

2013



# МЫ - ДЕТЯМ

ОГБУСО "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями"

## №11



Иркутск, 2013



2013



# МЫ - ДЕТЯМ

ОГБУСО "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями"

№11

## Редакция:

Директор Центра

*Т.И.Шелковникова*

*Т.В. Семейкина*

Зам.директора по социальной

реабилитации и психолого-

педагогической помощи

*Н.К.Рассадина*

Зав.отделением социальной

реабилитации и психолого-

педагогической помощи

*М.Д.Бельтикова*

Преподаватель ИЗО

*И.А.Петрова*

Учитель русского языка

и литературы

*Л.В.Чупрова*

Адрес редакции:

664043, г.Иркутск

ул.Маршала Конева, 86

ОГБУСО РЦ

"Реабилитационный центр

для детей и подростков

с ограниченными возможностями"

## Содержание

Поздравление директора РЦ Т.В.Семейкиной *стр.3*

«Она, они»

*Специалист по кадрам Т.И.Середкина*

*стр.5*

Новости отделения стационар

*стр.7-11*

«Семь нот здоровья»

ОВЛИР г.Шелехов

*стр.12*

Клуб «Родничок»

Отделение дневного пребывания

*стр.16-24*

«Актуальность проблемы диагностики нарушений слуха»

*Врач сурдолог И.В.Козлова*

*стр.25-29*

«Коррекционно - развивающая работа с детьми с ранним детским аутизмом»

*Учитель-дефектолог С.И.Алтапова*

*стр.30-34*

«Подари ребенку счастье». Реабилитационная программа для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями

*Педагог-психолог А.Я.Иванова*

*стр.35-38*

«Дорогие сослуживцы!»

*Инженер по охране труда Р.А.Сучкова*

*стр.40*

«Фитотерапия при простудных заболеваниях»

*Врач физиотерапевт Н.В.Галицкая*

*стр.41*



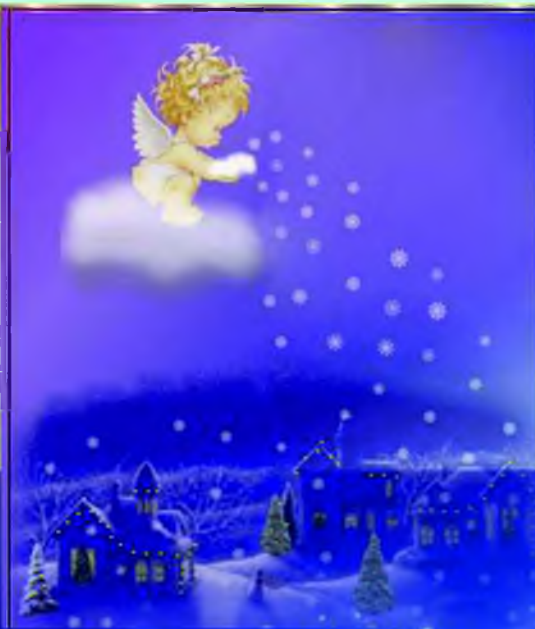
# **С наступающим Новым 2014 годом!**

*Во мгле серебряной кружится  
Снежинок белый хоровод –  
Сама природа веселится,  
Ведь на пороге – Новый Год!  
Мы вас, коллеги, поздравляем!  
Здоровья крепкого желаем!  
Любви, веселья, долгих лет  
И многих творческих побед!  
Пусть год грядущий будет слаще,  
Чтоб нам сопутствовал успех,  
Чтоб все наладилось у всех,  
Чтоб улыбались мы почаще,  
Пусть бой курантов принесет  
Нам добрый, славный Новый Год!*



*С уважением,  
Татьяна Владимировна*







## ОНА, ОНИ...

« И произошла на небе война: Михаил и Ангелы его воевали против дракона, и дракон и ангелы его воевали против него, но не устояли. И не нашлось уже места на небе для них. И низвержен был великий дракон, древний змий, называемый диаволом и сатаной, обольщающий всю вселенную, низвержен на землю и ангелы его низвержены вместе с ним»

(Откровения Иоанна Богослова)

Итак, Михаил – спаситель, благородный защитник. А еще – исцелитель души и даже тела.

Елена – женское русское имя греческого происхождения – восходит к древне-греческому имени Елены Прекрасной, героини цикла древнегреческих мифов и сказаний.

Само по себе имя соотносится с понятиями «солнечный луч» или «солнечный свет» - дочь бога Гелиоса.

На Руси имя было в употреблении среди древнерусской знати: в том числе у Рюриковичей. Под именем Елены известна в истории супруга Великого князя Киевского Ярополка (12 в); Еленой звали первую жену Ивана Калиты (14в). Одна из дочерей Ивана Ш и Софии Палеолог тоже Елена (14в); Елена Глинская (жена Василия Ш, стала полноправной правительницей Великого княжества Московского.

Однако, имя Елены встречается в русском фольклоре – оно в самых популярных русских сказках. А звучит –то как ласково – Алёнушка. И везде это образ спасительницы, бесстрашной победительницы, прекрасной царевны...

И вот они – 3 Елены Премудрые, 3 Елены Прекрасные, 3 Елены Михайловны.

Может и правда имя, данное от рождения в сочетании с именем отца, предопределяет судьбу, значимость, характер и нрав.

Одна из трех Елен- Елена Михайловна- встретит Вас на пороге Центра. Встретит улыбкой, светом ярких, не тускнеющих с годами лучистых карих глаз. Найдёт слово привета, ободрит жестом, проводит взглядом. Она протянет руку и возьмет ребенка на руки, она увлечет малыша и поможет преодолеть первые минуты замешательства маме. А как важно в этой жизни почувствовать себя здесь и сейчас нужным.

Отработав много лет на руководящей должности на производстве она, конечно, великолепный психолог. Но дело не во многих годах руководителя, дело в имени. И Елена Михайловна Майстренко – сегодня вахтер Центра, создает атмосферу доброжелательности и домашнего уюта для всех и каждого, входящего в здание Центра. Она направляет и исцеляет, сочетая в себе несочетаемое: властный характер и щемящую душу доброту, понимание и прощение.



Пройдя по коридору чуть дальше, Вы встретитесь с другой Еленой Михайловной. Связав свою девчоночью судьбу с медициной в далеком 1979 году, Елена Михайловна Никитина не изменила ей ни разу. И вот уже без малого 10 лет она – врач сурдолог Центра. Тихая поступь, мягкий обволакивающий голос, уверенный взгляд профессионала, твердая рука и жесткое волевое решение. Нет, от встречи с таким человеком не откажется никто. Как много интересного, необычного, неординарного несет в себе эта женщина. И на всё – свое решение, свой взгляд и свое видение.

Может это тоже сочетание имени Елены и отца Михаила? Да будет так.

Поднявшись на 2 этаж здания, обязательно встретитесь с третьей Еленой Михайловной.

Это про неё можно сказать словами песни: «Ах, какая женщина, какая женщина...». Чудо как хороша. И горделивая стать, и взгляд огромных глаз, брызжущих то смехом, то праведным гневом. Её всегда много. И потому есть что плескать.

С 1998 года Елена Михайловна Шендеровская – главный бухгалтер Центра. Под её рукой экономическое благополучие Центра. Она, как рачительная хозяйка, знает всему цену и место. И снова чудное сочетание: Елена – дочь Михаила. Дочь стратега, дочь повелителя, дочь вершителя судеб.

Ну что ж три дивные Елены Михайловны? Каждая из Вас – одна, своя, единственная и неповторимая. Но все три Вы – оплот и надежда, свет доброты и щедрости душевной, основанных не на лирике и не слюнявстве, а на воле, решительности, уверенности в себе, в своих знаниях и силе характера. С вами рядом не просто, но с Вами рядом очень надежно.

