ребенок потренируется на каждой фигуре, предложите ему сделать то же самое, но с закрытыми глазами.

#### «Что лежит в мешочке»

Предложите игру: «Смотри, Катенька, что я достала из мешочка. А теперь ты достань что-нибудь». Когда ребенок достанет и назовет все предметы (пуговицы, шарики, куколочка, зверушки и т. п.), сложите все обратно и предложите сделать то же самое, но с закрытыми глазами.

Тренировать познавательные процессы можно также играя в игры:

### «Я фотоаппарат»

(с 4 лет)

Предложите ребенку вообразить себя фотоаппаратом, который может сфотографировать любой предмет, ситуацию, человека и т. д. Пусть ребенок в течение минуты рассматривает все предметы в комнате и «фотографирует» по заданным признакам — например, все предметы красного цвета, или все круглые предметы, или предметы, названия которых состоят из двух слогов. Соревнуйтесь между собой, кто больше «сфотографирует».

### «Съедобное — несъедобное», «Бывает — не бывает»

(с 4 лет)

Бросайте мяч ребенку, называя слово (первая игра) или ситуацию (вторая игра). Если то, что вы назвали, съедобное (или бывает в жизни) — ребенок ловит мяч, если нет — ловить не нужно. Например (в игре «Бывает — не бывает»): «Папа пошел на работу», «Поезд летит по небу», «Кошка хочет есть», «Мальчик виляет хвостом» и т. п. Игра развивает внимание.

### «Не пропусти животное и растение» (мебель, профессию, посуду, зверя, одежду и т. п.)

(с 4 лет)

Взрослый называет слова в быстром темпе; услышав слово, обозначающее животное, ребенок хлопает в ладоши, а услышав слово, обозначающее растение, поднимает вверх руку. Когда будет хорошо получаться, добавьте до 3–4 групп названий. Игра тренирует внимание, скорость реакции.

### «Сравнение предметов»

(с 5 лет)

Чем похожи и чем отличаются вода и молоко, город и село, кукла и девочка и т. п.

### «Рыба — птица — зверь — цветок — дерево — фрукт»

(с 5 лет)

Игра в форме считалочки. Можно играть всей семьей: тот, на ком остановился счет, должен, не повторяясь, назвать представителя данной группы.

### «Угадай-ка»

(с 4 лет)

Игра, в которую тоже можно играть всей семьей. Возьмите картинки, изображающие различные предметы, явления окружающего мира, разложите их в ряд изображениями вниз. Взрослый берет картинку, описывает свойства изображенного на ней предмета, а ребенок должен угадать по описанию, что изображено на картинке. Если угадал — меняетесь ролями. Теперь ребенок описывает картинку, а вы угадываете.

### «Кто тут прячется?»

(с 3 лет)

Раскладываем в ряд не менее 6 картинок с изображениями животных, предметов. Говорите ребенку: «Запомни, кто здесь, — пока они не спрятались!» Затем переворачиваем картинки изображениями вниз, и ребенок должен всех найти: «Тут-тук, кто здесь спрятался?»

### «Бегает-летает-плавает»

(с 4 лет)

Игра в форме считалочки. Тот, на ком счет остановился, должен назвать одного представителя данной группы.

### «Дотронься до...»

(с 3 лет)

Раскладываем на столе предметы или картинки (до 10 штук). Малышам даем задание дотронуться ручкой до какого-либо предмета, для детей постарше называем только признаки предмета, до которого нужно дотронуться. Игра развивает скорость реакции и ориентацию в пространстве.

### «Назови части предмета»

(с 3 лет)

Для малышей показываем картинки и задаем вопрос: «Что есть у домика (машины, дерева, человека и т. п.)?» Для детей постарше кидаем мячик и просто называем слова. Игра развивает восприятие, речь.

### «Запомни и сосчитай»

(с 5 лет)

Читаем небольшой текст, одновременно взрослый стучит карандашом по столу. Ребенок должен запомнить содержание текста и сосчитать удары.

Конечно же, это далеко не полный перечень развивающих упражнений для наших деток, да и невозможно все охватить в рамках этой книги. Поэтому хочу предложить несколько книг, в которых родители ребенка с ДЦП найдут для себя много полезного.

- ⊙ Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребенком: как? М., 2001
- ⊙ Гарбузов В. Нервные и трудные дети. М.: АСТ; СПб.: Астрель, 2006
- ⊙ Мамайчук И. И., Ильина М. Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. СПб., 2004
- ⊙ Хухлаева О., Хухлаев О., Первушина И. Маленькие игры в большое счастье. М., 2001

Не теряйте терпения, не опускайте руки, упорно занимайтесь с ребенком. Нет таких усилий, которые чрезмерны, когда речь идет о детях.

## Лилия Владимировна ЧУПРОВА,

психолог



## Школьные проблемы у детей с ДЦП

### Тревожность и ее преодоление

Психологи заметили, что школьное обучение (познание нового, проверка полученных навыков и умений) всегда сопровождается повышением тревожности у детей. Более того, некоторый оптимальный уровень тревоги активизирует обучение, делает его эффективнее. Здесь тревога — фактор мобилизации внимания, памяти, интеллектуальных способностей. Но когда уровень тревожности превышает этот оптимальный предел, ребенка охватывает паника. Стремясь избежать неуспеха, он устраняется от деятельности либо ставит все на достижение успеха в конкретной ситуации и так изматывается, что проваливается в других ситуациях. Все это усиливает страх неудачи, тревожность возрастает, становясь постоянной помехой.

Родителям хорошо известно, сколь мучительно протекают годы учебы для тревожных детей. А ведь школьная пора — это время формирования личности, выбора жизненного пути, овладения социальными нормами и правилами. Если же лейтмотивом переживаний школьника оказываются тревога и неуверенность в себе, то и личность формируется тревожная, мнительная. Выбор профессии основывается на стремлении избежать неудачи, общение со сверстниками и учителями — не в радость, а в тягость. Да и развитию творческих способностей, оригинальности мышления, любознательности тоже мешает тревожность.

Адаптация, то есть приспособление ребенка к условиям школьной жизни, включает в себя и общественно приемлемое поведение, и нормальные контакты с детьми и учителями, и успешное овладение навыками чтения, письма, счета. Кроме того, родители должны обратить внимание на изменения в состоянии здоровья своего ребенка.

Тревога — это эпизодические проявления беспокойства и волнения. Ее физиологические признаки — учащенное сердцебиение, поверхностное дыхание. Существуют и поведенческие признаки проявления тревоги: ребенок грызет ногти, качается на стуле, барабанит пальцами по столу, тербит волосы. Тревога — не всегда негативное состояние. Иногда она мобилизует потенциальные возможности. Если родители не пытаются постоянно убедить ребенка в его беспомощности, а настраивают сына или дочь на преодоление препятствия, то в ответственные моменты он будет испытывать такую мобилизующую тревогу.

Единичные проявления тревоги могут перерасти в устойчивое состояние — **тревожность**. Это состояние характеризуется напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Оно возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию. Некоторые дети склонны вести себя тревожно всегда и везде, некоторые обнаруживают свою тревожность лишь время от времени, в конкретных обстоятельствах.

Непременный спутник тревожности — страх. Неуверенность в себе порождает тревожность и нерешительность, а они, в свою очередь, формируют соответствующий характер. Каждому возрасту присущи и так называемые возрастные страхи. В 2 года это страх посещения врача, в 6–7 лет — страх своей смерти, в 7–8 — страх смерти родителей, в 7–11 лет ребенок боится не соответствовать требованиям и нормам.

Вступая на порог школьной жизни, ребенок сталкивается с новым страхом. Существует даже термин «школьная фобия» — навязчиво преследующий некоторых детей страх перед посещением школы.

Школьная тревожность — проявление эмоционального неблагополучия ребенка. Принято считать, что она возникает вследствие столкновения ребенка с требованиями обучения и кажущейся невозможностью им соответствовать. Школьная тревожность тесно связана с мотивацией учения, с успешностью обучения. Но нередко речь идет не столько о страхе школы, сколько о страхе ухода из дома, разлуки с родителями, к которым тревожно привязан ребенок, к тому же часто болеющий и находящийся в условиях гиперопеки.

Иногда родители сами боятся школы и непроизвольно внушают этот страх детям или драматизируют проблемы начала обучения, выполняют вместо детей задания, излишне контролируют их.

Как правило, не испытывают страха перед посещением школы уверенные в себе, любимые, активные и любознательные дети, стремящиеся самостоятельно справиться с проблемами обучения и наладить отношения со сверстниками. Другое дело, если речь идет о гипертрофированном уровне притязаний, о детях, которые не приобрели до школы опыта общения со сверстниками, чрезмерно привязаны к матери и недостаточно уверены в себе. В этом случае они боятся не оправдать ожидания родителей, испытывают трудности адаптации в школьном коллективе и страх перед учителем.

Помимо боязни идти в школу, нередко возникает страх опросов. В его основе лежит боязнь совершить ошибку, сделать глупость, сконфузиться, быть осмеянным. Как правило, тревожные, боязливые дети боятся отвечать на вопросы, особенно у доски. Особенно это характерно для эмоционально чувствительных, часто болеющих и ослабленных мальчиков, и прежде всего тех из них, кто перешел в другую школу, где уже произошло «распределение сил» внутри класса.

Интенсивность тревоги от первого до одиннадцатого класса возрастает более чем в два раза. Если для дошкольников и младших школьников основным источником тре-

возможности оказывается семья, то для подростков и старшеклассников роль семьи значительно уменьшается, зато возрастает роль школы.

Факторы, способствующие формированию тревожности у детей:

- ⊙ повышенная чувствительность;
- ⊙ чрезмерная родительская забота, большое количество ограничений и запретов;
- ⊙ завышенные требования родителей и преподавателей (они вызывают ситуацию хронической неуспешности);
- ⊙ частые упреки, вызывающие чувство вины;
- ⊙ излишняя строгость родителей;
- ⊙ сдержанность родителей в выражении чувств при наличии многочисленных предостережений, опасностей, тревог;
- ⊙ противоречивые требования, которые предъявляют к ребенку родители и школа.

В жизни школьника семья и школа неразрывно связаны. Теплое, хорошее отношение в семье к ребенку может компенсировать отрицательные переживания, связанные со школой. И наоборот, минусы воспитания могут быть погашены чутким учителем, доброжелательным отношением одноклассников.

Это возможно, когда семья и школа дополняют друг друга во имя ребенка, образуя гармоничный, целостный мир. Но, к сожалению, зачастую семья и школа объединяют свои усилия не для поддержки ребенка, а для порицания и наказания. Это создает у ученика чувство безвыходности: никто не верит в него, все — против.

Нередко при неудачах детей в школе родители исходят из «презумпции виновности»: не разбираясь, не вникая, считают сына или дочь виноватыми. Это приводит к снижению самооценки ребенка, а в результате — к новым неудачам. Часто тревожность усиливается под влиянием переутомления.

Если младшеклассников и младших подростков прежде всего волнует отношение родителей и учителей, то для

старших подростков наиболее важно отношение сверстников, которые не очень-то жалуют отличников. С другой стороны, честолюбие, требования родителей и учителей, какие-то планы на будущее — все это повышает ценность хороших отметок. Такое противоречие стремлений может приводить к внутреннему конфликту, который, в свою очередь, усиливает тревожность подростка.

Ориентация на взрослых или на ровесников, желание добиться расположения с помощью оценок зависят не только от возраста ребят, но и от их успеваемости. Отличники больше ориентированы на взрослых, двоечники — на одноклассников.

Еще одна важная причина повышения тревожности младшеклассников — недостаточный уровень физиологической и интеллектуальной зрелости. Поступление в школу совпадает с возрастным кризисом, из которого разные дети выходят в разное время и с разными приобретениями.

Поговорим о формах преодоления школьной тревожности.

Одна из таких форм — выработка ритуальных, магических действий, которые защищают от возможной опасности. Некоторые дети, которых мучает страх получить двойку, каждое утро, выходя из дому, пересчитывают окна в доме напротив. Сделав это, они избавляются от страха и обретают уверенность в благополучном исходе дня. Другие внимательно следят за тем, чтобы при ходьбе не наступить на трещины в асфальте или стыки бетонных плит. В конце концов, первоначальный страх сменяется иным — страхом забыть о спасительном ритуале. Чтобы избавиться от этого страха, нужно выработать другой ритуал и т. д. — до бесконечности.

Прибежище многих детей, их спасение от тревоги — мир фантазий. В фантазиях ребенок разрешает свои неразрешимые конфликты, в мечтах находят удовлетворение его невоплощенные потребности. Для конструктивных фантазий характерна их постоянная связь с реальностью. С одной стороны, реальные события дают толчок вообра-



жению, с другой — сама фантазия влияет на реальность: ребенок испытывает желание воплотить свои мечты в жизнь. Фантазии тревожных детей лишены этих свойств. Мечта не продолжает жизнь, а скорее противопоставляет себя жизни.

С фантазиями сопоставимы и односторонние увлечения, которые, полностью захватывая воображение ребенка, не оставляют места для других интересов. Здоровое увлечение, каким бы странным оно ни казалось со стороны, объединяет ребенка с окружающим миром, с другими детьми: в кружке он находит единомышленников, друзей, расширяются его знания, его интересы. Тревожное увлечение, наоборот, разъединяет, создает для ребенка маленький, замкнутый, более или менее уютный мирок.

Часто дети заражаются тревожностью от родителей, в то время как именно родители должны стать источником спокойствия для своего ребенка.

Как должны действовать родители тревожного ребенка, чтобы его успокоить?

- ⊙ Прежде всего успокойтесь сами. Ничего страшного не случилось, дети иногда получают двойки, падают, ссорятся с друзьями...
- ⊙ Попробуйте вместе с ребенком проанализировать ситуацию, которая им предстоит. Как известно, обычное, знакомое волнует меньше, чем незнакомое. Ребенку надо писать контрольную? Прекрасно! вспомните вместе с ним, в какой классной комнате это будет происходить, какого цвета тетрадь для контрольных работ. Представьте, как он входит в класс, как начинает писать. Оказывается, совсем не страшно!
- ⊙ Проанализируйте с ребенком его положительный опыт. Вселите в него уверенность, что он сможет преодолеть и эту ситуацию.
- ⊙ Проанализируйте с ним и те ситуации, в которых он совершил ошибки. Подумайте, чем эти ошибки были порождены. Помогите разобраться в том, чего ребенок не понимает.

- ⊙ Выясните, чего именно ребенок боится. Ему страшно получить двойку? А что случится, если он ее получит? Объясните ему, что не будете его ругать, поймете, что это произошло случайно. Выразите готовность помочь ему в этом случае. Ребенок должен знать, что вы поддержите его в любом случае.
- ⊙ С детьми, у которых сильная нервная система, можно применять положительные стимулы. Пообещайте ребенку что-то заманчивое, если он справится с заданием успешно. Не переусердствуйте, потому что слишком значимые стимулы могут ухудшить деятельность ребенка. Даже если он не выполнит все так хорошо, как задумал, все равно поощрите его.
- ⊙ Постарайтесь оценить результат честно. Можно сказать: «Молодец, ты сделал это хорошо!» Можно сказать и по-другому: «Молодец, ты постарался! Пусть еще не все получилось, но я верю, что у тебя все получится!»

### Влияние родительских установок на развитие ребенка

В условиях современной жизни, особенно в больших городах, и дети и взрослые возвращаются домой чаще всего усталыми, утомленными избытком впечатлений, забот, нередко обилием трудных контактов с людьми. Отец или мать порой беседуют с детьми долго и исчерпывающе, иногда гневно и ворчливо, но эти беседы не всегда носят характер тесного контакта двух личностей — контакта, который должен способствовать взаимному познанию и взаимному влиянию родителей и детей. Обычно считают, что в процессе общения только родители оказывают влияние на детей, давая им указания, делая замечания, сообщая информацию о нормах поведения и в целом о жизни. Но беседы с ребенком — это тесный духовный контакт, обмен мыслями, убеждениями, переживаниями, наблюдениями.

Возвращаясь домой с запасом впечатлений, многие дети рассказывают о них в семье. Задача родителей — поощрить, вызвать у детей доверие, желание высказаться.

