

когнитивно-бихевиоральной терапии, а также довольно часто проводил беседы с родителями. В группе, где нейропсихолог работал как «тренер», эффективность коррекции с точки зрения снижения поведенческих нарушений была существенно ниже. Таким образом, нейропсихологическая коррекция является эффективным методом преодоления нарушений поведения у детей с ЗПР, однако оптимальные результаты достигаются при ее сочетании с методами психологической коррекции, психологического консультирования детей и их семей.

**Организация летнего отдыха для детей-инвалидов с  
психоневрологическими заболеваниями в целях психологической  
коррекции их поведения**

Н.А. Улькина,

Центр «Детская личность», Москва

тел.:89161949319

Организация отдыха для детей, страдающих психическими заболеваниями, является важным компонентом работы специалистов, занимающихся психолого-медико-педагогической коррекцией. Для правильного взаимодействия специалистов не только с самими детьми, но и с их семьями, организация летнего лагеря представляется весьма полезной. Часто ребенок с ОВЗ, обучающийся в школе или посещающий занятия в Центрах психологической реабилитации и коррекции, летом оказывается в изоляции, так как семья не может предоставить ему необходимого для развития общения, а также игр и занятий. Члены таких семей, и особенно матери, часто и сами нуждаются в отдыхе после непростого учебного года. Кроме того, в семьях с больным ребенком могут быть еще и другие дети, которые также нуждаются в материнской заботе. Осенью, после неправильно организованного отдыха педагоги и психологи часто с грустью констатируют

ухудшение в психическом состоянии детей с ОВЗ: они хуже контактируют с педагогами и сверстниками, теряют сформированные ранее навыки.

Целесообразность создания детских лагерей, специализирующихся на организации отдыха для детей с психическими заболеваниями, давно доказана специалистами Соединенных Штатов Америки. Уже в 1970 –м году там были созданы детские лагеря для детей с ДЦП и детей с онкологическими заболеваниями. По данным Университета Джорджа Вашингтона и Центра неврологии и поведенческой медицины в 2006 году в США существовало уже 138 лагерей для детей, больных астмой, 91 лагерь для детей с мышечной дистрофией, 25 лагерей для детей с эпилепсией, 3 лагеря для детей с синдромом Туретта и т.д. По данным тех же источников некоторые из этих детей способны пребывать в обычных лагерях, однако родители больных детей предпочитают помещать их для отдыха в специализированные детские лагеря.

На базе ГОУ ЦППРК «Детская личность» (г. Москва), начиная с 1993 г., разрабатываются и апробируются две коррекционные модели организации летних выездных лагерей для детей и подростков с психоневрологическими заболеваниями.

Первая модель представляет собой интеграцию детей-инвалидов с различной психоневрологической патологией в специально организованную среду, которая сконструирована группой профильных специалистов: врачами, психологами, дефектологами и т.д.

Во второй модели дети и подростки с психоневрологическими заболеваниями интегрируются в Детский летний лагерь, созданный по типовым стандартам.

Подробный анализ пребывания детей и подростков в летних лагерях, организованного по двум предложенным моделям дало нам возможность оценить эффективность психологической и психолого-медико-педагогической коррекции поведения детей с ОВЗ, и их развития в целом.

Летний лагерь первой модели был организован нами в Подмосковье. Основной особенностью этого лагеря стала работа коллектива специалистов, которые могли обеспечить необходимое лечение и коррекцию развития, находившихся в лагере детей и подростков с ОВЗ. Основной трудностью функционирования лагеря является проблемное поведение многих детей и подростков с ОВЗ. В связи с этим важное место в правильной организации коррекционной работы занимало комплектование групп, которые должны были быть заранее хорошо диагностированы. Комплектование групп осуществлялось в ПМПК и включало в себя комплексную оценку состояния ребенка или подростка. Мы сформировали четыре возрастные группы: дошкольная группа, дети начального школьного возраста, среднего школьного возраста и подростки.

