

ЛУЧИК



Издание Магаданского областного
государственного учреждения
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической
и медико-социальной помощи
«Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»
г.Магадан

Согласно постановлению Администрации Магаданской области от 12.05.2011 года № 322-па было создано Магаданское областное государственное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Психолого-педагогический и медико-социальный центр», который 26 апреля 2012 года был переименован в МОГБОУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», но неизменными остались структурные подразделения центра и профессиональный и доброжелательный коллектив специалистов.

Задачами работы Центра являются:

- комплексная, всесторонняя диагностика развития ребенка и определение специальных условий воспитания, обучения детей с ограниченными возможностями здоровья;
- оказание педагогической, психологической, социальной, медицинской и правовой помощи семьям с детьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию;
- организация коррекционно-развивающего и компенсирующего обучения детей с ограниченными возможностями здоровья;
- формирование мотивации у детей и подростков к ведению здорового образа жизни;
- подготовка кандидатов, изъявивших желание взять ребёнка на какую-либо форму семейного устройства и оказание им комплексной профессиональной помощи.

Возглавляют Центр плеяда опытных профессионалов в лице Паиной Людмилы Васильевны - и.о. директора Центра, Шилина Виктора Андреевича – заместителя директора и Феофановой Валентины Витальевны – методиста.

Центр включает в себя несколько структурных подразделений, в которых работают высокопрофессиональные специалисты.

1. **ОПМПК** (областная психолого-медико-педагогическая комиссия). Целью ее является своевременное выявление проблем в обучении, воспитании детей и подростков и определение образовательного маршрута.

Членами комиссии являются опытные специалисты.

2. **Отдел реабилитации и коррекции.**

Цель деятельности отдела – комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация и коррекция детей, имеющих ограниченные возможности здоровья. Задачи специалистов отдела:

Педагоги-психологи: Джафарова Сабина Бахтияр кызы, Иванова Анфия Федоровна, Крайкина Юлия Николаевна

ведут работу по: коррекции эмоционально-волевой сферы (страхи, агрессия, тревожность) детей, поведения; коррекции развития познавательной сферы (внимание, память, мышление); консультации;

Учитель-логопед - Клачкова Светлана Михайловна проводит: консультации родителей (законных представителей), педагогов по вопросам профилактики и коррекции нарушений устной и письменной речи; индивидуальные занятия с использованием технологий биологической обратной связи на тренажере дыхания «Биосвязь» (БОС – здоровье).

Медсестра физиопроцедур – Ким Любовь Яковлевна, а также медсестра-массажист – Рыжкова Ольга Викторовна окажут высокопрофессиональные услуги

3. **Лингводидактический центр.**

Задачи специалистов центра:

Воронович Виалетта Вячеславовна педагог-психолог ведет работу по: диагностике и развитию познавательной сферы детей: внимания, восприятия, памяти, мышления, воображения; расширению кругозора ребёнка; консультированию родителей по вопросам особенностей развития и поведения ребёнка.

Гуринович Мария Александровна учитель-логопед способствует: формированию и развитию фонематического слуха у детей с нарушениями речи; коррекции нарушений звуковосприятия и звукопроизношения; своевременному предупреждению и преодолению трудностей речевого развития; слухоречевой реабилитации по верботональному методу на специальной электроакустической аппаратуре серии СУВАГ.

Тимофеева Екатерина Юрьевна как учитель-дефектолог занимается: первичной диагностикой звукопроизношения и звукового восприятия; развитием речи и слухового восприятия у детей с потерей слуха с помощью специализированной аппаратуры;

Музыкальный руководитель – Герасимова Анастасия Евгеньевна ведет работу по коррекции нарушений эмоционально – волевой сферы, поведенческих расстройств посредством музыки.

4. **Школа замещающих родителей**

Скворцова Татьяна Ленидовна – педагог-психолог ведет работу по реализации задач программы подготовки замещающих родителей.

5. **Центр профилактики ПАВ.**

6. Состав педагогов-психологов совместно решает задачи, направленные на формирования мотивации у детей и подростков на здоровый образ жизни.