И потому корабль под названием «Центр», имеющий в своем арсенале таких, как Вы, может не страшиться ни подводных течений, ни бурь и потерь.

И пусть Новый год не оскудеет для Вас хорошими добрыми сюрпризами, новостями обильными, светлыми радостными днями, дающими полное удовлетворение свершенным.

Специалист по кадрам  
Серёдкина Т.И.





# Отделение стационар



Нас ждет самый главный и любимый праздник – Новый 2014 год. А значит, пора к нему готовиться.

Игрушки и поделки, которые дети и родители сделали под руководством педагогов, навсегда останутся в их памяти. Мастерская Деда Мороза стала одной из лучших традиций стационара.

Создать предпраздничное настроение и сказочную новогоднюю атмосферу в стационарном отделении помогут разноцветные гирлянды и фонарики, объемные снежинки и елочки. Квиллинг – одно из любимых занятий детей и родителей. Мы видим, как наши коллеги с увлечением готовят поделки с детьми: Н.П. Гамова, Е.П. Черных, М.М. Востротина, В.А. Симшаг – наши заботливые медики, а за тем столом – Е.С. Муховикова, С.В. Дьячкова, Т.О. Шкапа изготавливают совместно с детьми и родителями зеленые елочки, эта работа проходит под руководством соц. педагогов: С.М. Руш, Н.Ф. Сафиуллиной, Л.А. Хоминой, Л.Н. Бочковой, Н.П. Деминой и др. Эта работа открывает возможность проявить свой творческий потенциал, самостоятельность, индивидуальность. Вот так нашей дружной семьей мы готовимся встретить Новый год – праздник, когда веришь в чудеса.

С Новым 2014 годом!

Соц. педагоги Демина Н.П., Руш С.М.



Каждый педагог стационара – это профессионал, увлеченный и влюбленный в свою работу. Вот мы наблюдаем, с каким увлечением Л.В. Иоффе организует коллективную работу детей и родителей. Это настольные игры, домино, сухие мини-бассейны, «Чудо-огонек», «Угадай слово», аппликации по сказкам на новогодние темы. Результатом этих работ являются выставки, на которых дети с гордостью видят свои работы. Эти совместные работы развивают и укрепляют детско-родительские отношения, являются мощным источником позитивных эмоций.

Соц. педагог Иоффе Л.В.





А по вечерам наш любимый стационар превращается в театральные подмостки. Вот наши педагоги Руш С.М., Демина Н.П., дети, родители под руководством Иоффе Л.В., Бочковой Л.Н. показывают кукольные спектакли: «Репка», «Теремок», «Лисичка со скалочкой», «Маша и медведь», «Три медведя». На этих спектаклях спортивно-развлекательные игры, что способствует развитию коммуникативных качеств, стабилизации эмоционально-волевой сферы.

Организация досуговой деятельности – это одно из направлений в реабилитации детей и родителей.

«Шахматный клуб», которым руководит соц. педагог Сафонова Н.Е.

Известный немецкий поэт И.С.Гете сказал: «Шахматы – это пробный камень для ума».

Шахматный клуб работает в стационаре 5 лет, за это время этой мудрой игре были обучены около 240 детей и родителей. Многие из них понятия не имели о шахматах, но у них было желание научиться этой древней игре. Большинство из них принимает активное участие в шахматно-шашечных турнирах, которые стали одной из традиций в жизни стационара. Ни возраст, ни диагноз не были препятствиями для обучения игре в шахматы, шашки, уголки. Участие в шахматно-шашечных турнирах – это одна из форм поднятия самооценки ребенка. Родители, лица, сопровождающие детей, получают от педагогов рекомендации, как заинтересовать ребенка игрой в шахматы.



Комната игрового сопровождения создана в нашем центре в 2001 году с целью организации игровой реабилитационной деятельности детей и подростков с ограниченными возможностями в перерывах между медицинской, психологической и социальной реабилитацией, в вечернее время и воскресные дни. В ней работают опытные педагоги: Л.Н. Бочкова и Г.Т. Тютина.

Комната игрового сопровождения является для детей любимым уголком, куда дети идут с огромным желанием, и из нее они не выходили бы никогда. Кроме игр, педагоги проводят занятия. Прежде чем начать занятие, педагог старается вызвать интерес у ребенка к совместной деятельности: ребенок + педагог + близкий взрослый. При организации игровых занятий учитываются возрастные особенности детей еще и потому, что далеко не у всех наших посетителей календарный возраст соответствует физическому вследствие их заболевания.

Кроме игр и занятий, дети обучаются ручному труду: вяжут, вышивают, делают поделки из бумаги, ниток.

Чтобы интереснее строилась работа игровой комнаты, педагоги стараются разнообразить техническое и материальное оснащение, работают по запросам родителей.

Игровая комната всегда полна детей и родителей, а это лучший показатель их интереса к работе педагогов.



# Благодарственное письмо

**Коллективу Областного Реабилитационного центра  
для детей и подростков с ограниченными возможностями.**

**Примите слова искренней благодарности за достойный вклад в реабилитацию, воспитание и теплое отношение к подрастающему поколению.**

**Выражая Вам признательность за профессионализм, высокое качество работы и преданность благородному делу, от всей души желаем доброго здоровья и успехов во всех Ваших делах.**

**Ваша работа – это пример энтузиазма, самоотдачи, которые столь необходимы сегодня российскому обществу. Подтверждением этому служат выдающиеся результаты, которые демонстрируют дети и подростки с ограниченными возможностями.**

**Благодаря коллективу первого этажа стационара Областного Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями наши дети живут в дружном коллективе, считают Реабилитационный центр своим вторым домом, а стационар – большой дружной семьей.**

**Сердечно благодарим за доброту и милосердие. Помощь, оказанная Вами, послужила во благо: помогла детям ощутить Вашу заботу и внимание.**

1 этаж, палата № 5:

Сурадж Пундир, Дмитрий Сундарев, Иван Непомнящих, Влад Ковалев, Роман Бунто, Сергей Валерьевич и Павлик Сайченков, Алексей Викторович и Кирилл Колесник, Виктор Георгиевич и Дарина Нохрина, Александр Егорович и Ярослав Бакетов.

15.12.2013 г.



# Отделение восстановительного лечения и реабилитации

г.Шелехов

## Семь нот здоровья.



*«Музыка обладает магической силой  
и может усмирить дикаря,  
смягчить камень или согнуть кряжистый дуб».*

*У. Конгрив (Драматург британский).*

О лечебных свойствах музыки китайские мудрецы писали еще до нашей эры. О том, что определенные мелодии способны влиять на душевное и физическое состояние человека, хорошо знали в Древней Греции, и в Риме. Согласно Аристотелю, музыка воспроизводит движение, всякое же движение несет в себе энергию, содержащую эстетические свойства. Пифагор использовал лечение музыкой и излечивал многие болезни души и тела, играя составленные им специальные композиции. Пифагор начинал и заканчивал свой день пением: утром для того, чтобы очистить ум от сна и возбудить активность для дневной жизни, а вечернее пение должно было успокоить и настроить на отдых.

Ученые доказали, что мелодии не только доставляют эстетическое удовольствие, но и действуют более масштабно. Положительные эмоции, возникающие при прослушивании музыкального произведения, тонизируют нервную систему, снимают мышечное напряжение, улучшают обмен веществ, успокаивают боль, стимулируют дыхание и кровообращение. А во время пения у человека замедляются альфа-ритмы мозга, что и дает нам ощущение необыкновенного покоя и умиротворения. Звук – это акустический сигнал. Он целенаправленно воздействует на клетки нашего организма, изменяя их электрохимическую активность. Музыка как ритмический раздражитель способна вызвать многочисленные телесные и двигательные реакции. Меняются интенсивность обменных процессов, дыхание, тонус головного мозга, кровообращение.

