

**РОДИТЕЛЯМ,
ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ
С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ
ПАРАЛИЧОМ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

2016



Министерство образования Сахалинской области
Государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Институт развития образования Сахалинской области»
Кафедра психологии и специальной педагогики

РОДИТЕЛЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Методические рекомендации

Издательство ИРОСО
Южно-Сахалинск
2016

ББК 74.9
Р 60

*Рассмотрено на заседании кафедры психологии
и специальной педагогики 19 апреля 2016 г., протокол № 2.
Рекомендовано редакционно-издательским советом 21 июня 2016 г., протокол № 5.
Утверждено на ученом совете 23 июня 2016 г., протокол № 5.*

Родителям, воспитывающим детей с детским церебральным параличом: методические рекомендации / Т.А. Титеева. – Южно-Сахалинск: изд-во ИРОСО, 2016. – 32 с. – (Методические рекомендации).

В сборнике содержатся информационно-методические материалы для родителей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом.

- © Министерство образования Сахалинской области, 2016
- © ГБОУ ДПО «Институт развития образования Сахалинской области», 2016
- © Издательство ИРОСО, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Раздел 1. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья	
1.1. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье	5
1.2. Наблюдения за новорожденным ребенком	6
Раздел 2. Дети с детским церебральным параличом	
2.1. Характеристика детей с детским церебральным параличом	11
2.2. Воспитание детей с церебральным параличом в семье	15
2.3. Сенсорное воспитание	21
2.4. Формирование пространственных представлений	23
2.5. Развитие представлений об окружающем	25
2.6. Формирование элементарных математических представлений	26
2.7. Рекомендации родителям	26
2.8. Советы дефектолога родителям	28
Заключение	30
Литература	31

ВВЕДЕНИЕ

Защита прав детей на жизнь и развитие определяет задачу консолидации усилий и устремлений общества, независимо от религиозных, культурных и других убеждений.

Создание благоприятных социальных условий и поддержка общества будут способствовать улучшению жизни детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей. Права детей-инвалидов и их семей на здравоохранение, образование, социальное обслуживание и медицинскую реабилитацию закреплены в законах, указах Президента Российской Федерации и постановлениях Правительства Российской Федерации. В настоящее время существует целый ряд социальных льгот и гарантий, направленных на компенсацию ограничений, связанных с состоянием здоровья детей-инвалидов и учитывающих реальный уровень их возможностей.

Данное руководство адресовано, прежде всего, родителям, ожидающим или уже имеющим ребенка с детским церебральным параличом (далее ДЦП).

РАЗДЕЛ 1. РЕБЕНОК С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. РЕБЕНОК С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СЕМЬЕ

Проблема детской и подростковой инвалидности с каждым годом приобретает все большее психолого-педагогическое, медицинское, социально-экономическое, нравственное и духовное значение. В настоящее время в России насчитывается около 80 тысяч детей-инвалидов, что составляет 2% детской и подростковой популяции. По данным проведенных научных исследований, в ближайшие десятилетия Россию ожидает увеличение численности детей-инвалидов.

Психологи выделяют четыре фазы психологического состояния родителей в процессе становления их позиции к ребенку-инвалиду.

Первая фаза – «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности.

Вторая фаза – «неадекватное отношение к нарушению», характеризующееся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией.

Третья фаза – «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся «результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений».

Четвертая фаза – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием ребенка, уста-

новлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.

В 60–80% случаев детская инвалидность обусловлена патологией течения беременности, родов и первых дней жизни ребенка. В настоящее время имеется тенденция к росту числа детей, больных детским церебральным параличом, тугоухостью, врожденными и наследственными заболеваниями глаз.

Факторами, способствующими возникновению инвалидности у детей, являются также неблагоприятная экологическая обстановка, рост травматизма, недостаточные возможности и недооценка родителями значения здорового образа жизни, плохое здоровье родителей, нерациональное питание.

Воспитание в семье ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями связано с рядом вопросов, потребностью в дополнительной информации и ресурсах, в том числе медицинских. К ним относятся: возможность получения своевременной и полной информации о нарушении развития ребенка, особенностях его течения, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей дополнительного консультирования ребенка, его госпитализация, получение путевки в санаторий.