Что такое ОВЗ?

Шилин В. А., зам. директора ЦППРиК,
председатель ОПМПК, врач-психиатр

В последние годы большое внимание государства и общества уделяется оказанию всесторонней помощи инвалидам, в том числе *детям-инвалидам*. Это касается практически всех сторон жизни инвалидов: лечение и реабилитация, создание специальных условий для получения ими, с учетом их индивидуальных психофизических особенностей, доступного образования и, соответственно, приобретения профессии, создание условий для проявления их творческого потенциала в различных видах деятельности, включая искусство, спорт, общественную активность, предпринимательство и многое другое. Это способствует более эффективной социальной адаптации, широкой социализации инвалидов и обеспечивает им полноценное включение в жизнь общества.

Однако круг людей (лиц) нуждающихся, в той или иной степени, в подобного рода помощи со стороны государства и общества, не исчерпывается лишь инвалидами. Есть немало людей, в том числе лиц несовершеннолетнего возраста, страдающих каким-либо заболеванием или расстройством здоровья, но не имеющих статуса инвалида, которые, в те или иные периоды жизни, могут нуждаться и нуждаются в поддержке государства и общества. Это обстоятельство является особенно важным для детей и подростков в периоды их интенсивного развития. В настоящее время эти лица, *включая детей и подростков*, выделяются в отдельную группу, как лица имеющие ограничения возможностей здоровья и обозначаются термином: «*лица с ограниченными возможностями здоровья*» (в сокращенной форме – с ОВЗ).

Инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе и несовершеннолетние, имеют стойкие расстройства функций организма: *психических, речевых, сенсорных (слух, зрение и др., статодинамических (опорно-двигательных), функций внутренних органов и систем (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и др.), обусловленных внешним уродством* и, соответственно этому, определенные ограничения в основных вида (категориях) жизнедеятельности, таких как: *способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность к общению, способность контролировать свое поведение, способность к обучению, способность к трудовой деятельности*.

Основными категориями детей с ОВЗ являются: дети с нарушениями развития, включая различные варианты задержки психического развития; с парциальными, легкими когнитивными нарушениями, испытывающие трудности в усвоении общеобразовательных программ; с умственной отсталостью различной степени выраженности; с выраженными речевыми нарушениями; с сенсорными нарушениями (с нарушениями зрения и слуха); с нарушениями опорно-двигательного аппарата (в сокращенной форме – с ОДА), включая детей, страдающих детским церебральным параличом (в сокращенной форме – с ДЦП); с расстройствами аутистического спектра (в сокращенной форме – с РАС), включая классический ранний детский аутизм (РДА) и различные варианты, так называемого, атипичного аутизма, а так же, проявлений аутистического характера при других патологических состояниях и расстройствах.

Следует отметить, что исчерпывающий перечень состояний, при которых человек может быть отнесен к той

или иной категории лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) к настоящему времени не определены. Подобный перечень заболеваний в своем исчерпывающем варианте в настоящее время разрабатывается Министерством здравоохранения РФ. В целях реализации такой формы обучения, как обучение на дому Министерством здравоохранения РФ так же разрабатывается перечень заболеваний, по поводу которых дети нуждаются в индивидуальных занятиях на дому и освобождаются от посещения массовой школы.

Учитывая, что в настоящее время отсутствует исчерпывающий перечень заболеваний, при наличии которых дети и подростки признаются лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), рекомендовано психолого-медико-педагогическим комиссиям (ПМПК) принимать решения по выдаче заключений самостоятельно с учетом особых образовательных потребностей (в сокращенном варианте – с ООП) ребенка и индивидуальной ситуацией развития.