Приятная мелодия замедляет пульс, снижает давление, расширяет кровеносные сосуды, усиливает внимание, активизирует ЦНС и стимулирует интеллектуальную деятельность.

Считается, что для оздоровления отлично подходят классика, религиозные сочинения и народные напевы. Идеальный лекарь – Моцарт. Гармоничный, легкий строй его произведений заряжает слушателей радостью и энергией.

В период трудных жизненных испытаний хорошо приобщиться к Бетховену. Душевное равновесие возвращают Скрябин, Бах и Гендель.

Для общего успокоения хорошо слушать Шуберта, Брамса, Шопена, Дебюсси.

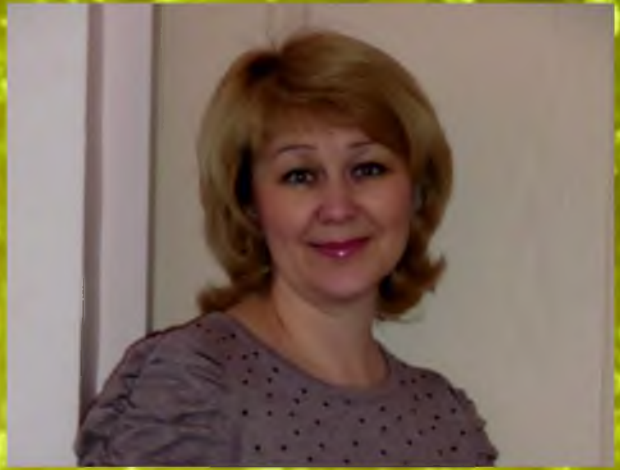
Наиболее сильное влияние на человека оказывает орган. Также большим целебным эффектом обладают колокольные звоны. На Руси они считались лучшим средством от головных болей и боли в руках.

Слушание музыки важно и для детей. Установлено, что занятия музыкой вовлекают в комплексную работу все отделы мозга ребенка, обеспечивая развитие сенсорики, эмоциональных, познавательных, мотивационных систем, ответственных за движение, память. Обучение пению повышает успехи в обучении чтению, развивает фонематический слух, улучшает пространственно-временные представления при изучении математики. Музыкальное воспитание развивает не только природную музыкальность, но и способствует в полной мере формированию у детей общей культуры, предпосылок к учебной деятельности, обеспечивающих социальную успешность, развитию их личностных качеств (физических, интеллектуальных), а также сохранению и укреплению здоровья, профилактике и коррекции недостатков в физическом и психическом развитии.

Музыка – это самый естественный путь к достижению гармонии души и тела. Не важно, пойдете ли вы на концерт или помечтаете дома на диване под аккомпанемент любимого диска.

Слушайте музыку всей семьёй и будьте здоровы!





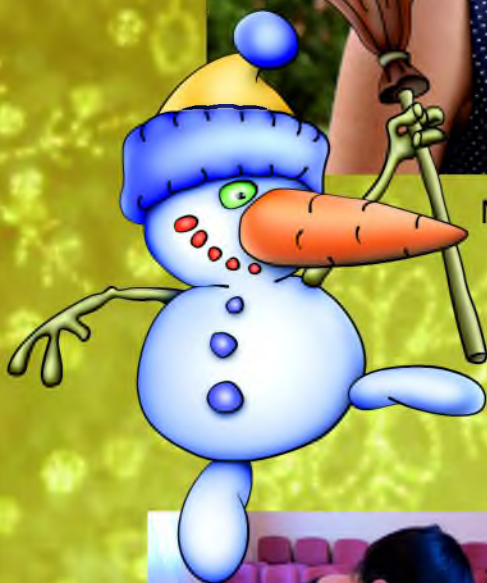
Музыкальный руководитель Кравцова А.Б.







Музыкальный руководитель Чиина Н. В.





# Отделение дневного пребывания

## «Р О Д Н И Ч О К»

(детско-родительский клуб

отделения дневного пребывания)

Организация досуговой деятельности детей и родителей в клубе является одним из главных направлений взаимодействия с семьей. Весну мы встретили развлекательной программой **"Весенний сюрприз: воздушные фантазии"**. Дети, родители и педагоги одновременно были авторами, актерами и зрителями. Мы импровизировали: превращались в птичек и радовались приходу весны, теплому солнышку, от этого у нас было хорошее настроение. Все дружно играли в подвижные игры, отгадывали загадки. А радостное настроение нам помогло создать яркие воздушные шары.





Сотрудничество взрослых и детей доставляет всем большую радость. В этом году мы внедряем в жизнь игровой проект "Дрим - Тим" с использованием игровых и коммуникационных технологий (соцпедагог Хмель Н.Г.), проект "Будем здоровы!" с использованием игровых технологий и технологии обучения семьи здоровому образу жизни (соцпедагог Кареева З.Д.), развивающую программу "Готовимся к школе" с использованием игровых технологий и элементов ТРИЗ - технологий (соцпедагог Михалева Н.Н.).

Зоя Дмитриевна беседовала за круглым столом с родителями по теме **"Формирование здорового образа жизни в семье"**. Необходимо повысить интерес родителей к укреплению здорового образа жизни в семье. В последнее время многие родители заняты работой и невнимательны к здоровью своей семьи. Педагог рассказала родителям о значимости совместной двигательной и игровой деятельности с детьми. Родители проявили большой интерес к теме здорового образа жизни, активно обсуждали свои вредные привычки и ругали экологию.

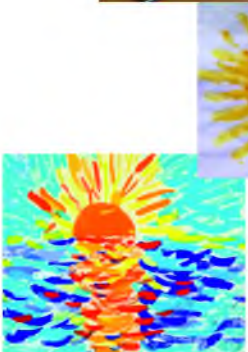


Родителям было дано творческое задание: представить себя долгожителями и составить свой индивидуальный рецепт долголетия. Родители проявили большой интерес к теме здорового образа жизни.

В праздновании Дня защиты детей наши педагоги приняли активное участие. Мы поздравили всех детей с праздником. Наталья Николаевна провела познавательную программу **"Скоро в школу"**. В гости к ребятам пришли Буратино и Красная Шапочка. Они рассказали много интересного и занимательного о школе. Ребятам были предложены игры на развитие воображения, логического мышления и творческих способностей.



Все на свете дети любят рисовать, поэтому накануне детского праздника мы рисовали на тему, продолжающую разговор о здоровом образе жизни: **"Солнце, воздух и вода - наши лучшие друзья!"**



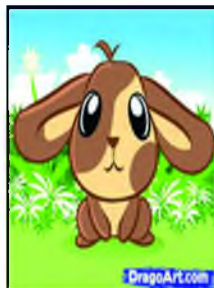
Наталья Григорьевна подготовила веселую программу "Игровая радуга". В гости к детям пришли розовый клоун Клепа и скоморошка Веснушка. Чудесный паровозик привез ребятам много интересных сюрпризов и конкурсов. Клепа показывал фокусы, их смотреть было интересно детям и взрослым. Ребята с восторгом ловили мыльные пузыри, а кому удавалось - загадывали желания. Все повеселились от души!





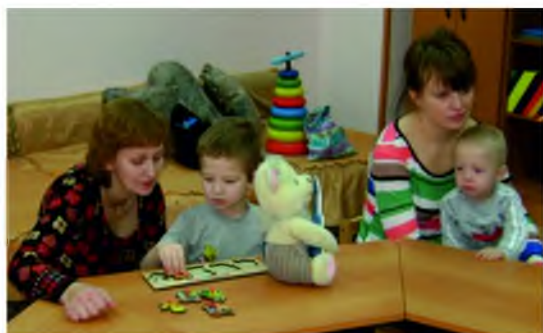
## Декада "Милосердие"

В гости к нашим ребятам на Декаду "Милосердие" приехал Петрушка. Он приехал в Сибирь на поезде, его удивили огромные леса. Петрушке стало интересно, кто в них живет. Социальный педагог Наталья Николаевна провела интересное познавательное - **игровое занятие "Животные - обитатели леса"**, в рамках программы "Готовимся к школе".