В каждой ситуации, пережитой вместе с ребенком, углубляется и обогащается педагогический опыт родителей.

Маленький ребенок разговаривает с близкими ему взрослыми очень охотно, искренне, его не смущают критические замечания. С другой стороны, малыш мало что может рассказать о себе, поскольку сам почти ничего не знает о своих переживаниях.

Ребенок постарше, в дошкольном и младшем школьном возрасте, располагает довольно богатым запасом слов, он уже умеет выразить свою мысль, лучше знает себя. И все же у детей такого возраста потребность в деятельности обычно сильнее, чем склонность к размышлениям. Не следует требовать от ребенка углубленного анализа, мотивации собственных поступков, на это он еще не способен. Поскольку дети в этот период, особенно 9–11-летние, как правило, очень любят общение с ровесниками, родителям не всегда удается уловить момент, когда ребенку хочется поговорить с ними подольше, рассказать о своих переживаниях, доверить свои дела. Важно не только определить момент, когда у ребенка подходящее настроение и он хочет поговорить, но и не затягивать беседу. Способность к размышлениям и к концентрации внимания в этом возрасте еще ограничена. Если переоценить возможности ребенка, он начнет скучать и потеряет интерес к разговору.

Надо сказать, отрицательное отношение подростков к многословным монологам родителей небезосновательно. Дети привыкают к обилию слов, советов, запретов, не всегда в дальнейшем реализуемых, а потому обесцененных.

Ежедневно нужно найти хотя бы немного времени, чтобы выслушать своего ребенка, помочь ему разобраться в сомнениях и возникших проблемах. Родители должны стремиться создать такой семейный климат, в котором царил бы доверие и искренность.

В системе внутрисемейных взаимоотношений у ребенка создается образ себя и адекватный родительским запросам стиль поведения. На основе этого выбранного стиля и формируется мировоззрение взрослого человека.

Влияние родительских установок на формирование Я-образа может быть прямым (когда слова родителей содержат непосредственные оценки ребенка) и косвенным (когда слова родителей не содержат прямых указаний о том, каков ребенок или каким ему нужно быть). В любом случае тип семейного воспитания и родительские установки определяют особенности личности и поведения ребенка.

Можно выделить четыре типа материнского отношения к младенцу.

- ⊙ Мать легко приспосабливается к потребностям ребенка, демонстрирует поддерживающее, разрешающее поведение. Интересный тест на этот тип отношения — приучение малыша к туалету. Мамы этого типа действуют по принципу «сам дозреет».
- ⊙ Сознательное приспособление к потребностям ребенка. Проходит это не всегда удачно, что вносит в поведение матери напряженность. Она чаще доминирует, чем уступает. В ее поведении не хватает непосредственности.
- ⊙ Приспособление на основе чувства долга. В отношениях мало теплоты и спонтанности. Поведению мамы присущ жесткий контроль.
- ⊙ Непоследовательность, противоречивость поведения и реагирования на ребенка.

Родительская позиция — важный фактор личностного развития ребенка, но не первичный. Позиция формируется на основе более широкой системы жизненных ценностей взрослого и того, какое место в ней занимает воспитательный процесс. Рассмотрим некоторые варианты.

- ⊙ *Воспитание ребенка как реализация потребности в эмоциональном контакте.* Ребенок в этом случае не самоценен. Он — способ удовлетворения потребности взрослого. Со стороны взрослого естественно в этом случае препятствовать эмоциональной жизни ребенка.
- ⊙ *Воспитание ребенка как реализация потребности в смысле жизни.* Самостоятельность ребенка является естественным фрустратором этой потребности. Соответ-

ственно неосознанно возникает желание препятствовать этой самостоятельности под самыми благовидными предложениями.

- ⊙ *Воспитание как реализация потребности взрослого в достижениях.* Основной девиз воспитания: «Пусть он добьется того, чего не смог (смогла) добиться я». Ребенок воспринимается как «хороший», пока он реализует планы родителей и удовлетворяет их амбиции.

Часто свое благополучие родители связывают с будущим своих детей, строят далеко идущие планы. Их реальность и определяет уровень престижных установок, к воплощению которых стремятся почти все родители. Престижные установки могут соответствовать условиям и реальным возможностям детей, а могут быть завышенными или заниженными. Престижные установки родителей, не ориентированные на возможности конкретного ребенка, негативно воздействуют на развитие личности.

Большая часть родительских установок способствует благоприятному развитию ребенка. Это своеобразные инструменты психологической защиты, помогающие ребенку сохранить себя и выжить в окружающем мире.

Вот типичные позитивные (не обязательно осознаваемые и облеченные в слова) установки:

- ⊙ Какое счастье, что ты у нас есть!
- ⊙ Мы любим, понимаем тебя, надеемся на тебя.
- ⊙ Твое мнение всем интересно.
- ⊙ Сколько отдашь, столько и получишь.
- ⊙ Выбирай себе друзей сам.
- ⊙ Как ты относишься к людям, так и они к тебе.
- ⊙ Каждый может ошибаться! Попробуй еще.

К сожалению, распространены и негативные установки:

- ⊙ Думай только о себе, не жалея никого.
- ⊙ Ты всегда как твой папа (твоя мама).
- ⊙ Сколько сил мы тебе отдали, а ты...
- ⊙ Не верь никому — обманут!
- ⊙ Ты всегда это делаешь хуже других.

- ⊙ Если ты будешь так поступать, с тобой никто дружить не будет.

Подумайте, какие установки мешают вам жить, и постарайтесь не внушать их своим детям.

Как часто вы говорите своему ребенку:

- ⊙ Я сейчас занят(а).
- ⊙ Посмотри, что ты натворил!
- ⊙ Не так, неправильно!
- ⊙ Когда же ты научишься?..
- ⊙ Сколько раз я тебе говорила!
- ⊙ Нет! Я не могу!
- ⊙ Встань в угол!

А эти слова ласкают душу ребенка:

- ⊙ Ты самый любимый!
- ⊙ Ты очень многое можешь!
- ⊙ Что бы мы без тебя делали?!
- ⊙ Спасибо!
- ⊙ Иди ко мне!
- ⊙ Садись с нами!
- ⊙ Я помогу тебе.
- ⊙ Я рада твоим успехам!
- ⊙ Расскажи мне, что с тобой.

Чувство вины и стыда ни в коей мере не поможет ребенку стать здоровым и счастливым. Если взрослые слишком часто ругают малыша, подчеркивая его недостатки и забывая о достижениях, ему начинает казаться, что он хуже всех, что его никто не любит, что он никому не нужен. Отсюда возникает комплекс неполноценности и как следствие — озлобленность на весь мир, недоверие, которое может выражаться и в агрессивности ребенка, и в его постоянной скованности, неуверенности в себе. А уж об успехах в какой-то творческой деятельности тогда вообще говорить не приходится.

Стараясь воспитать у детей полезные привычки, научить их чему-то, родители постоянно оценивают их действия — хвалят, ругают, делают замечания.

Ребенок живет в мире взрослых людей, на их территории, поэтому вынужден подчиняться их требованиям, жить по их законам, которые порой не учитывают особенностей его возраста. Взрослые зачастую бесцеремонно вмешиваются в жизнь ребенка, делая резкие замечания. Это могут быть бытовые указания (вставай, одевайся, делай уроки, убери игрушки, поправь рубашку, не шуми, не ешь так быстро, не отвлекайся), отражение дурного настроения взрослого (оставь меня в покое, замолчи, с тобой одни неприятности, мне не до тебя, чтоб я тебя больше не слышала) или же «воспитательные» тексты (ты себя плохо ведешь, я с тобой не буду разговаривать, как тебе не стыдно, если ты не убережешь игрушки, я тебя накажу, я в твои годы таким не был).

Замечания такого рода никогда не приносят пользы. Они раздражают ребенка, угнетают его, прерывают полет его фантазии. Они влияют на представление ребенка о самом себе, повышают тревожность, вызывают страхи. Кроме того, если ребенку часто говорить, что он неряха, он непременно станет таким. Гораздо лучше воспринимаются не стереотипные фразы, а продуманные слова, сказанные спокойно, но не монотонно.

Если вы делаете много замечаний в день (пусть даже они справедливы), вы много раз обижаете ребенка. Критика полезна в малых дозах, но стоит только преувеличить — и она начинает работать против вас.

Понаблюдайте за собой и попробуйте систематизировать свои претензии. Можно даже для убедительности бегло записать все, что вы говорили в течение одного дня, а вечером сесть и перечитать этот список. Определите для себя круг тем и неразрешимых вопросов, по поводу которых у вас с ребенком часто возникают конфликты.

Для того чтобы от чего-то избавиться, нужно изменить свое отношение к этому.

### Формирование учебной мотивации

У некоторых родителей воспитание побуждается так называемой мотивацией достижения. Они хотят, чтобы ре-

бенок добился того, что не удалось им самим — из-за отсутствия условий, или настойчивости, или способностей. Ребенка лишают независимости, искаженно воспринимают его задатки, личностные качества. Обычно не принимаются во внимание возможности, интересы, способности ребенка, не совпадающие с запрограммированными целями.

Ребенок может втиснуть себя в рамки чуждых ему родительских идеалов только ради того, чтобы оправдать ожидания родителей и добиться их любви. Этот путь часто заканчивается полным фиаско. Но ребенок может и восстать против чуждых ему требований, вызвав разочарование родителей из-за несбывшихся надежд. В результате возникают глубокие конфликты в отношениях между ребенком и родителями.

В становлении личности ребенка важным компонентом является самооценка, то есть осознание самого себя, своих физических сил, умственных способностей, поступков, мотивов и целей своего поведения, отношения к другим людям и к самому себе. От самооценки зависит формирование самоконтроля. В самооценке отражаются представления ребенка и о том, чего он уже достиг, и о том, к чему стремится. Отношение к допущенным ошибкам, к собственным промахам, недостаткам не только в учебе, но и в поведении — важнейший показатель зрелости личности.

Дети с адекватной самооценкой обычно активны, находчивы, бодры, самостоятельны, с интересом ищут ошибки в своих работах, выбирают задачи, соответствующие своим возможностям.

Дети с заниженной самооценкой выбирают легкие задачи, опасаются утратить свой успех и поэтому боятся самой учебы. Они не уверены в себе, чувствительны к одобрению.

Дети с завышенной самооценкой переоценивают свои возможности, результаты учебы, личностные качества, выбирают задачи, которые им не по силам. После неуспеха продолжают настаивать на своем или переключаются на легкую задачу.

Оценка успеваемости в начале школьного обучения, по существу, является оценкой личности в целом и определяет статус ребенка в школе. Описывая качества самых популярных сверстников, младшие школьники указывают в первую очередь ум и знания. У хорошо успевающих детей складывается завышенная самооценка. У неуспевающих и слабых учеников систематические неудачи и плохие отметки снижают их уверенность в себе, в своих возможностях.

Нереализованная потребность выйти из числа отстающих, приобрести более высокий статус постепенно ослабевает. Количество отстающих в учебе детей, считающих себя еще более слабыми, чем на самом деле, возрастает почти втрое от 1-го к 4-му классу. Самооценка, завышенная в начале обучения, резко снижается. В результате у детей с заниженной и низкой самооценкой часто возникает чувство собственной неполноценности и даже безнадежности. Даже в тех случаях, когда они компенсируют свою низкую успеваемость успехами в других областях, сознание собственной ущербности, принятие позиции отстающего приводят к негативным последствиям.

Помогайте младшекласснику в учебе и ободряйте его. Вот несколько несложных правил для взрослого, который будет рядом с ребенком в этот важный период.

- ⊙ Четко определите время, когда учить уроки, когда играть, когда выполнять домашнее задание. Это поможет ребенку меньше уставать и все успевать.
- ⊙ Научите своего ребенка учиться. Это значит не только выполнять задание, но и контролировать правильность выполнения. Пусть ребенок учится сам, без напоминаний и понуканий. Это будет вашим главным достижением.
- ⊙ Научите малыша любить книгу. Это поможет ему успешно учиться дальше самому.
- ⊙ Попробуйте внушить своему ребенку, что само по себе первоначальное понимание еще не обеспечивает уверенного ответа у доски. Полезно повторить урок само-

му себе или родителям — в этом случае можно убедиться, выучен он или нет.

- ⊙ Не оберегайте ребенка от повседневных дел, не стремитесь за него решать все проблемы, но и не перегружайте его тем, что ему не по силам. Пусть ребенок выполняет доступные ему дела и получает удовлетворение от сделанного.
- ⊙ Ставьте перед ребенком реальные задачи, которые он может выполнить сам, без помощи взрослых. Учите его самостоятельно оценивать, достиг ли он поставленной цели. Задание, которое не под силу ребенку, может уничтожить в нем уверенность в собственных силах и желание двигаться дальше.
- ⊙ Поощряйте в ребенке самостоятельность и инициативу. Пусть он будет лидером всех начинаний, но не забывайте показать, что другие могут быть лучше.
- ⊙ Показывайте собственным примером адекватное отношение к успехам и неудачам. Оценивайте реально свои возможности. Не забывайте, что вы — пример для подражания.
- ⊙ Не перехваливайте ребенка, особенно по пустякам, но и не забывайте поощрять, когда он этого заслуживает. Похвала, как и наказание, должна быть соизмерима с поступком.
- ⊙ Учите ребенка критически оценивать себя и свои поступки, смотреть на себя со стороны, а не только критиковать одноклассников и учителя.
- ⊙ Не сравнивайте ребенка с другими детьми, сравнивайте его с самим собой — тем, каким он был вчера, покажите ему, как он вырос, развился.
- ⊙ Чаще говорите своему ребенку «Я люблю тебя», «Я верю в тебя», «Ты мне нужен». Осознание собственной ценности и нужности формирует у ребенка веру в себя. Наличие способностей — еще не гарантия школьных успехов, без должной мотивации он по собственной инициативе не будет включаться ни в учебу, ни в общение, не станет социально активным.

В младшем школьном возрасте любознательность, непосредственный интерес к окружающему, с одной стороны, и стремление к общественно значимой деятельности — с другой, определяют положительное отношение к учебе и связанные с этим эмоции по поводу полученных оценок. Отставание в учебе, плохие отметки чаще всего остро, до слез переживаются детьми.

Самооценка в младшем школьном возрасте формируется главным образом под влиянием оценок учителя. Оценивая знания, он одновременно оценивает личность, ее возможности и место среди других. Ориентируясь на оценки учителя, дети сами ранжируют себя и своих товарищей как отличников, средних, слабых, старательных или нестарательных и т. д.

От отношения родителей и учителей к ребенку зависит его самооценка, самоуважение. Уровень притязаний складывается под влиянием успехов и неудач в школе. У отстающих детей низкие оценки неуклонно ведут к нарастающей неуверенности в себе и чувства неполноценности.

Подростки уделяют учебным занятиям уже гораздо меньше внимания, чем младшие школьники. Сфера их жизнедеятельности заметно расширяется: они участвуют в различных кружках, занимаются спортом, много времени отводят общению, развлечениям. В подавляющем большинстве подростки довольно равнодушны к учебе, и успеваемость в средних классах обычно снижается. Оценки взрослых уже не переносятся на самооценку. Ребенок все больше опирается на свои внутренние критерии, сравнивает себя с другими людьми — взрослыми, сверстниками.

Главная ценность хороших отметок для школьников этого возраста заключается в том, что они дают им возможность занять в классе более высокое положение. Если такое же положение можно занять за счет других качеств, значимость отметки падает.

Разнообразные поведенческие отклонения в средних классах, как правило, связаны с проблемами в общении с кем-то из значимых для подростка людей — сверстников,

родителей, учителей. Отметка выступает как катализатор ухудшения или улучшения общения со сверстниками.

Учащимся старших классов свойственно дифференцированное отношение к учебным предметам в зависимости от их профессиональных планов. Этим объясняется и неодинаковое отношение к отметкам по разным предметам. Если неудовлетворительная отметка получена по предмету, не входящему в сферу будущих профессиональных интересов школьника, то его отношение к ней будет более спокойным, чем к отметке по интересующему предмету.