Признание статуса ребенка в качестве лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) необходимо для правового и организационного обоснования получения адекватного образования, в том числе в *форме надомного и дистанционного обучения*, создания необходимых специальных условий, специфических для разных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), оказания им психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Так, для отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов определен *особый порядок приема детей на обучение* - дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) принимаются на обучение по адаптированным основным общеобразовательным программам только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов предусмотрен *особый порядок прохождения выпускниками 9 класса государственной итоговой аттестации (ГИА)* - дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и дети-инвалиды проходят государственную итоговую аттестацию (ГИА) в форме государственного выпускного экзамена (ГВЭ), а не в форме основного государственного экзамена (ОГЭ). При этом им обеспечивается: 1) увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа; 2) создание необходимых специальных условий, специфических для разных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ); 3) осуществление вовремя сдачи экзамена, необходимой помощи. Этот порядок реализуется при наличии заявления родителей (законных представителей) ребенка и соответствующего решения психолого-медико-педагогической комиссии ПМПК, а для детей-инвалидов при предоставлении справки о наличии инвалидности из организации медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ).

Для отдельных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – детей с умственной отсталостью различной степени выраженности, обучавшимся по адаптированной основной общеобразовательной программе для детей легкой умственной отсталостью (специальная (коррекционная) программа VIII вида) и не получивших основного общего и среднего общего образования, при завершении получения образования, *выдается свидетельство об обучении по установленному образцу*, которое является основанием для их *дальнейшего профессионального обучения*.

Если ребенок плохо говорит.....

Задержка в развитии речи у детей

Гуринович М.А., учитель-логопед

Успехи малышей в овладении родным языком настолько велики, что обычно вызывают изумление взрослых. Многие неопытные родители начинают считать своего ребенка исключительно умным, особенным. Такое быстрое развитие речи присуще всем здоровым, умственно полноценным детям.

Правда, это происходит при одном обязательном условии, а именно: если окружающие ребенка близкие люди общаются с ним с первых месяцев его жизни. Наоборот, ненормально и должно вызвать большую тревогу, если ребенок на третьем году жизни почти не говорит или мало говорит (беден запас слов, употребляет лишь простые, односложные фразы).

Если ребёнок в возрасте 4-5 лет плохо произносит слова или искажает их структуру, если он не запоминает простые четверостишия, сказки, рассказы, если у него низкая речевая активность, это серьёзный сигнал стойкого системного нарушения всей его речевой деятельности.

Речевая деятельность формируется и функционирует в тесной связи со всеми психическими процессами, протекающими в сенсорной, интеллектуальной аффективно-волевой сферах.

Младший дошкольный возраст – это возраст чувственного (сенсорного) познания окружающего. Наиболее продуктивно ребёнок усваивает то, что ему интересно, что затрагивает его эмоции.

Таким образом, речевая недостаточность у детей младшего дошкольного возраста влияет на их общее развитие: тормозит формирование психических функций, ограничивает познавательные возможности, нарушает процесс адаптации. И только комплексное воздействие на ребёнка даёт успешную динамику речевого развития.

Необходимо как можно скорее выяснить причины отставания речи.

Запаздывание речи вызывается в основном тремя причинами. Это, во-первых, заболевания ушей и носоглотки, а также другие длительные тяжелые заболевания, которые приводят к физическому истощению ребенка.

Во-вторых, задержку в развитии речи вызывают и различные органические поражения центральной нервной системы, которые часто сопровождаются общей умственной отсталостью. И наконец, недостатки воспитания, когда ребенок растет «запущенным», не получает должного внимания, когда с ним не занимаются.

В первых двух случаях необходимо как можно скорее обратиться к врачу, чтобы своевременно начать

соответствующее лечение. В случае педагогической запущенности ребенка не медля следует заняться исправлением имеющихся в воспитании ребенка ошибок. Нельзя забывать, что чем дольше длится отставание речи, тем труднее наверстать упущенное и тем пагубнее последствия. Иногда отставание речи, начавшееся в раннем детстве и вовремя не исправленное, может привести к значительной задержке умственного развития ребенка. Развитие речи тесно связано с развитием мышления. Ребенок с развитой речью воспринимает окружающее не только через зрение, слух и другие органы чувств, но уже и путем словесных объяснений. Слово, присоединенное к непосредственному восприятию предмета, выделяет его существенные признаки: «чашка — из нее пьют»; «карандаш — чтобы рисовать».