Ребята вместе с Петрушкой внимательно слушали занимательный рассказ о лесных животных. Узнали, что волк, медведь, лиса и заяц живут в лесу, а слон и

носорог - в Африке! Складывали замысловатые пазлы с изображением зверей, а на физминутке представили себя в роли зайчиков и весело попрыгали вместе с мамочками! В конце занятия все получили сладкое угощение.



Для наших ребят история наша свое продолжение. Животные нашли в лесу теремок! Да не простой, а деревянный и резной! Радовались зверюшки своему теплому и красивому домику! Но пришел к ним в гости большой медведь и сломал домик... Загоревали звери, а с ними и наши ребята. Но социальный педагог Антолина Николаевна успокоила ребят и приготовила для них волшебные мешочки с сюрпризом. Оказывается, в мешочках были строительные кубики. Педагог предложила ребятам построить для зверей новые домики и провела **конструктивное занятие "Вот так терем- теремок!"**



Задание было очень увлекательным, ребята фантазировали и строили домики, а мамочки, папы и бабулечки им помогали.





**Результатом были все довольны. Ребята построили красивые и веселые домики для наших зверей, не замерзнут они зимой! За старания все дети получили сладкие призы.**

**В рамках проекта "Будем здоровы" в гости к нашим ребятам пришел добрый доктор Айболит (его роль исполнила социальный педагог Татьяна Евгеньевна). Он дал ребятам полезный совет: "Чтобы быть здоровым, надо обязательно делать зарядку". Социальный педагог Зоя Дмитриевна рассказала детям и их родителям о том, что здоровье нужно всем - и детям, и взрослым, и даже животным! Человек здоров, когда у него ничего не болит. Чтобы быть красивыми, сильными, умными и здоровыми, нужно делать зарядку. И провела для ребят **игровое занятие "Веселую зарядку"****



**Ребята покружились и ... в божьих коровок превратились. Дружно покачивали маленькими головками и усиками - антеннами, улыбались ротиками, весело махали ручками - крылышками и гладили свои животики. Очень старалась малышка Анечка - ставила каждую ножку на пяточку. Все громко топали ножками и себе похлопали. После зарядки прибавилось сил, и ребятам захотелось играть. Они весело пускали мыльные пузыри вместе со взрослыми. А в конце занятия их ждал вкусный сюрприз - шоколадный батончик!**







**Отделение дневного пребывания поздравляет весь коллектив**

**с наступающим Новым годом!**



**Пришел декабрь, с погодой споря, и на пороге – Новый год.  
Пусть успехов будет море и счастья – полный огород.  
Вас поздравляем с Новым годом! Пусть он будет слаще меда,  
Пусть уходящий старый год с собой напасты унесет!  
Коллеги! Радость увеличив, пусть удача входит в рост,  
Здоровья! Счастья! Долгих лет и новых творческих побед!!!**



# Актуальность проблемы диагностики нарушений слуха:

Проблема диагностики и лечения тугоухости и глухоты актуальна как в медицинском плане, так и в социальном отношении. Средний возраст выявления детей с нарушениями слуха составляет примерно 2,5 года. Незначительные двусторонние или односторонние нарушения слуха выявляют в возрасте 5-9 лет в связи с нарушениями речевого развития и проблемами обучения в школе.

## Статистические данные:

- На 1000 нормальных родов рождается 1 глухой ребенок.
- Еще 2 ребенка теряют слух в последующие 2 года жизни.
- На 1000 патологических родов, где дети нуждались в интенсивной терапии, приходится 20-40 случаев с нарушениями слуха.
- На 1000 детей с массой тела менее 2000 г приходится 15 детей с нарушениями слуха
- Сейчас в РФ более 1млн детей с нарушениями слуха
- Каждый год в РФ выявляется около 3-4 тысяч новых случаев тугоухости.

## Онтогенез органов слуха:

Развитие слуховой системы начинается с первых недель внутриутробной жизни плода. Уже на 3 недели беременности образуется слуховая ямка, из которой в последующем формируются отделы уха. К 20-ой неделе беременности внутреннее ухо плода созревает до размеров внутреннего уха взрослого человека (Тарасов и др., 1984г). К возрасту 30 недель беременности морфологическая дифференцировка кортиева органа завершается (Pujol, 1991).

Улитка на стадии формирования больше подвержена патогенным факторам, чем взрослое ухо. Наиболее критическими факторами являются (Kiprper et al., 2001):

- Гипотериоз на сроках 12-22-й недели беременности;
- Прием ототоксичных препаратов на 18-35-й неделе беременности;
- Неблагоприятное воздействие шума начиная с 30-й недели.

К моменту развития улитка по своим размерам приближается к улитке взрослого человека, и ее формирование полностью завершается за первый год жизни.

Наружное и среднее ухо также претерпевают изменения в течение первых лет жизни. Форма и размеры барабанной перепонки практически не меняются с возрастом, происходит только уплотнение ее слоев.

Слуховая труба у новорожденного в 2 раза короче, чем у взрослого, почти прямая, просвет ее шире, слуховое отверстие находится на уровне твердого неба. Такое ее строение обуславливает частые простудные заболевания детей. Барабанная полость своими размерами практически не отличается от размеров взрослых. У новорожденных она заполнена рыхлой эмбриональной тканью, которая исчезает к 6-ти месячному возрасту (Тарасов и др., 1984г; Козлов и др., 1989).

Несмотря на раннее формирование улитки внутреннего уха, функционирование слуховой системы начинается позже и связано с образованием и созреванием элементов центральной нервной системы.

Созревание слуховой системы в значительной мере связано с процессом миелинизации (образование миелиновых оболочек вокруг отростков нейронов), которая начинается с волокон слухового нерва и является условием синхронизированного и быстрого проведения нервных импульсов в слуховые центры.

К 26-ой неделе беременности у человека орган слуха практически полностью формируется, обеспечивая возможность реагирования зародыша на звуковые сигналы (Wedenberg,1965).

#### *Причины нарушения слуха у детей:*

##### *Наиболее частые причины кондуктивной тугоухости у детей:*

- Острые и хронические средние отиты
- Аденоиды
- Врожденные аномалии развития среднего и наружного уха.

##### *Наиболее частые причины сенсоневральной тугоухости у детей:*

- Наследственные (есть ближайшие родственники с нарушениями слуха – 30%);
- Генетические (мутации генов, синдромы – 20%);
- Патология беременности матери и родов – инфекционные заболевания матери во время беременности (краснуха, токсоплазмоз), цитомегаловирус, герпес, гипоксия, высокий уровень билирубина, недоношенность и др.;
- Прием ототоксичных препаратов (аминогликозидные антибиотики, фуросемид, аспирин и др.);
- Нейроинфекции (менингит, грипп и др.);
- Черепно-мозговые травмы;

##### *Причины слуховой нейропатии:*

- Пороки внутреннего развития;
- Генетические (мутации генов, синдромы);
- Патология беременности – недоношенность, гипоксия, высокий уровень билирубина.

##### *Причины ЦРС:*

- патология беременности и родов;
- нейроинфекции
- черепно-мозговые травмы.