В этом возрасте притупляется острота восприятия сверстников, важнее становится потребность в неформальном, доверительном общении со взрослыми. Оценка значимых взрослых способна повлиять на самооценку ученика, на его отношение к учебе и к предмету и, как следствие, на выбор жизненного и профессионального пути.

Кроме того, в любом возрасте отношение к оценке зависит от личностных особенностей школьника — характера, темперамента, самооценки, коммуникативности.

Если вы видите, что ребенок очень озабочен своими школьными отметками, попробуйте помочь ему.

Объясните, что с оценками он будет сталкиваться везде и всегда, а не только в школьной жизни. Однако нельзя, чтобы они полностью определяли настроение, состояние и представление о самом себе. Убедите сына или дочь, что вы цените их независимо от их учебных успехов.

Помогите овладеть недостающими школьными умениями и навыками, организовать домашние занятия, развить внимание и память. Расширяйте круг его (ее) интересов и возможностей.

Задумайтесь, насколько ваши требования и ожидания соотносятся с возможностями ребенка. Не ориентируйте его на сплошные успехи в школе. Лучше помогите выделить те предметы, по которым он вполне способен получать высокие оценки. Помогите ему раскрыться в любимых занятиях, научите именно в них ставить цели и добиваться успеха.

Дайте ребенку понять: школьная отметка — это просто инструмент для измерения уровня знаний или навыков в конкретной дисциплине. Она показывает, насколько ты уже продвинулся в изучении и сколько еще можно сделать. Она не оценивает тебя как человека, и моя любовь к тебе не зависит от школьной отметки. Не она определяет твои будущие жизненные успехи и неудачи, а твоя способность ставить перед собой цели и учиться на ошибках.

Если ребенок скрывает или подделывает отметки, значит, его толкает на это страх. Не обязательно это страх расправы — очень часто подобные инциденты происходят в семьях, где детей даже пальцем не трогают. Но взрослые так переживают из-за плохих оценок ребенка, что тот боится их огорчить. И из самых лучших побуждений переправляет шестерку на десятку... Поэтому так вредна родительская фиксация на отметках: ребенок начинает думать, что его любят не просто так, а за успехи, и боится потерять любовь папы с мамой.

Что предпринять, обнаружив «следы преступления»? Реагировать, безусловно, надо, иначе ребенок привыкнет лгать. Но, строго поговорив с ним, вы должны и сами сделать выводы из этой истории. И обязательно помогите ребенку в учебе, не заикливаясь на отметках.

Плохая отметка — сама по себе наказание. Не ругайте, не укоряйте ребенка, ему и так плохо. Подумайте вместе, что надо сделать, как изменить ситуацию. Вообще постарайтесь реагировать на полученные отметки спокойно. Хвалить слишком бурно, когда отметка хорошая, тоже не стоит. Не придавайте большого значения отметкам, они имеют ситуативный характер, поскольку оценивается не сам ребенок, а его деятельность в конкретный момент его жизни.

При выполнении заданий дети часто отвлекаются. Это нередко вина взрослых, которые не научили ребенка сосредоточиваться и сами постоянно дергают и отвлекают его. Постарайтесь терпеливо учить ребенка не отвлекаться при выполнении домашнего задания. Работайте с часами: сначала 5 минут, а затем каждый раз на 1–2 минуты больше.

Возможно, плохая оценка связана с высокой тревожностью ребенка: он хорошо выполняет обычные работы, а на контрольных показывает невысокие результаты. В таком случае следует обратиться к психологу.

И еще: школьная программа рассчитана на определенный уровень. Она не учитывает индивидуальных особенностей и темпов развития каждого ученика. А у вашего ребенка может быть свой путь, и в данный момент он не способен соответствовать предложенному уровню требований. Это не значит, что так будет всегда. Терпение и трудолюбие, как правило, бывают вознаграждены.

Как же сформировать у школьника внутреннюю мотивацию к учебе? Вот несколько несложных правил.

- ☉ По возможности исключите награждения и призы за правильно выполненные задания, ограничиваясь лишь оцениванием и похвалой.
- ☉ Как можно реже используйте ситуацию соревнования (оставив ее лишь для игр). Лучше приучать ребенка к анализу и сравнению своих собственных результатов и достижений.
- ☉ Старайтесь не навязывать учебных целей. Куда эффективнее выработать цели и задачи вместе с ребенком.
- ☉ Помните, что наказание за неправильное решение задачи — мера крайняя и неэффективная, которая всегда вызывает негативные эмоции и отрицательно влияет на отношение ребенка к учебной деятельности.

Обучение, основанное на внутреннем интересе, будет значительно успешнее, так как при наличии такого интереса ребенок способен работать дольше без каких бы то ни было внешних подкреплений. В то же время преобладание внешней мотивации способствует снижению познавательной активности. Поэтому достаточно часто при исчезновении внешних стимулов ребенок утрачивает интерес к учебе.

Школьники, которых привлекает прежде всего сам процесс учения, склонны выбирать более сложные задания. Ученики, для которых важна внешняя мотивация, как правило, не получают удовлетворения от преодоления труд-

ностей при выполнении заданий. Такие дети выбирают более простые задачи и выполняют лишь то, что необходимо для получения оценки.

При отсутствии внутреннего стимула к учебе растет напряженность, исчезает непосредственность, оригинальность, а значит, и творческий потенциал ребенка.

### Стили семейного воспитания

**Воспитание по типу Золушки.** Родители чрезмерно придирчивы к своим детям, требуют от них беспрекословного послушания, соблюдения порядка, подчинения семейным традициям. Они враждебны или недоброжелательны к ребенку, не дают ему нужной ласки, теплоты. Забитые, робкие, вечно под страхом наказания и оскорблений, такие дети часто вырастают неряшливыми, пугливыми, не способными постоять за себя. В некоторых случаях у детей появляется стремление к самоутверждению через агрессивность и конфликтность. Такие дети с трудом адаптируются к новым условиям. Обостренно переживая несправедливое отношение к ним родителей и других взрослых, эти дети уходят в мир фантазий, вместо того чтобы активно действовать.

**Воспитание постоянной опекой.** Родители тепло относятся к своим детям, но контролируют каждый их шаг, не позволяют им ничего, что могло бы вызвать недовольство взрослых. Постоянная опека приводит к тому, что ребенок лишен самостоятельности. Его инициатива подавляется, он не может проявить свои способности. Среди таких детей нередко вырастают зависимые, необщительные, инфантильные, неприспособленные к жизни, эгоцентричные люди. Они привыкают к тому, что за них кто-то все решает, и им не остается ничего другого, как подчиняться чужой воле.

**Воспитание по типу кумира семьи.** При таком стиле воспитания выполняются все требования и малейшие капризы ребенка. Вся семья стремится удовлетворить его желания и прихоти. Дети растут своевольными, упрямыми, не признают запретов, не задумываются о материальных

и иных возможностях родителей. Эгоизм, безответственность, неспособность отсрочить получение удовольствия, потребительское отношение к окружающим — вот следствия такого воспитания.

**Воспитание равнодушием.** Ребенок не получает в семье ни тепла, ни внимания, он предоставлен сам себе, никем не контролируется. Никто не формирует в нем навыки социальной жизни, не объясняет, «что такое хорошо, а что такое плохо». У таких детей возможны серьезные нарушения поведения, вплоть до противоправных действий. Среди малолетних преступников немало детей, положение которых в семье можно было бы охарактеризовать как безнадзорность. Для исправления прежних плодов воспитания требуются значительные усилия.

**Воспитание подарками.** Существует и такой стиль воспитания, когда родители мало занимаются своими детьми, отделяясь от них подарками. Дети, воспитываемые таким образом, вместо ласки, тепла и заботы получают от родителей суррогаты любви. Родители перепоручают воспитание детей родственникам, репетиторам или случайным людям, лишь бы дети не мешали им делать карьеру, работать. Такое воспитание отражается на психике ребенка, он не чувствует себя счастливым, нужным близким людям. Порой такие дети впоследствии сдают родителей в дом престарелых, лишая их своей заботы на старости лет.

**Воспитание доверием.** Родители предоставляют детям определенную самостоятельность, относятся к ним тепло, уважают их человеческое достоинство, позволяют часто самим регулировать свое поведение, готовы прийти на помощь, снисходительны к ошибкам, воспитывают социально адаптированных, независимых детей, способных к сотрудничеству и творчеству.

Итак, позиция родителей оптимальна, когда они:

- ⊙ принимают ребенка таким, какой он есть;
- ⊙ тепло относятся к нему;
- ⊙ объективно оценивают его и на основе этой оценки строят воспитание;



- ⊙ способны изменять методы и формы воздействия при изменении обстоятельств жизни ребенка.

В жизни есть многое, чему должен научиться ребенок, пока вырастет. Одни умения и знания более важны, другие — менее. Американский педагог Эда Ле Шан выделила несколько важных моментов, которым родители могут и должны научить своего ребенка, чтобы подготовить его к взрослой жизни.

- ⊙ **Любить себя.** Любить себя — это не значит делать только то, что хочется. Любить себя — это значит ценить собственную жизнь. Любить себя — это значит управлять своими чувствами, своими эмоциями. Любить себя — бережно относиться к окружающему миру. Любить себя — делать так, чтобы не было лишних замечаний, поучений, наказаний. Любить себя — чувствовать себя человеком, причем хорошим человеком, а не ущербным. Чувство собственной уникальности — жизненно важная часть человеческого существования.
- ⊙ **Интерпретировать поведение.** Ребенок должен понимать, что настроение человека может зависеть от разных причин и что если его поведение не совпадает с настроением взрослых, то это может вызвать конфликты. Нужно уметь видеть настроение других людей и строить свое поведение в соответствии с этим.
- ⊙ **Общаться при помощи слов.** Любой ребенок должен уметь рассказать о своих чувствах и переживаниях словами. Это важно, чтобы взрослый мог понять его и, при необходимости, помочь принять нужное решение.
- ⊙ **Понимать различие между мыслями и действиями.** Не умея этого делать, ребенок очень трудно входит в работу. Мысли, особенно тревожные, заполняют все его сознание, и он не в состоянии переключиться на выполнение задания. Важно научить маленького человека тому, что успешно можно делать лишь то, о чем думаешь. Если делаешь одно, а думаешь о другом, то очень трудно выполнить работу качественно.

- ⊙ **Интересоваться и задавать вопросы.** Ребенок от природы любознателен. И чтобы много знать, надо уметь спрашивать, задавать вопросы.
- ⊙ **Не бояться неудач.** Это необходимое условие взросления. Чтобы научиться чему-либо, мы должны не бояться ошибок. Человек, как правило, учится на своих ошибках. Умение пережить неудачу, начать все сначала, а не падать духом — очень важное умение. Ни одно большое открытие не делалось без большого числа предшествующих ему испытаний и неудач. Любая работа — это риск, где всегда возможен и выигрыш, и проигрыш. Надо не бояться рисковать.
- ⊙ **Доверять взрослым.** Постарайтесь не обманывать ребенка, будьте с ним честны. Дети тонко чувствуют фальшь. Мы платим доверием ребенка за те игры, в которые мы играем с ними, чтобы избежать слез. Старайтесь быть честными практически во всех случаях, а если что-то не получается, то попытайтесь это объяснить ребенку. Вполне можно дать понять ребенку, что не все люди одинаково добрые, но большинство все же добры. Недоверие возникает из ощущения неприятных качеств личности человека. Для детей такое ощущение — не редкость. Важно показать ребенку, что отрицательные черты есть практически в каждом человеке. Человек не может состоять из одних достоинств или недостатков. Не было бы недостатков, не видно было бы достоинств, и наоборот.
- ⊙ **Думать самому.** Этому легко научиться. Надо просто поощрять ребенка не бояться высказывать свои суждения. Когда мы демонстрируем уважение к его мнению, обсуждаем ситуацию на равных, высказываем свое мнение, мы учим ребенка анализировать последствия действий, прежде чем он их совершит. Мы готовим его к принятию самостоятельных решений. Особенно важно научить ребенка говорить «нет», отказываться от чего-то. Это очень важное качество человека. Не каждый способен сказать «нет».



**Ольга Валентиновна  
ОВЧИННИКОВА,**

ПСИХОЛОГ

## Каким вырастет ваш ребенок

### Проблемы неполных семей

Неполные семьи часто относят к так называемым нетипичным семьям.

«Типичная семья» — понятие, о котором можно рассуждать и как о чем-то реальном, статистическом, и как о чем-то желательном, но далеком от реальности. Очевидно, что абсолютного понятия типичной семьи нет: представление о том, что она такое, зачем существует, кто в нее входит и каковы ее параметры, менялось от столетия к столетию и от культуры к культуре.

А какую семью в нынешних условиях следует считать нетипичной? Семью, где ребенка воспитывает одна мать? Или один отец? Многодетную? Семью, где воспитывается ребенок-инвалид?

На сегодняшний день неполная семья — один из основных социально-демографических типов современной семьи. Это семья, где нет традиционной системы отношений мать — отец — ребенок.

Причины увеличения числа семей с одним родителем многообразны: изменение традиционных ролей мужчины и женщины, изменение моральных норм в области взаимоотношений полов, распространение добрачных связей, завышенные требования по отношению к брачному партнеру и др. В результате увеличивается число детей, рожденных вне брака.

Дети, воспитываемые в семье с одним родителем, ограничены в наблюдении примера взаимоотношений мужчины и женщины в семье, что может повлиять на их социализацию в целом и на подготовленность к будущей семейной жизни в частности. Повышается риск воспитания по феминистическому типу у мальчиков и маскулинному типу — у девочек.

Если речь идет о детях с ДЦП и другими поражениями нервной системы, здесь, увы, изначально полная семья может стать неполной: один из родителей (обычно отец) не выдерживает стресса, налагаемого ситуацией. Такой стресс может привести как к укреплению семьи, так и к прямо противоположному результату.

Способность справиться со стрессом зависит от отношения к стрессовой ситуации, от смысла, которым члены семьи наделяют то или иное событие или случай. Если семья реагирует на стресс ригидно, жестко, то возникает опасность патологического функционирования — жестокого обращения с детьми, разрушения психологического здоровья членов семьи, ее распад.

Что необходимо помнить мамам, самостоятельно воспитывающим детей?

Крайне важно, чтобы, когда мать занята, с ребенком находился кто-то из близких родственников или няня. Работающим мамам необходим человек, который бы обеспечил соответствующий уход за ребенком. В нерабочее время вы тоже должны окружать заботой вашего ребенка — поиграть с ним, почитать, посмотреть вместе мультфильмы и т. д.

Ежедневно планируйте (можно вместе с помогающим вам взрослым) день вашего ребенка. Так вы будете в курсе, как он развивается, что ему необходимо.

Сообщайте ребенку, во сколько вы будете дома, где будете в течение дня и что будете делать. Дети чувствуют связь с мамой, когда они точно знают, где она, что она делает.

Выберите день и возьмите ребенка с собой на работу, покажите, где и с кем вы работаете. Вечером иногда делитесь интересными новостями по работе.

На выходные планируйте совместный отдых — прогулку, поход в кино, цирк, парк.

Старайтесь присутствовать на важных для вашего ребенка событиях. К примеру, если он идет первый раз в школу или у него день рождения. Ребенок будет чувствовать себя увереннее, он будет знать, что родители заботятся о нем и любят его.

Полные семьи — это ведь далеко не всегда благополучные семьи. Отношения в семье, сплоченность и благополучие семьи — это скорее результат интенсивной работы, внимания и понимания.

### Взаимоотношения мальчиков и девочек

Одна из особенностей поведения мальчиков и девочек младшего школьного возраста — образование однородных по полу групп. Дети разбиваются на два противоположных лагеря — мальчиков и девочек — со своими правилами и ритуалами поведения; измена «своему» лагерю презируется и осуждается, а отношение к другому лагерю принимает форму противостояния.

Независимо от места проживания и культурного окружения, в поведении мальчиков и девочек уже в первые шесть лет жизни видны различия. Как правило, в 6–8 лет мальчики активны, ведут себя агрессивнее и требуют большего внимания, девочки же более нежны и спокойны. Мальчики, за редкими исключениями, ориентированы на высокие достижения и в большей степени должны полагаться на себя, нежели девочки. В свою очередь, девочки отличаются мягкостью и кротостью. Мальчиков поощряют к проявлению большей активности, девочек же больше ласкают.