Речь помогает ребенку глубже воспринимать окружающий мир. Например, увидев мяч, ребенок не только возьмет его в руки и будет им играть, как он это делал в более раннем возрасте, но и назовет его большим или маленьким, спросит, чей он, можно ли его взять, какого он цвета, сравнит со своим и т. п. Таким образом, слово помогает отрывистые, разрозненные представления связывать между собой. Ребенок, умеющий говорить, начинает объединять сходные явления, более тонко сравнивать, различать, обобщать, делать выводы, рассуждать. Он то и дело задает вопросы: какой? где? когда? зачем? Например, ребенок, смотря на собаку, спрашивает: «А где у маленькой собачки мама? Как собачкину маму зовут?» Увидев плачущую девочку, интересуется: «Кто ее обидел?» — и тут же разъясняет: «Обижать не надо, нельзя. Я не обижаю». Он желает знать: «Где живут громы (гром)? Почему их слышно, а не видно?»; «Девочки папами не бывают», — заявляет мальчик, когда сестренка, играя с ним, хотела взять на себя роль «папы». «У мамы книжки без картинок, а у меня с картинками» и т. п.

Но опыт маленького ребенка еще очень ограничен, знания недостаточны, и поэтому он часто обобщает, делает выводы по случайным, бросающимся в глаза внешним, а не главным существенным признакам.

С помощью речи можно больше, чем раньше, управлять поведением ребенка, обучать его различным действиям: «Сначаланими платьице, а потом штанишки», — говорит мать, и ребенок действует согласно ее указанию; «Пожалей Колю, видишь, он упал, плачет, дай ему игрушку», — и ребенок бежит выполнять поручение.

Развивающаяся речь способствует развитию личности ребенка в целом — его мышления, восприятия, деятельности.

Только правильно подобранные систематизированные игровые упражнения помогут достичь успешной компенсации психоречевой недостаточности у малышей.

Советы учителя-логопеда...

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ ДОМА

Все занятия должны строиться по правилам игры! Можно «отправиться в путешествие» в Сказочное королевство или в гости к Незнайке. Плюшевый мишка или кукла тоже могут «побеседовать» с малышом. Редкий ребёнок не будет сидеть на месте и впитывать знания. Возможно, вам придётся ходить за ребёнком по комнате, показывать ему картинки, в то время как он будет сидеть под столом или качаться на своей любимой качалке-лошадке. Не переживайте! Ваши страдания не пройдут даром, и результат занятий обязательно проявится.

Для достижения результата необходимо заниматься каждый день. Ежедневно проводите: игры на развитие мелкой моторики, слухового внимания, связной речи, а также артикуляционную и дыхательную гимнастику (лучше 2–3 раза в день). Количество игр – 2–3 в день, помимо игр на развитие мелкой моторики и артикуляционной гимнастики.

Не переутомляйте малыша! Не перегружайте информацией! Это может стать причиной заикания.

Длительность занятия без перерыва не должна превышать 15 минут!

Не употребляйте слово «неправильно»! Поддерживайте все начинания ребёнка, хвалите его даже за незначительные успехи. Не требуйте от него правильного произношения слова сразу.

Говорите чётко, повернувшись лицом к ребёнку. Пусть он видит движения ваших губ, запоминает их.

Не откладывайте на завтра то, что можно сделать сегодня!

Спрашивайте – отвечаем...

Мобильный телефон: друг и помощник или враг?

Джафарова С.Б., педагог-психолог



Мобильный телефон давно не роскошь, им обладают все - от мала до велика. Помимо главного его предназначения- средства связи, он стал постоянным хобби. В автобусах, в очередях и даже дома, мы видим детей, которые постоянно играют в различные гаджеты.

Родители, сами того не осознавая, пытаются занять ребенка в томительном ожидании или организовывая себе свободную минутку, дают малышу в руки мобильное устройство и его не слышно очень долгое время. Вроде все при деле - мама занимается своими делами, ребенок тихо спокойно играет, и все бы ничего, если бы не обратная сторона медали.