#### Факторы риска по тугоухости у новорожденных:

- наличие нарушений слуха у ближайших родственников;
- асфиксия плода;
- ИВЛ легких более 5 дней
- Количество баллов по шкале Апгар 0-4 за 1 минуту или 0-6 за 5 минут жизни;
- внутричерепная родовая травма;
- тяжелое гипоксическое-ишемическое и гипоксическо-геморрагическое поражение ЦНС
- патология челюстно-лицевого скелета у новорожденных;
- гемолитическая болезнь новорожденных;
- гипербилирубинемия (> 20 ммоль/л);
- низкий вес при рождении (<1500 г);
- недоношенность;
- гестационный возраст более 40 недель;
- инфекционные и вирусные заболевания матери в период беременности;
- Токсикозы беременности;

- Применение препаратов с ототоксическим действием (антибиотики аминогликозидного ряда – стрептомицин, мономицин, канамицин, гентамицин, амикацин, тобрамицин и др. Диуретики петлевые – фуросемид и др. Аспирин.
- Хинин), назначавшиеся матери во время беременности или ребенку.

#### *Аудиологический скрининг:*

В 1995 г ВОЗ призвала всех членов разработать и внедрить в практику национальные программы скрининга нарушений слуха.

В России аудиологический скрининг новорожденных проводится с 1996г. Согласно приказу МЗ и Минздрава РФ № 108 от 23.03.1996г «О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей 1 года жизни».

Согласно этому приказу имеется 3 этапа диагностики:

1. Роддома – скрининг ВОАЭ проходят все новорожденные дети. Выявление детей, относящихся к группе риска по тугоухости и глухоте.
2. Детские поликлиники по месту жительства – обследование слуха у детей с факторами риска в 1, 2, 40 и 6 месяцев по специально предложенной скрининг-методике.
3. Сурдологические кабинеты – проведение комплексного медико-психолого-педагогического обследования с целью установления диагноза и организации дальнейшей коррекционной помощи.

Полное исследование слуха включает в себя:

1. Определение восприятия шепотной и разговорной речи
2. Камертональное исследование
3. Тональную пороговую и надпороговую аудиометрию
4. Речевую аудиометрию
5. Акустическую импедансометрию
6. Регистрацию различных классов слуховых вызванных потенциалов (СВП) и отоакустической эмиссии (ОАЭ).

#### *Реакции новорожденного ребенка на окружающие звуки мало дифференцированы. Их делят на 3 основные группы (Королева, 2005):*

- Безусловно-рефлекторные реакции – вздрагивание, генерализованные движения тела, зажмуривание, спонтанные мимические движения, расширения зрачков, мигание глаз (ауропальпебральный рефлекс может регистрироваться, начиная с 25-26 недели беременности);
- Ориентировочная реакция («что это?») - поворот головы или глаз, расширение глаз (выражение лица («что это?»), поднимание бровей, выражение удивления, неожиданное прекращение вокализации;
- Реакции внимания – прекращение или усиление двигательной активности, приостановка или учащение дыхательных движений, прекращение или возникновение вокализации (плача, гуления или лепета), расширение глаз, улыбка или другие мимические реакции.

Способность воспринимать (реагировать, анализировать) звуковые сигналы в основном формируются после рождения ребенка. Новорожденный ребенок (и даже внутриутробно плод) слышит практически все звуки, окружающие его, хотя и поведенческие реакции не всегда очевидны. Исследования показали, что ребенок способен воспринимать и воспринимает значительно больше звуковой информации, чем это проявляется в его поведении.

Возрастные изменения в слуховом поведении ребенка происходят в нескольких направлениях:

- Ребенок начинает реагировать на более тихие звуки;
- Увеличивается разнообразие его поведенческих реакций на звуки;
- Реакции ребенка на различные звуки становятся стабильными и четкими.

Отличительными особенностями слухового поведения плода (в утробе матери) и новорожденного ребенка являются:

- Ребенок предпочитает речь неречевым сигналам (лучше на нее реагирует);
- Ребенок предпочитает низкочастотные звуки (64-400 ц) высокочастотным;
- Ребенок предпочитает голос матери другим голосам;
- Ребенок узнает ритм мелодии;
- Ребенок лучше реагирует на речь, обращенную к нему (особая форма речи прежде всего проявляется у матери при общении с малышом), чем на речь, обращенную к взрослым;
- Ребенок может использовать надсегментные (интонационно-ритмические) характеристики речи для различения отдельных слов в потоке речи.

#### Анкета-опросник для родителей:

1. Вздрагивает ли ребенок на громкие звуки в возрасте 2-3 недель?
2. Замирает ли ребенок при звуке голоса в возрасте 2-3 недель?
3. Беспокоится ли спящий ребенок при громких звуках?
4. Поворачивает ли малыш голову в возрасте 4 месяцев в сторону звучащей игрушки или голоса?
5. Оживляется ли ребенок на голос матери возрасте 1-3 месяцев?
6. Реагирует ли малыш в возрасте 1,5-6 месяцев криком или широким открыванием глаз на резкие звуки?
7. Гулит ли ребенок в возрасте 2-4 месяцев? Эти звуки монотонные или эмоционально окрашенные?
8. Переходит ли у ребенка гуление в лепет (появление слогов ба, па, ма и их последовательностей) в возрасте 4-6 месяцев?
9. Появляется ли эмоциональный лепет на появление родителей?
10. Появляются ли у ребенка новые слоги в возрасте 8-10 месяцев?
11. Поворачивается ли ребенок на свое имя в возрасте 6-7 месяцев?
12. Понимает (выполняет) ли ребенок простые просьбы в возрасте 8-10 месяцев?
13. Появляются ли у ребенка слова в возрасте 1 года?
14. Появляются ли у ребенка двухсловные фразы в возрасте 1,5-2 года?
15. Старается ли ребенок старше 2-х лет смотреть на лицо говорящего с ним человека при общении?

✓ Примечание: при отрицательных ответах на вопросы с 1-14 и положительном ответе на 15 вопрос может быть заподозрено снижение слуха или нарушение слухового восприятия. В этом случае рекомендуется пройти комплексное обследование слуха с использованием объективных методов.

Развитие способности реагировать на неречевые звуки и речь и локализовать их в пространстве у детей от рождения до 2-х лет (Northern, Downs, 1991)

Возраст (мес.)	Неречевые звуки. дБ	Речь. дБ	Поведенческая реакция
0-1,5	90 в шуме/50-70 в тишине	40-60	Новорожденный ребенок просыпается, широко открывает глаза, вздрагивает, моргает глазами.
1,5-4	50-60	45	Двигает глазами, начинает формироваться реакция поворота головы в сторону источника звука
4-7	40-50	20	Поворачивает голову в сторону источника звука, расположенного сбоку, прислушивается.
7-9	30-40	15	Точно определяет источник звука расположенный сбоку, неточно – звука, идущего снизу
9-13	25-30	10	Точно определяет положение источника звука сбоку и снизу, неточно – звука, идущего сверху.

13-16	25-30	5	Точно определяет положение источника звука, идущего сбоку, снизу и сверху
16-21	25-30	5	Точно определяет положение источника звука сбоку, снизу и сверху
21-24	25	5	Точно определяет положение источника звука в любой точке пространства

Способность локализовать источник звука в пространстве постепенного совершенствования до 5 лет (Bellis, 1997).

Эта способность очень важна для овладения речью, поскольку помогает ребенку связывать предмет с обозначающим его словом.

Методы реабилитации людей с нарушениями слуха:

- Медицинские (консервативное и хирургическое лечение);
- Технические (слухопротезирование – слуховые аппараты, кохлеарные импланты и стволомозговые импланты, FM-системы);
- Психолого-педагогические.