Вследствие стереотипов детского поведения у мужчин и женщин формируются совершенно непохожие способы группового взаимодействия.

Девочки в группе обращают внимание прежде всего на то, кто и как к кому относится. Разговор они используют для установления социальных связей, для усиления сплоченности группы и поддержания добрых отношений. У де-

вочек всегда две задачи — быть «хорошими» и в то же время поддерживать как можно лучшие отношения с подругами, чтобы с их помощью достигать собственных целей. Девочки прокладывают путь, повышая уровень согласия в группе, избегая трений и акцентируя внимание на собственном превосходстве.

Среди мальчиков внимание акцентируется на личных достоинствах каждого члена группы. Мальчики используют разговоры в эгоистических целях, для самоутверждения, для защиты своей «территории». Они прокладывают путь с помощью приказов, угроз и бахвальства.

Игры и занятия мальчиков имеют подчеркнuto мужской характер: война, спорт, приключения. Мальчики предпочитают героическую тематику, зачитываются приключенческой, военной, рыцарской, детективной литературой, объектами для подражания у них служат мужественные и смелые герои популярных фильмов и сериалов — Джеймс Бонд, Бэтмен, Индиана Джонс.

В младшем школьном возрасте у мальчиков появляется особая потребность в близости к отцу, наличии общих с ним интересов; многие идеализируют отца даже вопреки реальности. Именно в этом возрасте уход отца из семьи переживается мальчиками особенно тяжело. Если отца нет или отношения с ним не ладятся, то возникает потребность в заменяющей его фигуре, которой может стать тренер в спортивной секции, учитель-мужчина.

Девочки в своем кругу обсуждают литературных и реальных «принцев», начинают собирать портреты любимых артистов, заводят тетрадки, в которые записывают песни, стихи и фольклорные премудрости, часто кажущиеся взрослым примитивными и пошловатыми, вникают в женские дела (обмениваются кулинарными рецептами, мастерят украшения). В этот период возникает особая потребность в эмоциональной близости с матерью: маленькая девочка учится быть женщиной, копируя поведение матери.

С самого детства девочки озабочены тем, как их поведение воспринимают окружающие. Они учатся быть внима-

тельными, ценить и поддерживать добрые отношения, рано осознают необходимость думать прежде всего о других.

Игры девочек развивают способность к сотрудничеству. Игры в куклы-матери или в куклы — это ролевые игры, в которых отсутствуют элементы соревнования. А в соревновательных играх, например в классы, девочки совершенствуют скорее личные качества, нежели навыки группового общения. Девочки не ценят победы в игре, они учатся взаимодействовать, потому что поддержание хороших отношений для них важнее утверждения собственного превосходства.

У мальчиков все наоборот. Они подавляют в себе стремление идентифицироваться с матерью и вообще любые проявления женственности — слабость, слезы (иначе сверстники будут дразнить девочкой). Для мальчика быть мужчиной значит отличаться от матери, и мальчики культивируют в себе сознание собственного отличия от всего женского. Они отталкивают сострадание, жалость, заботу, уступчивость. Они не придают такого большого значения взаимоотношениям с окружающими.

Игры для мальчика означают совсем не то, что для девочки. Мальчики учатся совместным действиям, играя в спортивные и соревновательные игры, в которых стремятся добиться лидирующего положения. В их играх обязательно присутствует конфликтное и соревновательное начало. Мальчики учатся драться с противниками и играть с ними, учатся бороться за статус в мужской иерархии.

Прежде чем начать говорить, девочка будет ссылаться на то, что сказал предыдущий собеседник, и выразит свое, совершенно отличное от предыдущего мнение. Девочки вежливо выслушивают друг друга, время от времени вставляя дружеские поощрительные замечания; они смягчают указания и вовлекают подруг в процесс общения.

Мальчики просто выдают информацию и приказывают делать то-то и то-то. Они чаще дразнят говорящего, перебивают друг друга и стараются друг друга перекричать, стремятся тут же рассказать собственные истории, наде-

ясь получить пальму первенства и отказываясь считаться с требованиями других.

Когда возникает конфликт, девочки пытаются смягчить его и договориться, а мальчики разрешают возникшие противоречия с помощью угроз и применения физической силы.

Мальчики успешно и эффективно функционируют в группах, что видно на примере спортивных команд. В группах мальчиков никто не заботится о чувствах других, эти группы поддерживаются исключительно благодаря строгому соблюдению правил.

И для девочек, и для мальчиков период разделения интересов в зависимости от половой принадлежности — это время самоопределения в системе ролевых стандартов и отношений. Но как раз это развитие включает в себя и возникновение интереса к противоположному полу, проявляющегося в своеобразном ухаживании. Все его своеобразие понятно, если учесть, что это — притяжение в ситуации отталкивания, симпатия в условиях половой сегрегации. Мальчику надо показать девочке, что он выделил ее среди других девочек, и обратить ее внимание на себя, при этом не вызвав осуждения сверстников. Девочка, в свою очередь, должна отреагировать на это, не вызывая осуждения сверстниц.

Эти внутренне противоречивые задачи решаются через систему внешне агрессивных действий мальчиков и оборонительных действий девочек. Для мальчишек дерганье девочек за волосы — традиционный способ обратить на себя внимание. Сколько-нибудь серьезных конфликтов между детьми это ухаживание не вызывает. От хулиганства оно отличается тем, что всегда происходит публично и не несет в себе злости или желания обидеть даже тогда, когда выглядит весьма задиристым.

Девочки часто сами как бы провоцируют мальчиков на такое проявление внимания, всячески подшучивая над ними. В жалобах девочек обычно присутствует оттенок оповещения других о проявленном внимании. Отсутствие его

может вызвать у девочки чувство своей неполноценности, непривлекательности.

Когда столь непохожие по поведению мальчики и девочки оказываются вместе, мальчикам всегда удается захватить первенство. Девочки вовсе не пассивны в группе сверстниц, но в смешанной группе они всегда оказываются на вторых ролях, позволяя мальчикам устанавливать правила и играть главную роль.

Мальчики младшего школьного возраста уже всячески стремятся утвердить свое «я» в группе сверстников, поэтому они мало восприимчивы к вежливым просьбам и предложениям девочек. Неудивительно, что девочки находят игры с мальчиками неприятными и всячески избегают их.

Особенности поведения в период разделения интересов в зависимости от пола зачастую вызывают у взрослых тревогу и стремление призвать детей к порядку. Родителям и учителям не стоит грубо вмешиваться в общение между мальчиками и девочками, чтобы не помешать детям пройти этот закономерный этап развития.

### Культура поведения подростка

Культура в любом обществе — это результат его истории. Она отражает отношение человека к нравственным нормам, идеалам, целям и ценностям. Говоря о культуре, мы говорим о нравственности.

Что же побуждает человека подчинять свое поведение определенным нравственным принципам, причем даже тогда, когда это требует от него немалых усилий? Самый простой ответ — сила обычая. Но обычай всегда конкретен, он точно указывает, при каких условиях какие действия надо совершать (накануне Нового года — наряжать елку, в день рождения — дарить имениннику подарки). В отличие от этого, моральные нормы и правила выражаются в абстрактных формулах («делай добро», «будь милосерден к слабым», «уважай старших»), которые в различных ситуациях приходится конкретизировать применительно к обстоятельствам.

Есть другой, сходный с обычаем, социокультурный механизм — общественное мнение. Сила общественного мнения, несомненно, способна оказать сильнейшее давление на личность и принудить ее выполнять господствующие в обществе нормы морали. Однако общественное мнение не всегда справедливо и обоснованно. Оно может заблуждаться, и безоговорочно принимать его за истину нельзя.

И все-таки люди подчиняют свое поведение нравственным принципам, несмотря на то, что это не всегда легко сделать. Остается признать, что кроме общественного мнения есть еще какая-то сила, которая побуждает человека вести себя в соответствии с определенными нравственными принципами. Эта сила — не вне личности, а в ней самой. Механизм действия этой силы начинается с раннего детства и проходит три этапа.

На первом этапе у ребенка возникает **элементарная нравственность**. Она основана на послушании и подражании. Ребенок копирует поведение взрослых и выполняет их указания и требования. Здесь нет еще осознания нравственных принципов. Регуляция поведения идет в основном извне. Однако уже на этом этапе входят в привычку некоторые элементарные нормы поведения, вырабатывается установка на доброжелательность (или, наоборот, недоброжелательность) по отношению к другим людям, сочувствие (или равнодушие) к ним, сострадание (или жестокость) и т. п. Многое в нравственном облике растущей личности будет зависеть от того, какого рода требования и образцы поведения окажутся воспринятыми извне вовнутрь.

Некоторые люди в своем нравственном развитии отстаиваются на этом уровне и пребывают на нем и во взрослом возрасте. Это инфантильные личности, не имеющие внутреннего нравственного стержня, полностью зависящие в своем поведении от среды, от указаний авторитетного для них человека и подчас рабски выполняющие чуть ли не любые его требования. Уровень их нравственности определяется большей частью тем, кто дает им образцы и

предписания к действиям. Оказавшись под влиянием преступника, они могут впасть в любые формы отклонений от нормы, а под влиянием высоконравственной личности могут вести себя вполне порядочно. Главный мотив, побуждающий такого человека следовать моральным нормам, — страх, боязнь наказания за их нарушение.

Второй этап — **конвенциональная нравственность**. В основе ее тоже лежит внешняя моральная регуляция. Однако на этом этапе происходит выработка собственных представлений о том, «что такое хорошо и что такое плохо». От усвоения отдельных образцов хорошего и плохого поведения подросток переходит к более обобщенным взглядам на добро и зло, в свете которых оцениваются люди и их поведение. Важную роль приобретает сравнение себя с другими и самостоятельная нравственная оценка как своих, так и чужих поступков. Появляется мотив соревнования с другими за достойное место во мнении окружающих и активное стремление поступать так, чтобы не только избежать порицания, но и заслужить одобрение. Конвенциональная нравственность ориентирована, таким образом, на мнение окружающих. При еще недостаточной самостоятельности нравственного сознания личности моральные установки воспринимаются как необходимые для выполнения. Критического отношения к ним нет. Личность следует этим установкам не потому, что внутренне принимает их как обязательные для себя, а потому, что старается быть «хорошей» в глазах общественного мнения.

Конвенциональная нравственность для многих людей остается главным регулятором поведения. Эти люди придерживаются норм морали, чтобы, по крайней мере, слыть достойными уважения. Если бы не общественное мнение, они, возможно, вели бы себя иначе, а подчас, когда могут сохранить свои действия в тайне, и на самом деле совершают аморальные поступки. Главные мотивы, движущие ими при выборе линии поведения, — стыд и честь. Чтобы не опозориться, чтобы не было стыдно, чтобы сохранить свою честь или честь своего рода, они могут быть готовы

на подвиг. Но — если это будет известно, если это позволит им отличаться.

Наконец, на третьем этапе формируется **автономная нравственность**. Здесь личность как бы сама становится носителем общественного мнения, она замещает его собственным суждением об этичности или неэтичности своих поступков. Автономная нравственность — это моральное регулирование своего поведения. Она автономна, ибо находится внутри личности и не зависит от того, что скажут другие люди. Человек совершает хорошие поступки не потому, что ему за это заплатят, что его похвалят за них или осудят за то, что он чего-то не сделал, а потому, что у него есть внутренняя потребность совершать их, и он не может иначе.

Главный мотив нравственного поведения здесь — совесть. Если стыд — чувство, направленное вовне, выражающее ответственность человека перед другими людьми, то совесть направлена вовнутрь и есть выражение его ответственности перед самим собой. Голос совести — это голос общества внутри нас, голос культуры, ставший нашим собственным голосом.

### Взреление подростка

Итак, ваш ребенок повзрослел — вступил в пору отрочества.

С внешней стороны ничего не меняется: он учится в той же школе, живет в той же семье. Многие он не делает сам, многое не разрешают родители, которых все так же приходится слушаться. До реальной взрослости далеко, но так хочется! Отсюда — подражание взрослым, атрибуты псевдовзрослости: курение, тусовки у подъезда, поездки за город («у меня тоже есть личная жизнь»).

У подростка появляется своя позиция. Он считает себя уже достаточно взрослым и относится к себе как к взрослому. Это проявляется в следующем:

- ☉ *Желание, чтобы все — учителя, родители — относились к нему как к равному, взрослому.* Но при этом его не смутит, что прав он требует больше, чем берет на себя

обязанностей. И отвечать за что-то подросток вовсе не желает (разве что на словах).

- ⊙ *Стремление к самостоятельности.* Контроль и помощь отвергаются, все чаще от подростка можно услышать: «Я сам все знаю!» И родителям придется только смириться и постараться приучить свое чадо отвечать за собственные поступки.
- ⊙ *Появление собственных вкусов и взглядов, оценок, линии поведения.* Наши дети очень хотят быстро повзрослеть и к тому же отличаться от нас, родителей. Постарайтесь понять своего ребенка. Выслушайте его точку зрения, его аргументы. Может, вы не вполне с ними согласитесь, но это будет лишним поводом научить ребенка отстаивать свое мнение, грамотно спорить.
- ⊙ *Соблюдение морального кодекса товарищества,* который везде одинаков и от культуры и страны не зависит. Кодекс выражается в четком стиле поведения по отношению к сверстникам. В отношениях ценятся взаимная поддержка и помощь, эмоциональный комфорт в общении, умение хранить тайну, уважение к внутреннему миру другого. Недопустимым считается критиковать, поучать, ревновать. С тем, кто не соблюдает эти правила, могут обойтись весьма жестоко. Они могут оказаться отверженными и подвергаться гонениям.

Подростки копируют любые отношения. Например, если в семье не уважают кого-либо из ее членов, то так же будет поступать и сын (дочь). И никакие слова вроде «Старших надо уважать!» не помогут. Но в копировании взрослых отношений есть и хорошая сторона: это своеобразный перебор ролей, игры, которые встречаются в жизни, вариант социализации. И где еще можно потренироваться, как не в своей семье?

Однако в сфере нравственности подросток еще не созрел для свободы выбора. Не имея устойчивого нравственного стержня, он может найти то, что доступнее и сильнее действует на воображение и психику, попав под влияние сомнительных друзей, улицы, торговцев наркотиками.

Миф об особой культуре подростков, равноправной с культурой взрослых, приводит к тому, что, когда авторитет родителей и учителей ослабевает, ребенок идет по пути наименьшего сопротивления, так как не обладает внутренним противодействием пропаганде, рекламе.

Рискованные поступки являются нормальной частью взросления подростков. С их помощью молодежь обычно определяет и развивает свою индивидуальность. Разумный риск является ценным опытом.

Разумное рискованное поведение включает спортивные состязания, развитие художественных и созидательных способностей, добровольную деятельность, путешествия, школьные инициативы, поиск новых друзей, конструктивный вклад в семью или общество и многое другое. В любом из этих видов деятельности существует вероятность неудачи. Родители должны осознавать это и поддерживать своих детей в случае неудачи.

Негативное рискованное поведение, которое может быть опасным для молодежи, включает употребление спиртных напитков и наркотиков, курение, нарушение правил уличного движения, опасные сексуальные действия, беспорядочную еду, нанесение повреждений самому себе, уход из дома, воровство, участие в деятельности шайки и т. п. Неразумное рискованное поведение может проявляться как бунт или жест недовольства, направленный против родителей. Но и разумные, и неразумные рискованные поступки являются частью усилий подростков в поисках своей идентичности, в самоопределении и отделении от других, включая родителей.

Иногда подростки могут честно пытаться совершить поступок, связанный с разумным риском, который оборачивается опасными последствиями. Например, взрослеющие девочки порой чрезмерно увлекаются диетами, и неупорядоченная еда в некоторых случаях приводит к полному расстройству питания. Родителям следует быть хорошо информированными, чтобы помочь своим детям в такой ситуации, научить их отличать разумный риск от неразумного.