Дети и подростки, находящиеся в лагере первого типа, имели различные психоневрологические заболевания: ДЦП; ДЦП, отягощенный эпилепсией; умственная отсталость вследствие органического поражения ЦНС; эпилепсия; аутизм (в т.ч. процессуального генеза); синдром Дауна и другие генетические синдромы с умственной отсталостью; а также дети, страдающие логоневрозом, дети с нарушением зрения и здоровые дети некоторых сотрудников, которые отважились на такой эксперимент. Дети и подростки с тяжелыми формами ДЦП были выделены в отдельную группу, так как уход за ними и занятия требовали большее количество персонала.

При комплектации групп важным фактором их адекватного функционирования было соблюдение возможного процента детей с грубыми нарушениями поведения по отношению к детям с адекватным поведением. Если пропорция нарушалась, группа не могла эффективно общаться и коррекционная работа становилась неэффективной. Также мы учитывали возможный процент детей в группе, у которых мог возникнуть эпилептический приступ.

Опыт функционирования лагеря показал, что для проведения эффективной коррекционной работы, дети с тяжелыми нарушениями

поведения и эпилептическими приступами должны составлять не более 16% от всей численности группы. Остальные 84% должны составлять дети без ярко выраженных нарушений поведения и частых эпилептических приступов. Таким образом, каждая возрастная группа включала в себя как детей с тяжелыми нарушениями поведения, так и детей с логоневрозом, с легкими формами ДЦП, детей с нарушением зрения и здоровых детей сотрудников.

Для проведения коррекционных занятий и игр использовался кабинет ЛФК, «Музыкальная комната», специально оборудованные кабинеты педагогов дополнительного образования, хорошо оснащенные кабинеты психологов, дефектологов и логопедов, а также спортивные площадки, применимы и для работы с детьми с ДЦП. Коррекционная работа строилась с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка. Так, проводились концерты и ставились детские спектакли, в которых каждому ребенку находилась посильная роль. Организовывались игры, в которых под руководством психолога, участвовали от двух до 10 детей. Для наиболее сложных детей режим дня составлялся индивидуально с учетом потребностей, как конкретного ребенка, так и основной массы детей в группе. Проводились спортивные игры и соревнования, в которых все дети успевали побывать победителями.

Вторая модель лагеря, разработанная в нашем Центре, была рассчитана на детей с пограничными психическими заболеваниями, легкой и умеренной степенями умственной отсталости, которые не имели грубых нарушений поведения. Целью коррекционной работы была интеграция разновозрастной группы детей и подростков с нарушением психического здоровья в детский лагерь общего типа, расположенного на берегу Черного моря. Все дети были диагностированы на ПМПК.

В этом случае дети с ОВЗ располагались в отдельном корпусе, где проживали со своими педагогами-дефектологами и психологами. Внутри разновозрастной группы были сформированы подгруппы по возрастному

критерию, которые имели своих кураторов. Таким образом, дети с ОВЗ имели возможность получать необходимые занятия и участвовать в играх, как с детьми своего возраста, так и в разновозрастной группе. По мере своих возможностей дети и подростки с ОВЗ принимали участие во многих общих лагерных мероприятиях при активном участии своих кураторов.

Таким образом, обе разработанные нами модели организации коррекционного детского отдыха для детей с ОВЗ, доказали свою эффективность.

Интеграция детей с ОВЗ в детский лагерь общего типа возможна только для детей, не имеющих грубых нарушений поведения. Кроме этого, необходимым условием эффективной коррекционной работы является сопровождение этих детей соответствующими специалистами, способными управлять процессом интеграции и одновременно осуществлять индивидуальную коррекционно-развивающую работу.

Для детей, имеющих выраженные нарушения поведения, достаточно эффективной является первая модель организации летнего отдыха, позволяющая формировать навыки общения с другими детьми и более адекватное поведение в группе.

### **Апробирование программы по формированию произвольной регуляции деятельности у детей 4-6-ти лет с задержкой психического развития**

Фатхатдинова Е.В., ЦППРиК «Гармония»,

Баз Л.Л., НЦПЗ РАМН, Москва

Нами была разработана коррекционная программа для развития произвольной регуляции деятельности детей дошкольного возраста и проведено пилотажное исследование с целью оценки ее эффективности. Исследование проведено на базе Центра Психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Гармония» в подразделении «Лекотека».