*Реабилитация (абилитация) тугоухих и глухих детей включает:*

- Развитие навыков общения – способности взаимодействовать с окружающими людьми, используя любые формы общения;
- Развитие слухового восприятия окружающих звуков и речи с помощью СА и КИ – способности обнаружить, различать и опознавать неречевые звуковые образы и акустические корреляты разных речевых сигналов; формирование «базы» слуховых образов этих сигналов в памяти; развитие слухового внимания и слухоречевой памяти;
- Развитие языковой системы – овладение значением множества слов (лексика), их звуковым составом (фонетика), правилами изменения и соединения слов в предложения, правилами использования языковых средств для общения;
- Развитие устной речи
- Развитие мышления, других психических функций (памяти, внимания, эмоционально-волевых процессов), социальных и двигательных (крупная и мелкая моторика) навыков.

У детей, особенно маленьких, все эти навыки развиваются параллельно и взаимосвязано, поэтому с самого начала работа проводится во всех направлениях.

Особенности созревания слуховой системы определяют наиболее благоприятный возраст для слухопротезирования и кохлеарной имплантации детей с нарушениями слуха: слухопротезирование – до 6 месяцев, кохлеарная имплантация – до 2 лет.

Дети с нарушениями слуха при правильной реабилитационной работе научатся понимать речь и говорить. Они посещают логопедические и массовые детские сады. Обучаются в общеобразовательных школах или в школах для слабослышащих, в высших учебных заведениях.

Врач сурдолог Козлова Ирина Викторовна

## **КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ.**

### **Содержание коррекционно-развивающей работы при раннем детском аутизме.**

Система помощи лицам с аутизмом начала впервые формироваться в США и Западной Европе в середине 60-х гг. Нужно, однако, отметить, что первая в Европе школа для аутичных детей начала функционировать в Дании в 1920 году, когда ни в психиатрии, ни в специальной педагогике понятие «детский аутизм» еще не было сформулировано.

Считается, что синдром детского аутизма в России изучается со времени выхода в 1947 году статьи С.С.Мнухина «О невро- и психопатических изменениях личности на почве тяжелого алиментарного истощения у детей».

Из российских подходов к коррекции аутизма известна предложенная и О.С.Никольской методика комплексного медико-психолого-педагогического воздействия, основанная на представлении об аутизме прежде всего как об аффективном расстройстве. Лишь со второй половины 60-х гг. о детском аутизме заговорили как об особом отклонении психического развития, из чего следовала необходимость не только и не сколько медикаментозного лечения, сколько коррекционно-развивающей помощи.

В Республике Беларусь специальное образование направлено на решение задач социализации и интеграции детей с особенностями психо-физического развития в общество. Решение этой задачи требует разработки новых подходов, позволяющих изменять в зависимости от конкретного случая, стратегию и тактику коррекционной работы.

Необходимость раннего коррекционного вмешательства при признаках аутического развития очевидна.

Главным звеном коррекционного подхода является попытка объединить влияние сенсорного поля и взаимодействие с близким в единую линию. Поскольку линия механической аутоstimуляции ребенка сильнее, взрослому человеку необходимо подключиться к ней, становиться ее неотъемлемой частью и постепенно уже изнутри наполнять ее новым содержанием эмоционального общения.

Логика аффективного развития аутичного ребенка отражает направленность на создание надежных способов аутоstimуляции, повышающей его психический тонус и заглушающий постоянно возникающий дискомфорт, состояние тревоги и различные страхи. Ребенок вновь и вновь стремится их повторить, тем самым ограничивая возможность формирования механизмов реальной адаптации в развитии отношений с окружающим миром, и прежде всего с близкими.



Помимо искажения психического развития, наблюдается выраженная эмоциональная незрелость детей. Поэтому необходимо помнить о том, что он легко пресыщается даже приятными впечатлениями; что он часто действительно не может подождать обещанного; что ему нельзя предлагать ситуацию выбора, в которой он самостоятельно беспомощен; что ему нужно время для того, чтобы пережить полученное впечатление или информацию – поэтому характерны отсрочные реакции, стремление стереотипизировать взаимодействие с окружающим.

Качественные изменения при аутизме обуславливают и нарушения в ощущении времени. Слова, выражающие временные представления, не воспринимаются; возникает задача сделать время зримым; переход от одного вида деятельности к другому может вызвать взрыв ярости из-за неподготовленности и непонимания. В этих целях поэтапно вводят символы. составляется расписание, выраженное символами, в результате ребенок знает, чем будет заниматься, каков его распорядок работы, чем завершится его деятельность. Люди с аутизмом имеют потребность в планировании в течение всей жизни.

Важным в педагогической работе является принцип визуализации. Аутизм сказывается на качестве общения. У этих детей часто наблюдается эхолалия – постоянное повторение слов. Оно не является бессмысленным. Это искаженное средство коммуникации. Для включения детей в общение могут быть использованы коммуникативные карточки, на которых есть рисунки, позволяющие выражать желания, мысли. Первоначально общение происходит при минимальной вербальной коммуникации, которая для аутичных детей слишком абстрактна и трудна в использовании.

В обучении учитывают, что дети с аутизмом отчаянно стремятся к коммуникации, но как сделать это, они не знают. Учитель исходит из того, что суть коммуникации не в словах.

Итак, коммуникация ведется не только на вербальном уровне, но и с использованием коммуникативных карточек с рисунками, символами.

Проблема реабилитации в общей проблеме раннего детского аутизма остается краеугольной. Учитывая, что при отсутствии коррекционной работы более чем в 70% случаев РДА наблюдается глубокая инвалидность, это положение не требует особых доказательств. Этот факт становится еще более убедительным, если сказать, что нуждаемость в больничной помощи детей аутистов сокращается с 34-76% до 8% при правильной организации реабилитации.

Для целей реабилитации детей с РДА необходимы нестандартные учреждения, в которых бы можно было сочетать лечебную, педагогическую, логопедическую и другую коррекционную помощь. Реабилитационные

задержкам психического развития. Отмеченный круг расстройств способствует вторичному углублению психического недоразвития.

Коррекционно-реабилитационная работа должна проводиться комплексно, группой специалистов различного профиля, включая детских психиатров, невропатологов, логопедов, психологов, педагогов-воспитателей, музыкального работника, а также родителей.

? Лечебная помощь строится на базе индивидуального клинического состояния ребенка и представлена разными лечебными профилями: психофармакотерапией, психотерапией. Фармакотерапия направлена на купирование психопатологических проявлений болезни, на активизацию ребенка, на ослабление психического напряжения.

? Коррекционная работа должна осуществляться поэтапно, исходя из степени выраженности аутистического дизонтогенеза ребенка с РДА.

Используются адаптированные для работы с аутистами обычные программы по обучению и организации игр для обычных и специализированных детских яслей и садов.

Оценка состояния ребенка - аутиста, уровня его развития, запаса знаний, поведенческих навыков проводится комплексно всеми специалистами и служит основой разработки индивидуального плана коррекционных мероприятий.

На первых этапах отрабатывается важнейшая реакция оживления и слежения, формируется зрительно-моторный комплекс. В последующем, развивают тактильное, зрительно-тактильное, кинестетическое, мышечное восприятие. Затем проводится работа по воспитанию навыков самообслуживания.

На следующем этапе задача усложняется переходом от манипулятивной игры к сюжетной. Наиважнейшей стороной работы остается побуждение к деятельности, многократное повторение игр, формирование игровых штампов, с постоянным использованием зрительно-моторного комплекса. словесные комментарии необходимо давать в краткой форме.

Собственно педагогические программы должны быть направлены на обучение детей понятиям числа, счету, определению временных категорий, ориентировке в пространстве. Этап от этапа решается задача усложнения деятельности, увеличивается предлагаемый объем навыков и знаний. Любые задания должны предлагаться в наглядной форме, объяснения должны быть простыми, повторяющимися по несколько раз. Речевые задания должны предъявляться голосом разной громкости, с обращением внимания на тональность.