Остановимся на дошкольном возрасте. Это - то время, когда ребенок активно развивается, изучает мир, у него формируются различные представления и образы предметов. Экран телефона не может передать объема и поэтому, все, что он в нем видит - имеет плоское изображение. Помимо этого у малыша в этом возрасте формируется речь, которая тесно связана с развитием мелкой моторики. Игры на сотовом телефоне ограничиваются тем, что в них задействованы 1-2 пальца, при этом они находятся в достаточно сильном напряжении, пока все остальные пальчики ребенка не активны. В естественных играх дошкольного возраста малыш находится в постоянном движении, в то время как ребенок, играющий в телефон, неподвижен, голова опущена вниз, а руки согнуты в локтях. В такой позе, при активной работе больших пальцев рук, у ребенка нарушается осанка, портится зрение, происходит перенапряжение локтевых и кистевых суставов. Давно доказано, что у людей, проводящих много времени в такой позе, начинается анемия кистей рук.

Все это физиологические последствия, но есть еще и социально - педагогические. Родители, предпочитающие для своего ребенка «мобильное» времяпрепровождение, вместо того, чтобы поиграть со своим малышом, лишают его самого важного - одной из сторон социализации - общения. Дети, сидящие друг с другом рядом, не испытывают желания общаться, играть, а ведь именно это ведущий тип деятельности данного возраста и в игре идет проигрывание социальных ролей, формирование навыков общения, что обуславливает его развитие. Хочется отметить, что в детских «живых» играх сюжет меняют сами дети в ходе игры, в том время как в «мобильных» играх есть узкие рамки - выиграл или проиграл, что, безусловно, формирует агрессивное поведение в ситуации неудачи. При частом использовании телефона не по назначению, формируется зависимость. Она

проявляется в раздражительности, нарушении сна и агрессивности, когда желаемый объект не доступен.

В школьном возрасте мобильный телефон становится средством стимулирования учебного процесса ребенка. Родители договариваются с детьми о том, что, например, при успешной учебе в году, им будет куплен новый дорогой телефон. Когда цель достигнута, ученики, вместо изучения предметов на уроках, покоряют просторы интернета, что никак не способствует усвоению школьной программы.

Ниже приведено стихотворение, которое написал подросток о своем лучшем друге.

*Мне плохо – он меня жалеет.
Мне грустно – он со мной грустит.
Он без меня совсем жить не умеет.
Один тихонько на столе лежит.
Когда ему я душу открываю,
Он, молча, тихо слушает меня.
И я уже давно отлично знаю,
Что для меня он – вся моя семья.
Он – дом мой, он – моя дорога.
Он – музыка моя, мои стихи.
Во мне его настолько много,
Что места не осталось для других.
И сколько б жизнь мелодий не хранила,
Его мелодия мне всех милей.
Она второе мне дыхание открыла,
Своею бодростью и нежностью своей.
И, если мне однажды грустно станет,
И черная тоска нахлынет вдруг,
Доверюсь я ему, он не обманет,
Мой маленький мобильный верный друг.*

Читая это стихотворение, порой кажется, что эти строки о родителях, семье. Увы, но нет. Чтобы сотовый телефон начал выполнять функции родителей, эти области должны заведомо свободны, вынуждая подростка заполнить пустоты.

Сотовый телефон стал важной, незаменимой частью нашей жизни и отказаться от него мы не можем. Но в наших силах научить детей использовать их без вреда для себя. В дошкольном возрасте больше играйте с детьми, открывайте им волшебство окружающего мира, отвечайте на все их вопросы! Когда ваш ребенок станет старше, не придавайте телефону такой большой важности в его и вашей собственной жизни. Больше общайтесь с детьми не об учебе, проводите вместе досуг, интересуйтесь их жизнью. Только тогда телефон перестанет быть настолько важным в жизни вашего ребенка, давая ему, возможность расти, развиваться и познавать мир!

По вопросам обращайтесь к нам по адресу: г.Магадан ул.Транспортная 5/23.

На ваши вопросы ответят:

И.о.директора – Паина Людмила Васильевна. Тел.64-22-04

Методист – Феофанова Валентина Витальевна. Тел. 64-21-19

О нас подробнее вы можете узнать на нашем сайте : www.ppms-centr.ru

e-mail:cprik-magadan@yandex.ru