К числу настораживающих признаков опасного поведения относятся такие психологические проблемы, как длительная депрессия или тревога, выходящие за пределы типичной для подростков смены настроений, вовлечение в противозаконные действия и целый ряд совершаемых одновременно неразумных рискованных поступков. Например, курение и выпивка, или нарушение питания и нанесение себе телесных повреждений, или бегство из дома и воровство.

Для объяснения своих неразумных поступков молодежь часто ссылается на примеры друзей и семьи, включая родителей. Родители часто помалкивают о собственных рискованных поступках и экспериментах. Однако очень важно найти способ поделиться этой информацией с подростками, чтоб она служила им моделью поведения и чтоб они знали, как исправить ошибки. Это воодушевит их на более разумный выбор по сравнению с тем, что сделали родители в пору своей молодости.

Каким будет ваш ребенок — зависит и от вашего поведения, и от ваших взаимоотношений. Знания о сложностях подросткового возраста и закономерностях развития подростка помогут вам избежать многих ошибок и сохранить с детьми хорошие отношения.

**Константин Анатольевич  
ФЕДОСЕЕВ,**  
социальный педагог, психолог



## Особенности младшего подросткового возраста

### Развитие самостоятельности

Самостоятельность — это умение ставить перед собой определенные цели и добиваться их собственными силами. Она предполагает ответственное отношение к своим поступкам, способность действовать сознательно и инициативно в незнакомой обстановке, в новых условиях, требующих принятия нестандартных решений. Самостоятельность не является врожденной чертой, она формируется по мере взросления ребенка, причем взрослый может этому способствовать, а может и препятствовать.

Обостренная потребность в самоутверждении у подростков нередко основывается на искаженном представлении о самостоятельности, которая воспринимается ими как полная независимость от чужих мнений, советов и оценок. При этом демонстративное отвержение авторитета старших нередко сочетается с пассивностью.

Что нужно делать родителям, чтобы развить самостоятельность ребенка в младшем подростковом возрасте?

- ⊙ Не упрекайте детей в безалаберности и отсутствии активности.
- ⊙ Даже если ребенок раньше умел самостоятельно решать свои проблемы, то в подростковом возрасте навык самостоятельности может иметь неустойчивый характер. Относитесь к этому терпимо.



- ⊙ Если вас что-то расстроило в поведении ребенка, скажите ему об этом спокойно, не повышая голоса. Расскажите об ответственности друг перед другом.
- ⊙ Оговорите с ребенком еще раз его обязанности. Помогите анализировать результаты его деятельности.
- ⊙ Если возникли проблемы, обсудите варианты их разрешения, побудите ребенка самостоятельно решить эти проблемы. Обсудите полученный в результате опыт — негативный или позитивный, поскольку любой опыт важен.
- ⊙ Не стремитесь делать что-либо за детей, дайте им возможность жить самостоятельно, иначе они этому никогда не научатся.
- ⊙ Учите ребенка принимать самостоятельные решения. Обсуждайте с ним варианты, но никогда не берите на себя принятие окончательного решения.
- ⊙ Никогда не выясняйте отношения с друзьями и учителями ребенка — это тоже его проблемы, и он должен их решать сам.

Родители, которые не учат ребенка самостоятельности, делают большую ошибку: может вырасти человек, которому будет очень трудно жить в этом мире.

### Учимся общаться

В школе ребенок не только усваивает знания, умения и навыки, но и овладевает социальным опытом, вступает в межличностные отношения с одноклассниками и учителями.

У детей свое представление о дружбе. Друзьями они считают тех, кто помогает им и отзывается на их просьбы, разделяет их интересы. Для возникновения взаимной симпатии и дружбы важны доброта и внимательность, самостоятельность, уверенность в себе, честность.

Младшеклассникам нравится в сверстниках ровный характер, общительность, хорошие способности, инициативность, богатая фантазия. Важно, что ребенок хорошо учится, для девочек значима внешняя привлекательность. Обычно дети в этом возрасте не дружат с теми, у кого не-

уживчивый характер, кто дерется, капризничает, грубит, с теми, кто вспыльчив или, наоборот, замкнут. Не поощряется ябедничество, зазнайство, жадность, неряшливость.

Чтобы воспитать ребенка, не только умеющего хорошо читать и писать, но и приятного в общении, родителям нужно знать некоторые правила.

- ⊙ Интересуйтесь не только успехами в учебе, но и тем, с кем дружит ваш ребенок, как он общается с друзьями, на чем строится это общение.
- ⊙ Познакомьтесь с родителями друга вашего ребенка, устройте совместный выезд на природу, поход в кино и т. д. Ваши хорошие отношения будут примером для детей.
- ⊙ Учите ребенка:
  - объяснять причины поведения — собственного и других людей;
  - предвидеть последствия своих поступков, задавая вопросы: «Что будет, если ты поступишь так? Как к этому отнесется твой друг?»;
  - разрешать трудные ситуации, которые всегда возникают в ходе общения, объясняя, что из любой ситуации есть выход, важно найти несколько вариантов, а потом выбрать лучший.
- ⊙ Не требуйте, чтобы ребенок давал сдачи, если его обидели. Объясните лучше, как дать отпор обидчику при помощи слов — это более сложное искусство.
- ⊙ Приучайте ребенка к вежливому обращению. Пусть он произносит формулы речевого этикета в любых ситуациях. Слова «здравствуйте», «извините», «будьте добры» должны звучать не только при общении с чужими людьми, но и в семье, с близкими. Используйте и сами эти слова, общаясь с ребенком.
- ⊙ Учите ребенка проявлять знаки внимания к другим людям: делать комплименты, готовить поздравления к праздникам для друзей, учителей, близких. Учите, что ребенок впоследствии будет оказывать вам те знаки внимания, которым вы научили его в детстве.

- ⊙ Если у ребенка не все ладится с друзьями, не спешите обвинять окружающих, спокойно разберитесь в создавшейся ситуации. Вспомните, что не поощряется детьми в этом возрасте. Подумайте, может быть, ваш ребенок слишком вспыльчив, а может, наоборот, замкнут. Если не можете найти причину, обратитесь к психологу.
- ⊙ Развивайте у своего ребенка самостоятельность, уверенность в себе, личную независимость — ему будет легче общаться со сверстниками.

### Учимся слушать ребенка

Причины трудностей подростка часто бывают спрятаны в сфере его чувств. Тогда практическими действиями — наказать, научить, направить — ему не поможешь. Психологи нашли верный способ помощи — так называемое помогающее, или активное, слушание.

Активное слушание — это искусство понимания. Активный слушатель как бы сообщает говорящему: я забочусь о тебе, я принимаю тебя; я хочу понять твои чувства и твои потребности.

Чтобы достигнуть понимания, мы должны не просто хотеть понять, но и поддержать или создать доверительную атмосферу в разговоре. А в результате повысится самооценка ребенка, возрастет его эмоциональная зрелость, у него появится готовность услышать других.

Ребенок нередко что-то пытается сообщить нам, но мы зачастую глухи, не умеем расшифровать это сообщение. Его поведение кажется нам вызывающим. Между тем во всех случаях, когда ребенок обижен, расстроен, потерпел неудачу, когда ему больно, стыдно, — ему надо дать понять, что вы знаете о его чувствах. Для этого лучше всего сказать, что именно, по вашему мнению, чувствует ваш ребенок, назвать его чувство или переживание. Помните, что называние чувства приводит к тому, что с этим чувством можно работать — анализировать, трансформировать.

На практике это выглядит так. Ребенок кричит: «Я больше не надену эту шапку!» Мама спокойно, но забот-

ливо отвечает: «Я понимаю, что эта шапка вызывает у тебя раздражение». После этого ребенок обязательно изменит тон, с ним уже можно будет обсуждать эту проблему. Конечно, более привычна другая реакция: «Перестань капризничать, у тебя нормальная шапка!» Но в этом случае родитель сообщает ребенку, что его переживания не важны, они не принимаются в расчет, он лишает ребенка сочувствия.

При активном слушании полезно соблюдать следующие правила:

- ⊙ Всегда поворачивайтесь лицом к ребенку, когда говорите с ним, отрывайтесь от дел. Если можно, присядьте напротив него, притяните его к себе и т. д. Ваше положение по отношению к нему и ваша поза сигнализируют, насколько вы готовы слушать.
- ⊙ Если ребенок испытывает сильные эмоции, не следует задавать ему вопросы: вопрос не отражает сочувствия. Просто выразите понимание — на первом этапе этого достаточно.
- ⊙ Желательно, чтобы ваши высказывания были сформулированы в утвердительной форме («Ты очень расстроен»).
- ⊙ После каждой вашей реплики лучше помолчать: пауза помогает ребенку разобраться в своих чувствах.
- ⊙ Если вы затрудняетесь сразу определить чувство ребенка, просто повторите фразу, сказанную им. Например, сын говорит: «Я не буду больше играть с Петей». Отец повторяет: «Не будешь больше играть с Петей» (фраза воспроизводится как можно точнее). Потом уже высказывается предположение о чувствах ребенка.

Следите за своей интонацией. Вы должны говорить искренне и по-доброму. Любая фальшивая нота в голосе или попытки перевести все в шутку ухудшат дело, ребенок закроется окончательно.

Активное слушание — хорошая школа для ребенка, поскольку не только помогает ему разрешить проблему, но и учит его самого быть внимательным к чужим проблемам.

Это способ улучшить контакт, показать, что вы принимаете ребенка безусловно — со всеми его отказами, бедами, переживаниями.

### Особенности самооценки подростка

Подростковая пора — время второго рождения личности. И рождение это, увы, не обходится без мук. Страдают подростки от непонимания со стороны взрослых, от смятения чувств, противоречивости намерений, интересов, устремлений. Мучаются взрослые — дети стали грубы, замкнуты, неоткровенны...

Да, мир подростка сложен, противоречив, полон ежедневных, ежечасных перемен. Но он открыт для понимания. Быть понятым — первое, чего хотят подростки. Хотим и мы понять их. Почему же не понимаем так часто? Очевидно, потому, что не знаем, подходим с готовыми мерками «не по росту»: то слишком детскими, то слишком взрослыми.

Два разнонаправленных, даже противоположных стремления владеют подростками: страстный интерес к внешнему миру и столь же страстное, пристальное вглядывание в себя — в мир своих мыслей, чувств, переживаний.

Интерес ребенка к своему «я» — к своим особенностям, возможностям, способностям — в каждом возрасте проявляется по-разному, на каждой ступени жизни обогащается новым содержанием. «Я сам!» — говорит трехлетний малыш. И это значит, что он выделил себя из окружающего предметного мира, отличил от других людей. Для нас такое отличие самоочевидно, иначе быть не может, но для малыша это заметный шаг в развитии.

«Кто я?», «Каков я?», «Что я могу?» — спрашивает себя подросток, и это уже иная форма и иной уровень развития самосознания.

На начальных этапах развития ребенок оценивает преимущественно свои физические качества и возможности («я большой», «я сильный»), затем осознаются и оцениваются практические умения, поступки, моральные качества. Самооценка начинает выступать в качестве важней-

шего регулятора поведения. Формирование самооценки связано с активными действиями ребенка, с самонаблюдением и самоконтролем. Игра, занятия, общение постоянно ставят его в ситуацию, когда он должен как-то отнестись к себе — оценить свои умения что-то делать, подчиниться определенным требованиям и правилам, проявить те или иные качества.

В младшем школьном возрасте ведущей является учебная деятельность, и самооценка ребенка прямо связана с его успеваемостью, успехами в учении. Самооценка младших школьников еще далеко не самостоятельна, на нее влияют оценки окружающих, прежде всего учителей. У хороших учеников формируется, как правило, высокая, часто завышенная самооценка, у плохих — низкая, преимущественно заниженная. У слабых учеников постепенно начинает развиваться неуверенность в себе, тревожность, робость, они плохо чувствуют себя среди одноклассников, настороженно относятся к взрослым. Сильных же учеников отличает уверенность в себе, нередко переходящая в чрезмерную самоуверенность, привычка быть первыми, образцовыми.

И недооценка, и переоценка своих сил и возможностей — явление далеко не безобидное для школьника. Привычка к определенному положению в классном коллективе — «слабого», «среднего» или «сильного», задающего тон в учебе, — постепенно накладывает отпечаток на все стороны жизни ребенка. «Звездами», к которым больше всего тянутся сверстники, в начальной школе оказываются те ребята, у которых в дневниках хорошие отметки. Лишь позже, в подростковом возрасте, оценка и самооценка учащихся будут менять свои основания и сами меняться. Ребята начнут высоко ценить и качества хорошего товарища, и смелость, и ловкость, и увлеченность чем-то, и глубину интересов.

В подростковом возрасте самооценка поднимается на качественно новую ступень: ребенок начинает осознавать себя как личность, обладающую определенными психическими качествами, включенную в систему социальных отношений. Познавая себя в постоянном сравнении с другими

людьми, подросток начинает активно выделять и усваивать нормы и эталоны взаимоотношений. Самосознание становится своеобразным ядром личности, оно концентрирует в себе, как в фокусе, основные изменения в развитии.

В организме ребенка происходят большие изменения, идет бурная перестройка. Много изменений происходит и в обстоятельствах жизни подростка. Изучение основ наук, к которому вплотную приступают школьники в этом возрасте, предъявляет новые, более высокие требования к их мышлению, памяти и другим психическим процессам. Новые учебные предметы, возросший объем учебного материала требуют совершенствования приемов и способов усвоения знаний, большей самостоятельности. Меняется положение подростка в доме. В чем-то его уже начинают признавать взрослым, у него появляется больше прав и обязанностей, ему больше доверяют, но больше и спрашивают. Рост реальной самостоятельности подростка ведет к тому, что у него появляется новый взгляд на себя, желание разобраться в себе, всесторонне себя оценить.

Подростковый возраст и «по науке», и «по жизни» считается трудным, критическим, возрастом противоречий. В эту пору быстро, иногда за несколько месяцев происходят такие изменения и в облике, и в поведении ребенка, что он становится неузнаваемым, а его поступки кажутся непонятными, необъяснимыми.

Порой подросток становится трудным из-за того, что воспитательные методы, применяемые по отношению к нему, не успевают за изменениями его личности. Опыт показывает: если взрослые учитывают эти перемены, никаких особых конфликтов между ними и подростками не возникает.

В подростковую пору на первый план выходит общение. Учебе приходится потесниться. Однако при нормальном, благополучном развитии подростка учебная деятельность не понесет существенного урона, общение не вступит с ней в конфликт. Нет, следовательно, и причин для конфликтов со взрослыми по поводу школьных дел. Если же по

тем или иным причинам в младшем школьном возрасте ребенок не научился учиться — у него не сложилась познавательная мотивация, он не овладел формами самоконтроля, не научился выделять учебные задачи, объективно оценивать себя, — происходит как бы столкновение, наложение разнонаправленных требований и тенденций.

Взаимоотношения подростка с окружающими — сверстниками и взрослыми — расширяются и усложняются. Сверстники, друзья, товарищи играют теперь в его жизни очень важную роль. Подросток становится очень чутким к мнению сверстников о себе, к изменениям в их отношении, много думает об этом. Ему хочется завоевать авторитет и уважение товарищей, добиться их признания. Но если учебные занятия не дают для этого оснований, а напротив, обнаруживают слабости подростка, возникает своеобразный внутренний отход от школы. Задача, которая стоит в этом случае перед взрослым, — тактично помочь подростку в учебе, в овладении навыками самостоятельной работы.

В дошкольном и младшем школьном возрасте самосознание формировалось в основном под влиянием внешних факторов. Теперь подросток не только впитывает внешние воздействия, оценки окружающих — он начинает их анализировать: какие-то оценки принимает, какие-то отвергает, с чем-то соглашается, против чего-то протестует. Он сравнивает себя со взрослыми и с товарищами. Суждения подростков о других людях часто более точны и более критичны, чем их самооценка.

Осознавая свои особенности, качества, подросток стремится что-то изменить в самом себе, в своих отношениях с окружающими: в его жизни появляются осознанные задачи самовоспитания. Свое поведение, свои взаимоотношения с окружающими подросток начинает строить, примеряя требования взрослых, сверстников, товарищей к самому себе. Этот более высокий уровень саморегуляции возможен благодаря развивающимся механизмам самоконтроля.