И на последующих этапах работы по-прежнему решается задача усложнения деятельности с постепенным переходом от индивидуальных к направленным

игровым заданиям, еще позднее к сложным играм, упражнениям в группах по 3-5 и более детей.

? Логопедическая работа начинается с определения особенностей речевого развития свойственной детям – аутистам, соответствующая коррекция направлена на развитие слухового внимания, фонематического, речевого слуха. Осуществляется постановка звуков, вводятся дыхательные, голосовые упражнения. Важной является задача расширения словарного запаса, развитие способности к составлению предложений по картинкам, работа над связным текстом.

Речь как наиболее молодая функция центральной нервной системы, страдает в болезни в первую очередь и восстанавливается постепенно, поэтапно, в обратном порядке.

? Психологическая коррекция также начинается с диагностики проявлений психического дизонтогенеза ребенка в условиях его общей и игровой деятельности. Основной задачей является вовлечение аутистов в разные виды индивидуальной и совместной деятельности, формирование произвольной, волевой регуляции поведения. Освоение системы игровых штампов аутистами способствует формированию у них памяти, внимания, восприятия.

? Психологическая работа с самим аутистом и семьей направлена на коррекцию поведения ребенка, на коррекцию и укрепление семьи, привлечение семьи, привлечение родителей к воспитательной работе с ребенком, обучение приемам работы с ним.

Как указывалось ранее, реабилитационная работа должна проводиться комплексно, специалистами различного профиля. В ниже представленной таблице даны основные этапы и направления коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми.

Комплексная программа коррекционно-развивающей помощи ребенку с РДА

<b>Направления помощи</b>	<b>ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ</b>	<b>ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ</b>	<b>РАБОТА С СЕМЬЕЙ</b>
<b>Этапы</b>			
1 Диагностический	Проведение педагогической диагностики, педагогического обследования ребенка.	Определение особенностей речевого развития ребенка.	Установление взаимопонимания и тесного контакта с родителями.

2 Адапционный	Адаптация к новым условиям; формирование навыков самообслуживания.	Взаимодействие ребенка и взрослого; тренировка мускулатуры артикуляционного аппарата, массаж со стимуляцией активных речевых точек.	Ознакомление родителей с рядом психических особенностей ребенка.
3 Активирующий	Пропедевтика обучения (коррекция специфического недоразвития восприятия, моторики, внимания, речи).	Активация речи с помощью жестов, песен, стихов, в ходе тонирующей игры, просмотр фильмов.	Составление индивидуального плана, программы обучения аутичного ребенка в домашних условиях.
4 Формирующий	Обучение чтению, письму; формирование навыков изобразительной деятельности, навыков игры со сверстниками.	Работа по формированию диалогической речи, обучение спонтанно воспроизводить слова, штампы.	Обучение родителей методикам воспитания аутичного ребенка: организация его режима, привитие навыков самообслуживания.
5 Корректирующий	Реализация коррекционно-развивающих задач; коммуникация и социализация ребенка в обществе, расширение представлений об окружающем мире.	Обучение спонтанной речи; постепенное расширение словарного запаса слов; все действия комментируются речью; коррекция речевых нарушений.	Обучение холдинг-терапии; подготовка к школе.



Учитель – дефектолог Алтапова С.И.

## Реабилитационная программа для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями *«Подари ребенку счастье»*

Программа предназначена для работы с родителями, находящимися в трудной жизненной ситуации, связанной с воспитанием детей с ограниченными возможностями. Когда в семье появляется ребенок с ограниченными возможностями, родители часто начинают задавать себе вопросы «Почему это произошло со мной?», «Почему мой ребенок не такой, как все?» и др., что свидетельствует о начале развития депрессивного состояния внутри себя. Родители оказываются перед выбором - отдать ребенка на попечительство государству (в детский дом) или воспитать самим полноценную личность и подготовить к жизни в социуме. Детям, не способным самостоятельно преодолеть жизненные трудности, необходима помощь, в первую очередь, близкого социального круга - семьи. Отраднее, когда родители выбирают именно второй путь, но, как показывает практика, не все они готовы справиться с такой жизненной ситуацией.

В соответствии с ФЗ №195 «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», **трудная жизненная ситуация** - ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно.

В процессе воспитания таких детей родители часто сами подвергаются стрессам, эмоциональным срывам, что зачастую приводит к нервному истощению, агрессии, негативным выплескам. Это становится причиной семейных конфликтов, нарушения взаимопонимания взаимоотношений между членами семьи (между родителями, между родителями и детьми). И, как правило, каждый из них использует неверные способы и методы разрешения конфликтных ситуаций, что приводит еще к более серьезным последствиям. Таким родителям нужна помощь специалиста.

**Цель и задачи программы** – оказание психологической помощи родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями, коррекция их эмоционально-волевой сферы, обучение приемам саморегуляции психического состояния и методам управления конфликтами в семье.

В программу включены занятия, направленные на психологическую поддержку родителей, самопознание и самоанализ, психокоррекцию, тренинги-релаксации, занятия с использованием инструментов техники медиации.

Медиативные технологии активно используются в США с 70-х годов как метод конструктивного урегулирования конфликтов. В России он является инновационным. Процедура медиации проводится с участием третьего независимого лица, т.е. медиатора (посредника) и направлена на разрешение конфликтной ситуации цивилизованным способом, на достижение целей, удовлетворяющих интересы обеих сторон.

В условиях реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями, родителям, в рамках данной программы, предоставляется возможность научиться методам управления конфликтами в семье на основе медиативной технологии.

Программа «Подари ребенку счастье» рассчитана на 17-22 часа, в зависимости от количества участников в группе (5-7 человек).

### План работы

Тематика занятий	Количество часов	Организационная форма	Задачи и цели занятия
1 Организация психологического сопровождения в условиях реабилитационного центра.	1ч	Круглый стол	- знакомство с участниками группы; - обсуждение организационных моментов установление контакта с группой; - ознакомление с правилами работы в группе и с содержанием предстоящей работы.
2 Кто я?	2-3ч	Групповой тренинг-релаксация	- познание себя; - коррекция эмоционально-волевой сферы; - снятие эмоционального напряжения через релаксацию.
3 Мои чувства.	2-3ч	Групповой тренинг-релаксация	- развитие умения выражать свои чувства; - развитие саморегуляции и самоконтроля; - коррекция эмоционально-волевой сферы.

4	<p>Особенности воспитания детей с ограниченными возможностями. Роль семьи.</p>	2ч	<p>Лекция Работа в микро-группах</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- способствование повышению компетентности родителей.</li> <li>- ознакомление родителей с особенностями детей с ограниченными возможностями.</li> <li>- раскрытие роли семьи в формировании личности ребенка с ограниченными возможностями;</li> <li>- раскрытие особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье;</li> <li>- мотивировка родителей на поиск путей решения проблемы воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье.</li> </ul>
5	<p>Конфликт, как этап становления личности. Медиация, как метод управления конфликтами.</p>	2-3ч	<p>Лекция Ролевая игра</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- раскрытие понятия «конфликт» и его роли в становлении личности;</li> <li>- раскрытие понятие медиации как метода управления конфликтами;</li> <li>- ознакомление родителей с инструментами медиативной технологии.</li> </ul>
6	<p>Я и ОНИ - разрешение конфликтных ситуаций с помощью инструментов медиативной технологии.</p>	2-3ч	<p>Групповой тренинг Ролевая игра</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- мотивировка родителей к обучению;</li> <li>- обучение родителей использованию инструментов медиативной технологии в домашних условиях как способ управления конфликтами.</li> </ul>

7	Общаться с ребенком. КАК?	2-3ч	Групповой тренинг	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принятие ребенка таким, какой он есть;</li> <li>- осознание различий внутреннего мира родителей и детей с ограниченными возможностями;</li> <li>- ознакомление с особенностями общения с ребенком;</li> <li>- развитие толерантности у родителей.</li> </ul>
8	Подари ребенку счастье	3ч	Групповой тренинг-релаксация	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оказание психологической и эмоциональной поддержки родителям</li> <li>- развитие чувства любви к ребенку.</li> </ul>
9	Подведение итогов	1ч	Круглый стол	- подведение итогов курса реабилитации для родителей.