1.2. НАБЛЮДЕНИЯ ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ РЕБЕНКОМ

Родители не должны волноваться, что они останутся один на один со своими переживаниями и сомнениями по поводу здоровья малыша. Профессионально ответят на вопросы и своевременно дадут рекомендации медицинские работники. Если родители или патронатные воспитатели заметили у ребенка отставание в развитии: «не начинает ходить», «не говорит», «двигательно беспокоен», «безучастен к окружающему» — необходимо обратиться к детскому врачу, психологу.

Рекомендации специалистов о том, на какие показатели психофизического развития ребенка следует обратить внимание родителям, воспитывающим малыша, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели развития детей первого года жизни

Показатели развития	Возраст в месяцах			
	До- но- шен- ные дети	Недоношенные дети		
		Степень недоношенности		
		I (вес 2500– 2001 г)	II (вес 2000– 1501 г)	III (вес 1500– 1001 г)
1	2	3	4	5
Пытается поднять голову, лежа на животе	1	1–2	2–3	3–4
Первая улыбка на речь взрослого	1	1–2	2–3	3–4
Следит взглядом за движущейся игрушкой	2	2–3	3–4	4–5
Лежа на животе, держит голову, опираясь на предплечье	2–3	3–4	4–5	5–6
В ответ на разговор с ним проявляет радость улыбкой, звуками, оживленными движениями рук и ног	2–3	3–4	4–5	5–6
Фиксирует взгляд на неподвижных предметах, находясь в любых положениях	4	4–5	5–6	6–7
Узнает мать	4	4–5	5–6	6–7
Поворачивает голову на звук	4	4,5	5,5	6
Громко смеется	4	4,5	5,5	6
Поворачивается со спины на живот	4	4,5	5,5	6
Захватывает подвешенную игрушку	4	4,5	5,5	6
Длительно «гулит»	4	4,5	5,5	6
Отличает чужих от близких	5	5,5	6	6,5
Различает тон, с которым к нему обращаются	5	5,5	6	6,5
Стоит, не подгибая ног, при поддержке за подмышки	5	6	6,5	7,5
Четко берет игрушку, которую держат над его грудью	5	5,5	6	6,5

1	2	3	4	5
Переворачивается со спины на живот и с живота на спину	5–6	6–6,5	6,5–7	7–7,5
Произносит отдельные слоги «ма», «ба»	6	6	7,5	8
Свободно берет игрушку из разных положений	6	6,5	7	7,5
Хорошо ползает	7	8,5	9	10,5
Постукивает игрушкой об игрушку, перекладывает из одной руки в другую	7	7–7,5	7,5–8	8,5
Произносит слоги, многократно «лепечет»	7	9,5	10	11
На вопрос «где?» находит предмет, расположенный в определенном месте	7	8,5	9	10
Пьет из чашки, ест с ложки	7	7–7,5	7,5–8	8,5
Самостоятельно садится, сам встает у опоры, ходит, держась за барьер	8	9–9,5	10–10,5	11–12
Игрушками занимается долго	8	8,5	9	10
По просьбе взрослого выполняет некоторые движения: «дай ручку», «до свидания», «ладушки»	9	9,5	10	11
Подражая взрослому, повторяет известные и произносимые ранее им слоги	9	10,5	11	11,5
Хорошо ходит при поддержке за обе руки	9	9,5	10	11,5
Хорошо пьет из чашки, придерживая ее руками	9	9	10	11
Действует с предметами по-разному — катит, вынимает, складывает	9	9,5	10,5	11,5
Знает свое имя, достает предметы из массы игрушек	9	10	10,5	11,5
Открывает, закрывает коробку, матрешку, закладывает один предмет в другой	10	11	11,5	12,5

1	2	3	4	5
Подражает взрослому, повторяет за ним разнообразные звуки и слоги	10	11,5	12	13,5
Знает название частей тела, дает знакомый предмет по просьбе взрослого	10	10,5–11,5	12–12,5	12–13,5
Стоит самостоятельно, без опоры	11	11,5	12	13
Накладывает кубики, снимает и надевает на пирамиду кольца	11	11,5	12	13
Употребляет первые слова – обозначения «кис-кис» и др.	11	12,5	13,5	14,5
Выполняет элементарные требования взрослых	11	11,5	12	13
Ходит самостоятельно	12	12–13	14	15
Произносит 8–10 слов	12	13–14	15	16
Сам берет чашку и пьет	12	12–13	14	16

Наряду с определением уровня физического развития одной из важнейших характеристик состояния здоровья является оценка нервно-психического развития ребенка. Ранняя диагностика отклонений в психическом развитии ребенка и направление к специалистам являются задачей педиатра, так как осмотр малыша невропатологом происходит лишь при углубленных медицинских осмотрах, а психиатр консультирует детей только по показаниям. Схема проведения скрининга для оценки нервно-психического развития ребенка приведена в таблице 2.