Чрезвычайно важным для развития подростка становится общение со сверстниками, ведь ровесник — человек,

обладающий теми же правами и теми же возможностями, что и ты сам. Самооценка подростка формируется под влиянием двух разнонаправленных тенденций: с одной стороны, желание быть похожим на своих друзей, делать все «как все»; с другой — стремление к самовыражению, желание иметь свое лицо, быть индивидуальностью. Это одно из наиболее ярко выраженных противоречий подросткового возраста.

Среди друзей подросток ищет и находит образцы для подражания; сопоставляя качества сверстников, создает обобщенный образ того, на кого бы он хотел походить.

Что же ценят подростки в товарищах? Вот что они говорят об этом сами: хороший товарищ — тот, кто во всем помогает, никогда не отказывает в просьбе, не бросит в беде, заступается за слабых, сочувствует при неприятностях, не сваливает вину на других, не подведет, не предаст, добросовестно относится к делу, не жаден, может дать толковый совет, не ссорится из-за пустяков, хранит тайну, откровенен, то есть умеет дружить «по-настоящему». Родителям очень важно знать эти требования подростка! С одной стороны, как видим, подростки ценят в товарищах принципиальность, добросовестность, активность, благородство, с другой — эмоциональную отзывчивость, способность к сопереживанию, к сочувствию.

Взрослым следует помнить, что, если у подростка не складываются отношения с товарищами в классе, он начинает искать новые сферы общения, новых друзей за пределами школы, и в связи с этим часто попадает в самые неблагоприятные обстоятельства. Очень важно подростку найти свое место в коллективе класса.

Разобраться в себе, в своих отношениях с окружающими, правильно оценить себя — весьма и весьма сложная задача и для взрослого. Мы-то можем полагаться на знания и опыт. А опыт подростка еще так мал! Именно потому столь часты издержки самооценки: у одного появляется излишняя ранимость, неуверенность в себе, у другого, наоборот, самоуверенность, зазнайство, третий начинает приспо-

сабливаться к требованиям окружающих. Вот тут и нужна помощь взрослого. Именно взрослый может показать подростку и пути самосовершенствования, и средства их реализации. Только делать это надо обязательно тактично, потому что подросток и ждет помощи от взрослого, и очень боится показать это.

Эту противоречивость очень хорошо выразил знаменитый педагог В. А. Сухомлинский. Он как бы подслушал внутренний монолог подростка. «Не опекайте меня, не ходите за мной, не связывайте каждый мой шаг, не свивайте меня пеленками присмотра и недоверия, не напоминайте и словом о моей колыбели. Я самостоятельный человек. Я не хочу, чтобы меня вели за руку. Передо мной высокая гора. Это цель моей жизни. Я вижу ее, думаю о ней, хочу достичь ее, но взойти на эту вершину хочу самостоятельно. Я уже поднимаюсь, делаю первые шаги; и чем выше ступает моя нога, тем более широкий горизонт открывается мне, тем больше вижу я людей, тем больше познаю их, тем больше людей видят меня. От величия и безграничности того, что мне открывается, делается страшно. Мне необходима поддержка старшего друга. Я достигну своей вершины, если буду опираться на плечо сильного и мудрого человека. Но мне стыдно и боязно сказать об этом. Мне хочется, чтобы все считали, что я самостоятельно, своими силами доберусь до вершины». Вот что сказал бы подросток, если бы он умел сказать о том, что его волнует, и если бы — самое главное — захотел откровенно обо всем сказать.

Взрослый друг крайне необходим подростку. Семья, взаимоотношения ее членов создают ту атмосферу, которая в большой мере определяет характер отношений подростка со взрослыми, его доверие к ним.

Если в семье преобладают отношения взаимного уважения и доверия, родители могут влиять и на отношения подростка со сверстниками. Зная круг общения своего ребенка, понимая его, родители смогут направлять эти отношения. Важно научить его разбираться в людях, в мотивах их действий, видеть причины и следствия собственных

поступков, научить оценивать свои поступки как бы со стороны, встав на точку зрения другого человека.

Среди друзей подросток находит образцы для подражания, приобретает опыт общения. В отношениях со взрослыми он усваивает образцы взрослого поведения, постигает внутренний мир взрослого человека.

Тот путь, по которому пойдет формирование личности подростка, только на первый взгляд может показаться обусловленным случайными обстоятельствами. У истоков этой «случайности» всегда стоит взрослый, отношения с ним.

Итак, если вы хотите, чтобы у подростка сформировалась правильная самооценка, то:

- ⊙ будьте чуткими к делам детей;
- ⊙ анализируйте с ребенком причины его удач и неудач;
- ⊙ поддерживайте ребенка, когда ему нелегко, но старайтесь не ограждать его от трудностей, а научить преодолевать их;
- ⊙ сравнивайте ребенка только с ним самим, обязательно отмечая продвижение вперед;
- ⊙ замечайте любое положительное изменение в развитии личности ребенка;
- ⊙ рассказывайте ребенку о своих проблемах, о том, что волновало вас, когда вы сами были подростком.

## УРОКИ МУЖЕСТВА



**Ирина КРИВЕНКО**

## Человеку по силам многое

*Хто вам сказав, що я слабка,  
що я корюся долі?  
Хіба тремтить моя рука,  
чи дух та думка кволі?*

Леся Українка

220

Разве кто-нибудь мог сказать об этой хрупкой женщине, что она слабая? Слабым было ее тело, но сила духа ее была огромной. Перед ее мужеством преклонялись сильные и крепкие мужчины. Точно так же и меня, думаю, нельзя назвать слабой, как и любого, кому довелось испытать последствия детского церебрального паралича. Я имею в виду не только детей, перенесших ДЦП, но и их родителей, мужеству которых нет предела, всех тех людей, которые находятся рядом и каждую минуту готовы прийти на помощь.

...Меня попросили описать свою жизнь для этой книги, поделиться опытом. Задача оказалась не из легких. Я никогда не писала о себе. Да и о чем, собственно, писать?

Родилась в 1968 году в Белгороде-Днестровском — районном центре Одесской области. До шестилетнего возраста находилась дома, затем два года ходила в детский сад. В восемь лет пошла в общеобразовательную школу. После восьмого класса поступила в Одесское культпросветучилище на факультет библиотекосведения. Окончив его, попала на работу в библиотеку Белгород-Днестровского педагогического училища, где и работаю вот уже двадцатый год. За это время окончила заочно филологический факультет

Одесского национального университета имени Мечникова и освоила еще одну специальность — преподавателя украинской литературы.

Вот вроде бы и все. Обычная жизнь обычного человека. А если задуматься, так ли уж она обычна?..

Необычным было уже само мое рождение. Роды продолжались семь суток. Как следствие, диагноз — детский церебральный паралич. Маме моей, как медику, сразу сказали правду, ничего не приукрашивая: ходить ребенок не будет никогда, руками сможет выполнять самые необходимые операции — постирать, сварить сможет, читать и писать можно будет научить, но не более того.

Родители мои не смирились с этим, они и допустить не могли, чтобы их ребенок не ходил, был оторван от нормальной жизни общества. Я до сих пор поражаюсь их упорству и энергии. Мама, не удовлетворившись лечением местных белгород-днестровских и областных врачей, отправилась со мной на руках в Москву, в Министерство здравоохранения. Там дали рекомендательный курс лечения и сказали, что желаемых результатов мы сможем достичь только в том случае, если мне будет обеспечено еще и санаторно-курортное лечение в Евпатории, — мол, только там есть уникальные грязи, которые мне необходимы.

Родители не раздумывали. Мама тут же поехала в Евпаторию, но там принимали детей только с пяти лет, а мне тогда было два года. Я росла девочкой крупной, выглядела всегда старше своих лет, так что уже через два с половиной года (в течение которых я принимала медикаментозное лечение, массаж, морские ванны) меня на руках отвезли в Евпаторию. А вернувшись оттуда, я уже самостоятельно, на носочках и полусогнутых ножках прошла по родному двору. Это была большая победа. Пока — победа моих родителей.

После такого результата меня еще три года подряд везли на лечение в Евпаторию, и каждый раз были заметны улучшения. Но только ли санаторно-курортного лечения это заслуга? Или еще мое неосознанное желание доказать

221

всем, что не только медведя можно научить ходить (выражение «Медведя можно научить ходить, а тебя — никак» я часто слышала при просмотре цирковых программ), но и я тоже могу научиться...

Дав мне немного окрепнуть, в шестилетнем возрасте родители отдали меня в детский сад. Чего только стоило моей маме обменять полученное направление в специализированный детсад на направление в обычный! На все увещевания, что девочке будет лучше среди таких же, как и она, девочка сильно отличается от здоровых детей и поэтому не сможет адаптироваться в коллективе, мама твердила: она сможет, у нее получится. И чиновники, покрутив пальцем у виска, сдались.

Я впервые попала в коллектив здоровых сверстников. Раньше в больницах и санаториях меня окружали такие же дети, как и я. Здесь, в детском саду, я впервые ощутила: я не такая как все, и это позорно и стыдно. Не могу сказать, что раньше не знала, что я не такая как другие, — знала, конечно. Я не только четко знала такие медицинские термины, как дизартрия, тетрапарез, гиперкинез и т. д., но и знала, что именно они означают; я знала названия кучи разных лекарств. Но, зная все это, я, к счастью, не осознавала, как это ужасно. Я не видела себя со стороны. А здесь дети очень красочными эпитетами и сравнениями объяснили мне, какая я и на что похожа.

Я молча сносила насмешки, родителям не жаловалась. Наверно, уже тогда детская интуиция подсказывала мне: родителям будет намного больнее, чем мне.

В восемь лет я пошла в школу. Конечно же, в общеобразовательную — об интернате, даже московском, никто и слышать не хотел. Еще до поступления в школу родители неустанно мне внушали, что окончить ее я должна обязательно с золотой медалью, а потом поступить в вуз и получить высшее образование, чтобы иметь возможность «заработать себе на кусок хлеба». К тому времени уже стало понятно, что мои руки меня не прокормят.

Начались школьные годы. Что рассказать о них? Как училась писать, сколько ручек поломала из-за того, что давила на них изо всех сил?..

Помню, очень-очень хотелось бегать и прыгать так, как это делали одноклассники. А прыжки через скакалку — да ведь это вообще было на грани фантастики! Но как хотелось!.. Мы все знаем, что если чего-то очень хочется, то при определенных усилиях этого можно достичь. Видно, я очень сильно хотела научиться прыгать через скакалку, потому что пыталась это делать каждый день. Падения, ушибы, синяки и ссадины не останавливали. Мною двигало соперничество: я хочу и должна быть первой, я хочу и должна быть победительницей. К концу первого класса я уже узнала, что такое слава, она мне понравилась, и ради нее я готова была на все. Мне очень хотелось, чтобы меня похвалили. А хвалили меня, к счастью, не очень часто, и только за реальные успехи. Получается, я все делала ради того, чтобы доказать всем, что могу это сделать, порой даже лучше других. И через скакалку прыгать научилась, и хула-хуп крутить, и много чего еще.

А потом, в одиннадцать лет, я случайно увидела свое отражение в зеркальной колонне московского универмага. Именно случайно. Ведь когда мы подходим к зеркалу, чтобы посмотреть на свое отражение, то непроизвольно придаем своему лицу другое выражение, фигуре — другую осанку и вообще выглядим немного иначе. И вот я случайно, сама того не ожидая, увидела в зеркале свое обычное отражение... Трудно передать словами тот ужас, панику, омерзение к самой себе, что охватили меня. Внезапно я поняла и насмешки сверстников, и то, что слышала от родителей: «Держи спину прямо, не наклоняйся вперед, выровняйся. Когда ты идешь, у тебя голова далеко впереди, а попа и ноги сзади». Раньше я не отдавала себе отчета, какая у меня походка, не понимала, чего от меня хотят, а тут...

Вот с этого момента, с одиннадцати лет, и началась моя осознанная, целенаправленная работа над собой. Не ради



похвалы, не ради победы в конкурентной борьбе, а ради самой себя. Я уже осознанно хотела быть такой как все, но теперь мое внимание переключилось. Если раньше я хотела доказать, что могу ходить, бегать, прыгать, и неважно, как я это делаю, — то теперь я должна была первым делом научиться ходить правильно, ровно.

Целенаправленные занятия ЛФК раздражали меня, я старалась избегать их, но зато каждую минуту, проведенную на улице, я контролировала себя. Как? Просто-напросто разглядывала свое отражение в окнах первых этажей. Сравнивала это отражение с тем образом, который нарисовала в своем воображении. Если реальность хоть чуточку отличалась от вымысла, я тут же корректировала свои движения и положение тела. Это вошло в привычку.

Так продолжалось до двадцати пяти лет. А потом я перестала смотреться в окна, потому что начала побаиваться: люди могут неправильно понять, выйдут и обругают... Хотя до сих пор старая привычка нет-нет, да и проявит себя.

Школу с золотой медалью я не окончила — не хватило сил и на учебу, и на противостояние насмешкам. К тому же в масштабах города школа была элитная, математическая, с очень высокими требованиями. Стало понятно: еще два года на одни пятерки я учиться не смогу. Именно поэтому я и поступила в Одесское культпросветучилище. Хотела, правда, поступать в медучилище в родном Белгороде-Днестровском, но пришлось смириться со своими ограниченными возможностями.

Вот так я в неполные шестнадцать, когда еще с трудом могла чистить картошку, оказалась одна, без родителей, в большом городе. Да еще и настолько не похожая на остальных сокурсниц.

Мне к шестнадцати годам было очень трудно даже ложку ко рту поднести — руки дрожали, все проливалось. Это теперь я более или менее спокойно отношусь к этому, а в шестнадцать я так стеснялась своего недостатка, что не нашла ничего лучшего, как вообще практически перестать есть. Слава Богу, потребности молодого организма переси-

лили стыд: потихоньку я начала привыкать и есть — и, конечно же, учиться.

Если в одиннадцать лет я случайно увидела отражение своей фигуры, то в шестнадцать так же случайно увидела отражение своих согнутых коленок. И опять испытала стыд и ужас. Теперь я уже поняла, почему в Москве врачи настаивали на операции, от которой я упорно отказывалась. Нужно что-то срочно делать, но что? Оперироваться я все равно не хотела, мама сказала, что операция не дает стопроцентной гарантии того, что мои коленки будут прямыми, к тому же это очень больно и все равно требует ежедневных занятий физкультурой (чего я очень не хотела). Тогда я спросила: а можно ли с помощью одних лишь упражнений растянуть подколенные сухожилия? Мама ответила: можно — и привела множество примеров людей, которые с помощью физических упражнений победили неподвижность. Она посоветовала мне сто раз в день делать наклоны, доставая при этом пальцами рук до пола и не сгибая колени.

Легко сказать — сто! А вы попробуйте, если сильная боль пронзает уже тогда, когда руки еще только на уровне коленей. Я поняла: тупо наклоняться каждый день, не видя немедленных результатов, я не буду ни за что, даже если мне пообещают ноги фотомодели. Мне нужно видеть, что я сделала сегодня, сейчас. И я придумала: рассыпать на полу спички и, правильно наклоняясь, собирать их. Чем не результат? Начинала я с десяти спичек и дошла до ста пятидесяти. Боль в ногах была такая, что несколько раз, перезанимавшись, я вообще не могла встать с постели. Но результаты того стоили!

После окончания училища начались мытарства — поиск работы... Кто-то вежливо отказывал, ссылаясь на отсутствие вакансий, но были и такие, кто в лицо говорил: «Нам нужны библиотекари, а не калеки. Пенсию получаешь — сиди дома». Боль, обида, отчаяние охватывали меня, но я и представить себе не могла, что не буду работать. С детских лет родители внушали мне, что они не вечны,

что после их смерти никто не будет заботиться обо мне, я сама должна уметь заработать себе на жизнь. Может, именно благодаря этому меня и взяли на работу в библиотеку Белгород-Днестровского педучилища.