Программа апробирована в условиях РЦ г. Иркутска. В работе приняли участие три группы родителей по 6 человек в каждой. Занятия проводились в сенсорной комнате (групповые тренинги) и в аудитории с использованием оборудования мультимедиа. По окончании курса основные цели были достигнуты, родители выражали свою благодарность, а также оставляли свои отзывы о необходимости проведения данного курса с родителями для повышения их уровня компетентности в общении и воспитании детей с ограниченными возможностями.



Педагог-психолог А.Я.Иванова





С Новым Годом!



Отделение социальной и психолого педагогической помощи





## Дорогие сослуживцы!

Отдел охраны труда поздравляет Вас с Новым годом и Рождеством!

«Конь уж нас в дорогу ждет, бьет копытом у ворот!»

Лошадь- любимица русского народа. Разве можно Русь представить без тройки, без бубенцов под дугой?

Лошадка бывает неоднозначной: легкой, тяжеловесной, дикой, но конь 2014 года должен принести тепло и преданность.

Какую лошадку себе представите, так и год проживете- ваша судьба в ваших руках!

Охрана труда желает Вам крепкого здоровья!

Первым шагом на пути к здоровью является избавление от вредных привычек: курения и малоподвижного образа жизни. Одна капля никотина убивает лошадь, а мы всего лишь божьи человечки. В табачном дыму содержится 300 разнообразных вредных веществ. Каждые 10 секунд еще один человек умирает в результате потребления табака. Курильщики уменьшают свою жизнь. В легких за 20 лет накапливается 6 килограмм сажи, а также эта сажа попадает невинным, некурящим людям.

Как бросить курить и стать здоровым?

1. Вместо сигареты пить минеральную воду, принимать леденцы.
2. Убрать из дому весь табак, спички.
3. Не заимствовать сигареты.

Подумайте, сколько денег вы тратите? Ваши дети, внуки будут благодарны за хороший пример, они будут жить гораздо дольше и говорить Вам спасибо. Короче говоря: кончай курить, вставай на лыжи.

Желаем Вам прожить этот год

Без печали и забот.

Чтоб с успехом Вам трудиться

А на праздник- веселиться.

Удачи Вам в делах

И улыбок на устах!



## **Фитотерапия при простудных заболеваниях**

Респираторно-вирусные инфекции – большая группа инфекционных заболеваний с поражением дыхательного тракта. ОРЗ распространены во всех странах мира. Встречаются на протяжении всего года с небольшим сезонным подъемом в холодное время. Поражает преимущественно детей, но могут болеть и взрослые. Специфическая профилактика респираторно-вирусных заболеваний не работает. При срыве иммунитета человек подвергается большим опасностям. Он делается бессильным перед инфекцией и кроме того, у него могут развиваться другие заболевания. Вашему ребенку врач поставил диагноз ОРЗ, назначил медикаментозное лечение, дал советы по уходу. Но ведь лекарства далеко не безвредны. Неизвестно, какое побочное действие они окажут на детский организм в будущем. Дышать нечем, голова болит, а из носа течет. Есть множество способов, которыми пользовались еще наши бабушки:

### **Тампоны с чесноком:**

Положите в теплую воду немного толченого чеснока. Если есть такая возможность, добавьте несколько капель витамина А. Намочите в полученном растворе ватные тампоны и введите (неглубоко!) по очереди в каждую ноздрю на 5-10 минут. Эту процедуру делайте 2 раза в день.

### **Аромат хрена:**

При сильном насморке и воспалении гайморовой пазухи хорошо вдыхать запах свеженатертого хрена. Его сильное антисептическое воздействие объясняется содержанием активных соединений серы.

### **Мятные капли:**

Налейте в сильно разогретую чайную ложку мятные капли и в течение нескольких минут вдыхайте запах мяты. С помощью таких ингаляций можно весьма успешно прочистить нос.

### **Травяные ингаляции:**

Сделайте отвар (почки сосны или ели, мяты, ромашки, шалфея, чабреца или мелисы). Положите в стакан 2 чайные ложки любой травы, залейте кипятком и закройте перевернутой воронкой. Вдыхайте пар 10-15 минут.

### **Горчичники:**

Народная медицина рекомендует сразу после начала насморка поставить горчичники на пятки, укутать ноги фланелью, надеть шерстяные носки. Через 30-60 минут горчичники снять и походить в течение некоторого времени. Процедуру лучше делать перед сном.

### **Соленые ванны:**

При самых первых признаках появления насморка сделайте горячую ножную ванну с лечебными солями.

### **Травяные чаи.**

1. Берутся травы, обладающие приятным вкусом.
2. Пить травяной чай следует всегда свежим, хорошо настоянным.



3. Травы заливают кипятком и хорошо настаивают около 30 минут.

Листья плодовых деревьев - сливы, вишни, облепихи, шиповника, яблони, в любых пропорциях. Заливают кипятком, настоять 30 минут, пить как чай 3-4 раза в день.

Высушенные соцветия липы, 1 ст. ложка, заварить кипятком 400,0 мл. настоять 10-15 минут, добавить по вкусу сахар. Пить при кашле, простуде, болезненном мочеиспускании. Особенно полезен отвар женщинам, т.к. липа содержит фитогормоны, близкие к женским половым гормонам.

1 ст. л. Цветов ромашки заварить в стакане кипятка, охладить, процедить. Принимать в 2-3 приема при простудных заболеваниях, невралгиях, заболеваниях ЖКТ. Обеспечивает крепкий сон.

50,0 сухого сырья (сосновые почки) залить 0,5 литра молока и кипятить 20 минут. Пить глотками, взрослым в течение дня, детям в течение 2-х дней при бронхитах, кашле, связанном с простудой, при пневмонии.

2 ст. л. Сухих ягод малины, на 200,0 кипятка. Залить, настоять, пить горячим при начальных проявлениях простуды. 2-3 стакана в течение часа.

Морковный сок с медом при кашле у детей. В свежем соке моркови развести мед 2:1, принимать по 1 ст.л. 4-5 раз в день.

Редька с медом. Крупную черную редьку вымыть. Срезать верх, сделать углубление для 2 ст.л. меда. Редьку поставить вертикально в посуду, накрыть бумагой и оставить на 3-4 часа. Образовавшуюся смесь принимать 1ч.л. детям, 1 ст.л. взрослым 3-4 раза в день за 30-40 минут до еды.

Сок черной смородины с медом: отжать сок, растворить в нем мед по вкусу, пить по 100,0 мл. 3 раза в день при сильном кашле.

При простуде принимать чеснок с медом 1:1 по 1 ч.л. каждые 2 часа.

В педиатрической практике применяют горчичные ванны.

Горчицу, из расчета, 1-2 грамма на 1 литр воды, предварительно размешивают в теплой воде до появления горчичного запаха. Смесь опускают в марлевом мешочке в ванну с водой 36\*-37\*. Процедура длится 3-5-8 минут. После ванны ребенка обливают теплой водой и укладывают под согретой простыней и теплым одеялом на 30-40 минут. Ванны вызывают резкое покраснение кожи, и применяется при катаральных бронхитах и воспалении легких.



Врач физиотерапевт Н.В. Галицкая.

Иркутская областная государственная университетская научная библиотека И. Молчанова-Сибиряка

