

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БРЕСТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А.С.ПУШКИНА»

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА
ДЕТЕЙ В САМОРАЗВИТИИ И
САМООПРЕДЕЛЕНИИ**

*«Если яблоня свертывает листья и не распускает почки,
не надо почки расковыривать руками,
лучше яблоню полить и подкормить почву»*

К.Роджерс

Брест 2003

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БРЕСТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А.С.ПУШКИНА»

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА
ДЕТЕЙ В САМОРАЗВИТИИ И
САМООПРЕДЕЛЕНИИ**

Сборник материалов
международной научно-практической конференции
21-22 апреля 2003 года

*Под общей редакцией
кандидата педагогических наук, доцента
М.С.Ковалевич*

Брест 2003

3₄-осуществление тесного сотрудничества с организациями, занимающимися вопросами оказания помощи семье и детям;

3₅-систематизирование знаний об основных закономерностях развития и распада психики, характеристике основных нарушений высших психических функций и личности;

3₆-ознакомление с социальной политикой государства в отношении детей с ОВ, нормативно-правовой базой работы с инвалидами в РФ;

3₇-овладение основными методами диагностической и коррекционной работы с детьми с ОВ;

3₈-ознакомление с социальными программами реабилитации детей с ОВ на региональном уровне.

Таким образом, созданная в системе мотивационно-программно-целевого управления модель коррекционно-педагогической деятельности способствует совершенствованию проблем компенсаторного развития детей с ограниченными возможностями в условиях современного ДООУ.

Д.З.Борис

Беларусь, г. Минск, Белорусский Коммерческий Институт Управления

О НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПЫТА ЛЕЧЕБНОЙ ПЕДАГОГИКИ В ОБЩЕНИИ С ДЕТЬМИ, СТРАДАЮЩИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

На протяжении всей истории человечества известен такой недуг, как паралич. Но лишь в прошлом столетии медики начали изучать причины этого заболевания. Прогресс, достигнутый в этой области, привел к значительным трудностям, возникающим при взгляде (оценке) на парализованного ребенка или человека как на цельную личность; но, возможно, именно такой взгляд позволил бы лучше понять аспекты и проблемы такой личности, обусловленные так называемым церебральным параличом.

Для детей, страдающих церебральным параличом (ДЦП), разработано много *лечебно-педагогических упражнений и физиотерапевтических процедур*. Некоторые из них строятся на том, чтобы путем упражнения научиться устранять голову от участия в процессе движения тела, что особенно эффективно для маленьких детей.

Физические упражнения и правильный лечебный ритм (лечебная эвритмия) — очень важные терапевтические методы, требующие совета и участия специалиста, но так как объем данной работы не позволяет остановиться на них более подробно, поэтому они остаются за ее рамками.

Общение с парализованным ребенком станет существенно легче, если мы сможем представить себе ситуацию, в которой он находится — то, как он переживает сам себя, и если мы сможем почувствовать, как ребенок оказывается в плену своего сенсорного опыта.

Равным образом помощь в процессе лечения и реабилитации в целом окажут сведения о том, что чувствительность по отношению к тем или иным сенсорным впечатлениям, которая обычно локализуется только в лице и голове, у таких детей распространяется на все тело. Зная это, мы сможем понять, что прикасаться к конечностям больных детей надо с той же сдержанностью и осторожностью, как к лицу другого человека. Так, например, подвинуть кресло, в котором сидит ребенок, можно лишь в том случае, если вы окажетесь в поле его зрения и предупредите его об этом. Такому ребенку всегда необходимо говорить заранее о том, что вы уже здесь и что вы намерены

сделать. К этим детям можно приближаться только тихими шагами, легко и постепенно, избегая их неожиданной реакции в связи со сверхповышенной чувствительностью всего тела и конечностей. Напротив, каждый раз нужно пытаться переадресовать эту повышенную чувствительность к восприятию, голове, где она и должна быть локализована, *чего можно добиться, если предложить ребенку смотреть в зеркало на свои движения*. Таким образом, постепенно сенсорная сверхчувствительность и движения разъединяются и дифференцируются. Если мы в общении с парализованным ребенком усвоим манеру вживания в его сущность, о чем говорилось выше, нам станет понятно, что у него в значительной степени отсутствует опыт своего «Я», опыт стереотипов поведения тела, которые развиваются у здорового человека на основе опыта прикосновений, движений, хорошего физического самочувствия и равновесия. Этот опыт, наполненный различными чувствами, в большинстве своем бессознателен, либо находится на пороге сознания, но он является предварительным условием физической уверенности, сноровки и хорошего самочувствия. *У парализованного ребенка этот главный телесный опыт отсутствует*, что в свою очередь, как показывает практика, затрудняет решение задач *медицинской диагностики и педагогических оценок нарушений развития у детей, а также физической реабилитации двигательных нарушений при ДЦП* (Борис Д.З., 1999 и др.).

Для опытного специалиста в области поднятой проблемы вышеизложенное может показаться давно известным и само собой разумеющимся, но, тем не менее, зачастую на практике мы встречаемся либо с отсутствием опыта, а иногда и пренебрежением *правилами лечебной педагогики и культурой общения*, либо и с тем и с другим, как у медицинского и педагогического, так и у вспомогательного персонала, работающего с больными детьми.

Имея определенный практический опыт работы с детьми, страдающими различными формами церебрального паралича, а также опираясь на научные отечественные и зарубежные данные и современные подходы к комплексной (целостной) системе реабилитации и адаптации такого контингента детей, *рекомендую* учесть все изложенное выше не только медикам и педагогам, но и всем родителям, чтобы понять, как следует вести себя с детьми, страдающими церебральным параличом, и как нужно держаться с ними в рамках *лечебной педагогики*. При общении с такими детьми мы постоянно должны помнить об их повышенной чувствительности и избегать внезапных, резких, сильных сенсорных, а для детей с атетозом – еще и сверхэмоциональных раздражителей.

Л.В.Войтович

Беларусь, г. Брест, Брестский государственный университет имени А.С.Пушкина

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В СИТУАЦИИ РАЗВОДА РОДИТЕЛЕЙ

Развод – одно из самых тяжелых переживаний в жизни семьи. Известно, что по шкале социальной адаптации Холмса-Рея, разработанной за рубежом, развод по своей стрессогенности стоит сразу же после такого события как смерть супруга. Поэтому следует иметь в виду те негативные психологические изменения в состоянии взрослых и детей в период развода.

Для ребенка расставание родителей – это разрушение среды обитания, землетрясение и война сразу. Ребенок в одночасье лишается безопасности, общения, любви – родителям не до него. Взрослые не всегда в состоянии контролировать собственные