Теперь, с высоты сегодняшнего опыта, мне даже странно, как я могла выдержать период адаптации. Я глотала слезы, когда замечала, что кто-то из студентов пристально глядит на мои руки. Как я боялась насмешек, которыми изобиловала моя школьная жизнь, как я боялась, что меня уволят из-за того, что работаю медленно, а значит, делаю меньше других!.. Очень часто я пряталась за стеллажами в хранилище и, когда никто не видел, плакала и молила Бога о том, чтобы остаться на этой работе.

К счастью, коллектив там был замечательный. Никто даже виду не подавал, что замечает мои недостатки. У меня появились подруги из числа преподавателей. И спустя всего лишь два года я поступила на филологический факультет Одесского государственного университета. Но не для того, чтобы стать преподавателем (опять страх насмешек), а для того, чтобы повысить свой интеллектуальный уровень. Устроила себе эдакий институт благородных девиц.

А еще через восемь лет, руководствуясь принципом «Все могут, а я что — хуже остальных?», переступила порог аудитории и провела свой первый урок украинской литературы, тему которого никогда не забуду: Михайло Стельмах, роман «Правда и кривда». Сколько таких уроков будет впоследствии — я даже представить себе не могла. Мне все казалось, вот посреди урока зайдет завуч и при всех студентах скажет: «Прекратите урок! Вы не соответствуете уровню преподавателя педучилища».

Страхи мои оказались напрасными. Шел урок за уроком, год за годом, и никто не усомнился в моих способностях ни в библиотековедении, ни в педагогике.

...И все-таки в том, какой я стала, не только моя заслуга. Очень много для меня сделали окружающие люди. Я в этом отношении счастливый человек. В жизни мне встречалось гораздо больше добрых, отзывчивых людей — это и

врачи, и преподаватели, и друзья, и сотрудники, и просто случайные знакомые.

Вот и сейчас я регулярно прихожу в Центр, хотя давно уже вышла из возраста его пациентов. Как же не быть благодарной Борису Давидовичу, создавшему такой Центр помощи детям-инвалидам.

Отдельно нужно сказать о родителях. Я перед ними в неоплатном долгу. Спасибо им за то, что лечили, растили, воспитывали. А самое главное — верили в меня. Постоянно внушали мне, что сумею сделать все, чего захочу. И что почти все в этой жизни зависит только от меня.

Занимаясь на первом курсе университета, я одновременно проходила курс лечения. Сидела как-то в очереди на процедуры, а чтобы не терять времени даром, переводила со старославянского. И вдруг услышала: «Бедная девочка, зачем оно ей? Пусть мой Вова научится считать до тысячи, читать и как-нибудь писать — и хватит для него». Я была шокирована, стала возражать: мол, уметь только читать и писать — этого мало в нашей жизни, нужно гораздо больше... Мамочка вежливо выслушала и удалилась, к сожалению, так и не поняв того, о чем я ей говорила.

Дорогие родители, верьте в своих детей — они могут многое. Не бойтесь постоянно поднимать планку — это для ваших детей путь к успеху, к победе над собой.



## «Спешите на земле оставить след»

(Инга Фортинато-Сарло)

228

С Ингой мы познакомились на презентации ее книги стихов «Путь к вечности». В огромном, переполненном зрителями зале проходил концерт: выступали воспитанники детского театра «Арлекин», сценарии для которого Инга пишет уже многие годы, актеры шоу-театра «Звездный час» исполняли песни, автором которых была Инга.

Инга Фортинато-Сарло родилась 21 декабря 1974 года в Одессе. Стихи начала писать в одиннадцать лет. Не раз становилась лауреатом фестиваля «Таланты твои, Украина», а также международного конкурса «Гранослов». В 1993 году окончила одесскую среднюю школу № 81 с золотой медалью. Поступила в Одесский национальный университет имени Мечникова, заочно окончила английское отделение факультета романо-германской филологии.

Инга не просто в совершенстве владеет украинским, русским и английским языками, но и свободно слагает на всех этих языках стихи и занимается переводами с одного языка на другой. Она автор четырех книг: «Восхождение к себе» (1994), «Путь к вечности», «Казкарія» (1996), «Путь к вечности» (переиздание, 2002). В предисловии к последней председатель Одесской организации Союза писателей Украины Богдан Сушинский пишет: «Перед нами не столько книга собственно поэзии, сколько дневник, составленный из облеченных в поэзию раздумий». Это и в самом деле дневник

Другие дети

мужественного человека, чья судьба обошлась с ним весьма жестоко, ограничив его мир четырьмя стенами неподвижности, но он нашел в себе силы, вырываясь из малого физического мирка, подвижнически познавать мир человечества и человечности. И почти каждое стихотворение — это исповедь мыслящего и страдающего человека перед самим собой, смертным, и перед вечностью:

*Куда потом уходят наши души?  
Они спешат в бессмертии своем  
Стать каплей в океане, частью суши,  
Травинкой малой, деревом, цветком...  
С последним вздохом слабым не исчезну,  
Воскресну я в обличии ином:  
Звездой стану в вышине небесной,  
Прохладным ветром, солнечным лучом,  
Тропинкою лесной, древесной тенью,  
Началом нового земного дня...  
Не предавайте лишь меня забвенью.  
Я не умру... Вы помните меня!*

Я записала некоторые воспоминания Инги.

...В санаторий в Евпатории я попала, когда мне было восемь лет. Там были разные дети: некоторые могли ходить, а другие вообще ничего не могли делать сами, только улыбались, и в их улыбках и глазах читалась огромная благодарность.

Три года, проведенные в евпаторийском санатории, его обстановка, будние дни, праздники сформировали мою личность, они научили меня видеть — кто человек, достойный преклонения, а кто так и останется сволочью... Там я поняла, что такое настоящая дружба, взаимовыручка, помощь — какой она должна быть.

Когда-то я думала, что самая несчастная на свете, что все нормальные и только я одна такая, а когда увидела других, которым гораздо хуже, они даже сказать, что им нужно, не могут, — то окунулась в настоящую правду. Я сказала

229

Уроки мужества

себе: ты еще везучая, тебе Бог дал разум, ты не должна ныть и опускаться, а должна суметь вытянуть еще кого-нибудь.

В соседней палате жил Вадик, четырнадцатилетний мальчик с гиперкинезом и ДЦП, который не мог себя обслуживать, и я два года кормила его с ложки. На всю жизнь запомнилось мне, как мама Вадика — Татьяна Васильевна принесла в изолятор гостинцы и сказала мне, как взрослому человеку: «Спасибо тебе, Ингочка, за то, что ты каждый день кормишь моего сына». Очень дорого мне это признание.

Первый класс я окончила, лежа на животе, подпирая локтями голову. Каждый день со мной занималась учительница Ирина Васильевна Бойко. Когда мне сняли гипс, я смогла уже сидеть в фиксированном кресле, мы много читали, и до сих пор у меня сохранилась книжка «Приключения Буратино» с дарственной надписью: «Поправляйся и хорошо учись».

Дальше была восемьдесят первая школа. Школьные годы — это прежде всего учителя, которые приходили ко мне. А самыми близкими моими друзьями стали участники драмкружка «Арлекино», которым руководила Элла Ивановна Омеляненко. Они приходили ко мне домой, проводили у нас репетиции с чаепитием, с чтением по ролям. Я писала сценарии, все в стихах. Спектакли наши были радостным событием для школы.

Первое стихотворение я написала в одиннадцать лет, с тех пор с поэзией не расстаюсь, не только пишу, но и часто ловлю себя на том, что невольно рифмую свою речь.

В шестом классе, благодаря учительнице английского языка Ольге Васильевне, у меня появилась цель — изучить английский язык, освоить профессию, суметь использовать свой интеллект, чтобы никому не быть обузой и найти свое место в жизни.

Окончив школу, я поступила на английское отделение факультета романо-германской филологии Одесского национального университета. Все лекции запоминала наизусть — это требовало сосредоточенности и сильного напряжения, но самое трудное было — добираться без лифта

на четвертый и пятый этажи. Ноги отказывали, после подъема долго приходилось восстанавливаться.

До последнего курса не была уверена, что найду работу. Здоровому трудно устроиться по специальности, а каково мне? Помогла Элла Ивановна. Первым моим учеником стал ее сын, он рассказал обо мне своим товарищам, те — своим... Объявлений никогда не давала, лентяев не жаловала — они у меня не задерживались.

...На протяжении всей жизни я ощущала папину любовь и заботу. От его поддержки росла моя сила. После второй операции я лежала загипсованной по грудь, было очень тяжело. Папа прислал открытку с фотографией самолета, на обороте написал: «Ингочка, когда ты совсем поправишься, будешь ходить, мы с тобой полетим на таком самолете».

Еще в санатории я поняла: мужчины часто бывают «слабым полом», все переключаются на женщин, — но мой папа помогал и мне, и совсем чужим детям. Тяжело, конечно, сознавать, что из-за моей беды родители развелись, у папы не сложилась личная жизнь. С шести лет обо мне заботилась бабушка, а когда ее не стало, стал заботиться папа — самый лучший человек на свете.

А теперь у меня есть еще и Валера! Он появился в моей жизни после выхода сборника стихов «Путь к вечности». Валера позвонил мне и сказал, что прочитал мои стихи и хочет переложить их на музыку. Так мы и встретились. Валера теперь все время рядом со мной, хотя какое-то время от папы пришлось это скрывать: он не представлял другого мужчину, кроме себя, рядом со мной. Очень переживал, не спал всю ночь, узнав, что у меня есть парень. «А вдруг он тебя обидит?!»

Когда все же они познакомились, папа увидел, какой это замечательный человек. Теперь он может оставить меня с Валерой. Четвертый сборник поэзии «С мольбой к Любви стою у алтаря» появился только благодаря ему.

*Прощайте, одиночество и грусть,  
Поймавшие меня однажды в сети!*

*Я счастья островок нашла на свете —  
И никогда к вам больше не вернусь.  
Прощай, подушка, мокрая от слез,  
И до крови искусанные губы!  
Слова мои, быть может, слишком грубы,  
Ведь говорю не в шутку, а всерьез.  
Когда среди пустейшей суеты  
Ты осознаешь — жизнь проходит мимо,  
В тот самый миг любить и быть любимым  
Как никогда, поверь, захочешь ты.*

Завершить свой рассказ хочу стихотворением:

*Спешите делать добрые дела,  
Сердца друг другу чаще открывайте  
И веточки в костер добра бросайте,  
Не бойтесь сами в нем сгореть дотла.*

*Спешите замечать вокруг людей,  
Чтоб помогать им делом или словом.  
И ваша доброта вернется снова  
В тот час, когда она всего нужней.*

*Не смейтесь никогда над нищетой,  
На жизненном пути встречаясь с нею.  
Поверьте мне: во много раз страшнее  
Нам становится нищими душой.*

*Не бойтесь плача — чисты слезы те,  
Что с вами кто-то делит в час печали,  
Чтоб сами вы себе потом не лгали  
И всем другим о вашей доброте.*

*Не думайте о том, что много лет  
Отпущено судьбой вам жить на свете,  
Но не теряйте даром годы эти,  
Спешите на земле оставить след.*

Записала **Светлана ДУТКА**

## Преодоление (Елена Ватан)



В одесском роддоме родилась девочка. Увидев маленькое тельце без кистей рук и части ног, мать решила отказаться от ребенка. К тому же врачи посчитали, что новорожденная не выживет.

Мать вернулась назад, в далекий северный Нарьян-Мар, куда прежде семья Ватан (отец, мать и сын) уехали на заработки. Домашним сказала, что ребенок умер. Потом родился младший сын. О печальном событии, случившемся на юге, забыли. Мать позднее ощутит всю тяжесть содеянного...

А девочка выжила. Назвали ее в роддоме по имени родившей женщины Еленой и отправили в дом детей-инвалидов в Цюрупинск Херсонской области. В суровых стенах казенного дома, его строгом режиме девочка сумела найти отдушину, уютный уголок. Она рисовала, приспособив надетые на культу кольца гардин. В этот «браслет» втыкала карандаш или шариковую ручку. Рисовала часами — не только знакомое, но и то, куда ее уносила фантазия: ребенка в панамке у моря, смотрящую вдаль из-под ладони девушку-вербу с косами-ветвями. Олега Газманова

ва в профиль и анфас в черной дыре разбитого зеркала. Его Елена Ватан называет своим ангелом-вдохновителем. С него началась судьба художницы. Началась с невероятного: она увидела во сне незнакомого мужчину, утром его нарисовала и портрет сохранила. А через несколько месяцев она впервые увидела певца на телеэкране. Газманов — единственный человек, которого Лена изображает. Мечтает пригласить его на свою выставку, которую ему одному посвятит. Ныне у Лены с полсотни наполненных любовью портретов Газманова. Она не стремится к внешнему сходству, а отыскивает самое хорошее, доброе. И свет, ею излучаемый, проникает в души людей, затрагивает самые чувствительные струны.

*«...Мне очень нравился интернат. Меня научили всему, и я очень хотела быть художницей, рисовать и приносить добро другим и доказать, что такие, как я, могут делать все. Только нужно не падать духом, быть всегда смелой и не бояться жизни. Жизни надо радоваться, если даже тебе плохо. Жизнь дана один раз, и сумей прожить, чтобы и ты остался доволен, и люди вокруг тебя...»*

Выполняет свои рисунки Лена простым карандашом, цветными шариковыми ручками, любит акварель, маслом пишет редко. Сюжеты приходят неожиданно: *«Идет линия, идет дальше, потом сама удивляешься тому, что получилось»*. Рисует и на компьютере, но этот способ ей не очень нравится: *«Здесь не положишь краску, а когда рисуешь живую, то чувствуешь ее запах, ощущаешь, как краска растекается...»*

На рисунках — всевидящее око Господне, грустные глаза девушки-реки, зеленая-зеленая трава за светло-серым забором...

Срок пребывания в детдоме подходил к концу. Лена заканчивала десятый класс, осталось сдать экзамены на аттестат зрелости.

Какая там зрелость — борьба за выживание! Что ждет в суровом море жизни ее, фактически без рук, передвигающуюся на дощечке?

И тут в судьбе 17-летней Лены случилось неожиданное. Воспитатели детдома отыскали ее родителей, которые купили дом в селе Онисково на Одессине: *«Уважаемые супруги Ватан! Возможно, в нашем детдоме живет ваша дочь Елена. Если хотите, приезжайте...»*

*«...Приехали в апреле, чтоб увидеть меня...»*

Мать растерялась: ведь врачи заверяли, что девочка не выживет. Что она скажет мужу, детям?

Встречу передать словами невозможно. Мать сотрясалась от рыданий, склонившись над незнакомой девочкой. Та, считавшая себя сиротой, просыпавшаяся в детдоме в темноте от собственного крика: *«Мама!»*, прижавшись к дощечке на колесиках, до крови закусив губу, тяжело смотрела из-под светлой челки на предавшую ее в первый день появления на свет женщину.

Жизнь с родными в селе не сложилась. Отец после операции стал инвалидом первой группы. Выдерживать жалостливые взгляды, сопровождающие ее, передвигающуюся на дощечке, было невыносимо.

Лена снова в Одессе. С невероятным трудом пристроилась в... дом престарелых на поселке Котовского. Как выживала, знает лишь Господь Бог. На базаре милосердные селяне-торговцы подавали еду, немного денег. На них Лена покупала простые альбомы для рисования, шариковые ручки. Вечером делилась едой со старушками — соседками по комнате. И рисовала. Мечтала стать художницей, купить футболку в сине-белую полоску и магнитофон, чтобы слушать песни Олега Газманова. Еще мечтала о кроссовках, взамен стертых при торможении...

Рисунки Лены Ватан на библейские темы и очерк о ней в местной газете через областное отделение Совета мира попали к волонтерам христианской общины из американского городка Окала во Флориде. Туда доставят грамоту международного жюри за лучший рисунок, присланный на конкурс «Рождественская звезда». На рисунке — зимний вечер в селе. Засыпанная снегом хата, покосившийся тын, ясная свечка на окошке, зовущая путника на вечерю в сочельник.

Лену увезли в США, и прихожане из чужой страны начали сбор денег на протезы. Сопровождала Лену в далекий путь мать, проезд оплатил начальник порта Южный Владимир Иванов.

Врач-ортопед доктор Брил изготовил Леночке протезы для рук, затем для ног. Заботой и теплотой окружила ее американская женщина — 70-летняя Лила Стил. Она оплатила уроки рисования у высококлассного специалиста. Сколько радости было, когда Лена впервые в жизни встала на ноги, как закружилась в вальсе с каждым врачом клиники! Отвечала на вопросы студентов медицинского университета, демонстрировала свою уникальную способность рисовать с протезом и без него. В художественной школе прошла первая персональная выставка ее рисунков...

Устроить первый вернисаж на неприветливой родине, в Одессе помог Лене директор Центра реабилитации детей-инвалидов Борис Литвак. На выставке были куплены три ее работы.

После поездки в США у Лены не только изменилась манера письма, посвежела палитра, но и появилась философская концепция. На большое человеческое сердце надет терновый венец. Из-под колючек, поранивших сердце, капает кровь. Под венцом — дверь и подпись: «Я стою и стучу...» У окошка с темно-синим небом в звездах творит молитву девочка с длинными светлыми волосами...

В родном городе после сказочной Флориды наступило глубокое разочарование. Гостеприимные американцы возили ее на авто, заботились о питании и крыше над головой. Возвращаться в дом престарелых, к одиноким старушкам? Жить на ничтожную пенсию? Ездить в не приспособленных для инвалидов троллейбусах и автобусах, выматывающих силы? Болел позвоночник, натирал протез. Родители сняли комнату на поселке Котовского. Из армии вернулся младший брат, вчетвером ютились в одной комнате. Она уходила на кухню, запрыгивала на табурет и рисовала. Чаще всего — Христа, идущего с тяжким крестом на Голгофу, и океан, большой и бесконечный...

По приглашению ортопеда господина Брила — Елена снова во Флориде. Он с помощниками работает над адаптацией конечностей к новым протезам.

— Лучше бы она осталась там, — говорила тогда мать, Елена Афанасьевна. — У нее такая умная головушка, а что здесь?..

И все же Лена возвращается в Одессу. Она сама себя обеспечивает. Теперь у нее своя квартира. Помог получить ее все тот же Борис Давидович Литвак. У нее есть работа в его Центре — администратор выставочного зала.

— Я люблю все. Мне нравятся люди, выражение их лиц, особенно когда они смотрят на меня. Они удивляются мне, что я такая, а я удивляюсь им. Им тоже чего-то не хватает. Даже нормальный человек — он тоже болен, только по-своему. Потому что на земле нет такого «целого» человека, который был бы действительно хорошим, ничем не болел... Болезнь — это хорошая штука. Она проверяет людей, многому их учит, — рассказывает Лена.

Действительно, Бог посылает семье больного ребенка, чтобы проверить силу духа, любовь и терпение родителей. Но, к сожалению, только Бог любит всех людей одинаково, а люди выбирают, кого любить, а кого нет. Лена благодарна судьбе за все, что она ей посылает.

— Благодаря ангелам люди верят в Бога, а глядя на меня, инвалиды верят в себя, в свои силы. Инвалидов много, и я хочу, чтобы они, глядя на меня, поняли, что человек всегда может достичь своей цели, — говорит Лена.

У нее есть любимое дело, много друзей. Не родители помогают ей, а она им. Она встала на ноги, пусть и не физически. Она не только рисует — пишет стихи и прозу, вяжет, шьет, играет на гитаре, пианино, играет в спектакле, отлично плавает, владеет английским языком...

Большие карие глаза Лены излучают необыкновенный свет, от которого становится тепло и приятно. Смотришь в них — и не видишь дна, а только бесконечную глубину ее души. И все равно невозможно до конца понять, откуда у этого маленького человечка такое большое и доброе сердце?!

Как, скажите, после знакомства с Леной не верить в ангелов? Они есть! А некоторые даже ходят по земле рядом с нами, нужно только захотеть их увидеть.

Подписи к картинам, которые Лена делает, можно выставлять отдельно: «Крест — мой якорь в жизни», «Глаза закроешь — видишь цветную ночь... Глаза откроешь — видишь яркое солнце...», «Бог держит нас на ниточках, чтобы мы не упали и не летали, как птицы, а ходили по земле. Люди как куклы, а куклы как люди...», «Меня все вокруг достают, но в середину не могут зайти...», «Лепестки опали, а ты еще растешь... Если бы ты знал, как я до сих пор... Жду тебя, не тебя, и просто жду...»

**Феликс КАМЕНЕЦКИЙ**

**Людмила Михайловна  
ТАРАСЕНКО,**  
преподаватель техникума



## Дневник одной семьи

*1 марта 2001 года*

Счастлирое, беззаботное детство моего доброго, веселого, умницы, спортсмена-футболиста Витюши оборвалось под колесами иномарки 26 сентября 2000 года. Открытая черепно-мозговая травма, ушиб мозга, открытый перелом обеих костей правой голени, ушиб правого легкого... Пневмония, менингоэнцефалит, кома 3–4-й, потом 1–2-й степени... Пятьдесят дней не говорил. Витюше тогда было 9 лет.

И началась борьба за новое рождение.

В реанимации областной детской клинической больницы он пробыл 35 дней, потом в отделении нейрохирургии 34 дня.

Прошло пять месяцев после травмы, и вот уже трижды приезжал ребенок в Центр (пока состояние тяжелое для поездок). Мы попали в оазис доброты и безмерного внимания. Своевременная, высококвалифицированная помощь, чуткость, понимание, добросовестный, тщательный анализ состояния здоровья ребенка.

Как радует то, что ребенка ни разу не держали в очередях! Первые шаги от гардероба — и полное внимание врачей к ребенку не только в кабинетах, но и в коридоре. А какое огромное значение имеют вовремя полученные



костыли и лекарства, вовремя заказанные на протезном заводе ортезы, ботинки и т. д.! Ведь я только три недели не ношу мои «30 килограммов счастья» на руках...

*11 октября 2001 года*

На первый прием я приносила сына на руках. Было ощущение, что Центр создан только для Вити — столько тепла и заботы. Сегодня ребенок пришел сам. Все потрясены! В регистратуре, когда я от волнения потеряла дар речи, медсестра сама по памяти мгновенно протянула мне карточку Вити. Врачи Центра помнят все этапы борьбы за жизнь ребенка лучше, чем я, мама. Дай Бог помощи коллективу и Борису Давидовичу! Пока существует Центр, мы продвигаемся вперед в борьбе с недугом, мы полны надежд.

*3 ноября 2001 года*

Витя успешно прошел курс лечения. Уже не ношу на руках, как в феврале. Ходит, бегаёт, радуется всех... Вперед, к новым достижениям! Хочу всегда чувствовать тепло руки сына в своей руке. Страх затихает, на смену приходит уверенность в счастливом будущем ребенка. Все врачи, весь персонал Центра бесконечно добры. Каждому, кто общался с нами в Центре, лечил ребенка, низко кланяюсь, целую руки...

*24 марта 2003 года*

Как рады мы возможности в очередной — пятый — раз продолжать путь преодоления! Это для нас не просто очередной курс лечения, а очень и очень важный период жизни. Мы уже давно считаем Центр своим вторым домом, и все его специалисты стали нашими добрыми друзьями. Спасибо вам за то, что вы смогли собрать в этом доме жемчужины человеческой доброты, внимания, понимания!

Тот период, когда мы с Витюшей боролись с отчаянием, когда каждый шаг был подвигом, ушел в прошлое; это было так давно — два с половиной года назад... В доме, который вы для нас создали, все мечты сбываются! Витя вновь

раскроет свои вмиг утраченные способности и будет рисовать не только черную машину с красными фарами под черным небом, но и солнце, горы, реки, цветы...

*3 марта 2004 года*

Витюше 12 лет 5 месяцев. Он начал сегодня седьмой курс лечения в нашем Центре.

Ровно три года назад я переступила порог Центра с ребенком на руках. Было огромное желание (все меня понимают) сохранить жизнь ребенку. Было много страхов, и один из них — что такого тяжелого ребенка не примут на лечение в Центр. Спасибо всем сотрудникам Центра, которые принимали деятельное участие в судьбе моего сына. Спасибо за исследования, лечение, профессиональные советы и постоянную поддержку. Когда знаешь реальную картину, легче двигаться вперед, ставить перед собой задачи и преодолевать самые фантастические барьеры. Это очень важно.

Прошлой весной Борис Давидович по-мужски пожал руку Вите и сказал: «Пора думать о твоём будущем». И построил компьютерный центр. А мне слова Бориса Давидовича запали в душу. Они со мной ежедневно, а все слезы и ахи ушли на задний план.

Уже месяц мы занимаемся в компьютерном центре. С первого занятия определились: мы ходим не играть, а работать. Вот такой у нас получается дорога к самостоятельной жизни в будущем. А настоящее наше прекрасно. И за это всем сотрудникам Центра низкий поклон и огромное материнское спасибо!

*2 декабря 2004 года*

Прибыли на восьмой курс лечения. У меня ощущение, что все самое лучшее в Центре появляется для моего сына — по мере роста его потребностей. Центр поднимает планку все выше и выше. Я лишь с изумлением смотрю и верю: возьмем и этот барьер. Верю, потому что профессионализм врачей подтвержден четырехлетним опытом жиз-

ни — полноценной, насыщенной жизни моего сына. Да, он инвалид. Но как здорово, что мамочки, не знавшие его четыре года назад, деликатно спрашивают: что здесь делает этот мальчик? Что? Живет!

В этом году Виктор сам был в лагере двадцать один день. Сам, без мамы! Мой сын не только удержался в том классе, в котором учился до катастрофы, но и сам — *сам!* — ходит в школу. Учится в школе, как все дети.

Меня вернули в Центре к жизни. Работаю на полторы ставки.

Спасибо всем врачам Центра! Вы так в него верили!

*17 октября 2005 года*

Наконец-то Виктор стал стабильно заниматься спортом с тренерами Центра! Спасибо всем сотрудникам Центра за сегодняшний праздник — сегодня Вите исполнилось 14 лет. Светлый, ясный, солнечный день.

Низкий всем поклон!

*16 февраля 2006 года*

«Мама, ты веришь в чудо? Я верю. Когда Оля на гидро-массаже водила шлангом по моим стопам, я чувствовал...» Это сейчас сказал мой сын, когда мы с ним поздно вечером уходили из Центра после процедурного дня.

А я, мама, верю во все чудеса, что свершились и будут еще развивать и совершенствовать тело и личность моего сына. Спасибо всем врачам, с которыми мы прошли тяжелый путь и достигли фантастических результатов. Скоро исполняется пять лет, как я принесла Витюшу, «30 килограммов счастья», в Центр. Пять лет полноценной, прекрасной, трудной и насыщенной событиями жизни подарил нам Центр. Важно все: обследования, лечение, компьютерный центр, танцы, встреча с друзьями-французами... Я верю, что из мальчика вырастет личность. Он будет всем помогать и будет сам долго и счастливо жить. Я верю, что специалисты помогут раскрыть Витины таланты и качества, которые он утратил из-за травмы.

*18 октября 2006 года*

Вчера Витюше исполнилось 15 лет. Он студент первого курса техникума связи и информатизации. Учится по специальности «Ремонт и обслуживание компьютерной техники и оборудования». Я работаю на основной работе и еще подрабатываю.

Сегодняшний день сына: четыре пары в колледже, занятия в компьютерном центре, а вечером бальные танцы.

Вы научили нас жить красивой, насыщенной и полноценной жизнью.

Да, Виктору очень трудно, нужны опять дорогие лекарства. Но никогда неудачи не сопровождаются отчаянием. Движение вперед стало его образом жизни.

Не знаю, как отреагировали на эту книгу вы, дорогой читатель, но у меня, ее научного редактора, от рассказов из главы «Уроки мужества» на глаза навернулись слезы. Слезы восхищения людьми, которые смогли преодолеть столько тягот — и не замкнулись в себе, не стали винить кого-либо в своей беде. Они смогли достичь очень многого — гораздо больше, чем многие их здоровые сверстники. Эти люди не просто живут полноценной жизнью, но и служат примером для других — здоровых и не вполне здоровых.

Мы все — врачи, педагоги, психологи и поделившиеся своим жизненным опытом люди — старались вложить в эту книгу душу, для того чтобы помочь вам или хотя бы заставить задуматься. Ведь не секрет — гораздо лучше начинаешь понимать жизнь и по-другому ценишь каждое ее мгновение после того, как возникают серьезные проблемы со здоровьем...

Ну а что касается методов лечения органических поражений нервной системы у детей — кроме описанных в книге, их еще достаточно много. Однако все они, по сути, являются различными (более или менее удачными) модификациями основных — массажа, лечебной физкультуры и аппаратной физиотерапии.

Основные принципы лечения — его раннее начало, комплексность и длительность. Главное — помните, что заниматься с ребенком нужно ежедневно, и тогда регулярные курсы лечения в специализированных лечебных учреждениях окажутся эффективными, послужат толчком к переходу на более высокий уровень двигательной

активности. И опять-таки закреплять достигнутые лечением успехи необходимо кропотливым трудом дома.

Следует с осторожностью относиться к «революционным» подходам, различным новшествам, информация о которых появляется периодически в интернете. Помните: не существует панацеи от всех заболеваний, как не существует и двух совершенно одинаковых организмов. Кому-то, быть может, рекламируемое чудодейственное средство и помогло, а вашему ребенку оно может повредить.

Если у вашего ребенка тяжелое органическое поражение нервной системы, не ищите чудесного и быстрого метода излечения. *«Чудо» возможно только в том случае, если вы сами будете работать ежедневно, кропотливо и упорно, в течение многих лет!*

В схеме на 9-й странице обобщены основные подходы к лечению ДЦП.

Мы надеемся, что выполнили свою задачу — дали вам, дорогие родители, базовые знания о том, что собой представляют тяжелые заболевания нервной системы у детей, какие существуют методы их профилактики и реабилитации, как нужно воспитывать и развивать больного ребенка, чему уделять основное внимание и как психологически справиться с ситуацией.

Конечно же, наша книга — это лишь малая часть того, что вам понадобится в борьбе с таким тяжелым недугом как ДЦП. Но ведь нужно с чего-то начать. Читайте и другие книги, консультируйтесь со специалистами, общайтесь друг с другом.

Если, прочитав эту книгу, вы захотели задать специалистам свои вопросы — запишитесь к ним на консультацию. Если вы полагаете, что ваш вопрос может быть интересен многим родителям, — можете предложить его специалисту для открытого ответа на страницах следующего издания нашей книги.

Если пример наших друзей вдохновил вас или вашего ребенка и вы тоже хотите рассказать свою историю — не откладывайте, садитесь и пишите! Самые яркие истории,

возможно, увидят свет в следующем издании этой книги. Быть может, именно ваших слов ждет какой-нибудь отчаявшийся мальчик или девочка... Ваш опыт бесценен — поделитесь им.

Помните, вы не одни в борьбе с недугом! Мы хорошо понимаем ваши проблемы, стремимся и стараемся помочь.

Здоровья вам, сил и упорства!

**Ирина КОЛКЕР**

Вы прочли эту книгу и не остались равнодушны?  
Вы почерпнули для себя полезную информацию?  
Пожалуйста, ответьте на несколько вопросов:

☉ Оказалась ли полезна эта книга именно вам?

---

☉ Какой материал вызвал у вас наибольший интерес?

---

---

☉ Какую проблему вы хотели бы обсудить более подробно?

---

---

Ваши вопросы специалистам:

1. 

---

---

2. 

---

---

3. 

---

---

Пожалуйста, вырежьте заполненную страницу и передайте ее в регистратуру Центра реабилитации детей «Будущее».

## **Другие дети**

ОРГАНИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Книга для родителей

Оформление и верстка

*С. Кобринская*

Корректор

*С. Митина*

ISBN 978-966-8127-72-4



Подписано в печать 14.08.2007. Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Гарнитура PetersburgС. Бумага мелованная. Печать офсетная.  
Усл. печ. л. 15,35. Тираж 3000 экз. Зак. № 586

Отпечатано с оригинал-макета в типографии «Моряк»  
*Одесса, ул. Ришельевская, 26; тел. 722-34-84*