Таблица 2

Схема наблюдений для оценки нервно-психического развития ребенка

Возраст	Моторика	Точные движения	Взаимодействие с окружающими	Речь
1 мес.	Лежа на животе, поднимает подбородок		Следит за движущимися предметами	Прислушивается, улыбается
2 мес.	Лежа на животе, поднимает голову		Фиксирует взгляд, поворачивает на звук голову – 180°	Слушает голос, улыбается, гулит

6 мес.	Сидит некоторое время	Перекладывает игрушку из руки в руку	Предпочитает мать, высказывает неудовольствие	Издает многочисленные звуки
9 мес.	Становится, подтягиваясь руками	Захватывает мелкий предмет пальцами	Играет со взрослыми, машет на прощание	Подражает звукам
1 год	Ходит с поддержкой за руку	Подает предмет по просьбе, знает «нельзя», ест с ложки	Идет на зов, выполняет просьбы (дай, принеси)	Произносит 2–3 (10) значащих коротких слова
1,5 года	С поддержкой идет по лестнице	Ест ложкой	Подражает действиям взрослых	Четко говорит простые слова
2 года	Бегает	Строит дом из 6 кубиков	Играет с другими	Говорит фразы из 2–3 слов
2,5 года	Идет по лестнице, меняя ноги	Строит дом из 9 кубиков	Убирает игрушки	Зовет себя «Я», знает полное имя
3 года	Стоит на одной ноге, ездит на трехколесном велосипеде	Может нарисовать окружность, крест	Моеет руки, ходит в туалет, помогает одеваться	Знает стихи, считает до трех предметов
4 года	Прыгает на одной ноге	Строит из кубиков по моделям	Играет в ролевые игры с детьми	Рассказывает истории

Воспитание и развитие «особого» ребенка доставляет очень много переживаний родителям. Поэтому семье, где растут такие дети, может быть необходима помощь в форме рекомендаций, которые помогут решить многие практические вопросы. Получая новые знания, члены семьи смогут научиться выстраивать понятную для ребенка, эффективную стратегию воспитания, позволяющую всем чувствовать себя комфортно, выбирать тот или иной вид взаимодействия с ребенком в конкретной ситуации.

РАЗДЕЛ 2. ДЕТИ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

2.1. ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Детский церебральный паралич – это группа детских заболеваний, обусловленных поражением нервной системы и сопровождающихся отсутствием или ограничением произвольных движений.

Различают три степени тяжести этого заболевания

При легкой степени ДЦП ребенок может самостоятельно двигаться, владеет навыками самообслуживания. При средней степени тяжести малыш требует некой помощи со стороны взрослых. В случае тяжелого течения ДЦП ребенок полностью зависит от окружающих.

Существует несколько форм ДЦП. Клинические проявления и проблемы, связанные с ДЦП, могут колебаться от очень незначительных к очень выраженным. Тяжесть проявлений связана с массивностью повреждения мозга.

Характеристика детей с церебральным параличом

Детский церебральный паралич проявляется, прежде всего, в двигательных расстройствах. При одних формах заболевания больше страдают руки, при других – ноги. Иногда поражаются обе руки и обе ноги. Кроме того, нарушения движений могут носить односторонний характер. При тяжелом поражении нижних конечностей руки кажутся иногда почти здоровыми, но при тщательном обследовании у ребенка выявляется недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев

рук, трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

У некоторых детей при достаточном объеме движений, при нормальном мышечном тоне отмечаются нарушения, которые носят название апраксии (неумение выполнять целенаправленные практические действия, движения). Такие дети с трудом осваивают навыки одевания, раздевания, застегивания пуговиц, зашнуровывания ботинок, затрудняются в конструировании из кубиков, палочек и т.д.

В ряде случаев двигательная недостаточность проявляется в нарушениях равновесия и координации движений. При этих формах заболевания походка длительное время остается неустойчивой, дети часто падают, не могут свободно, без поддержки прыгать, бегать. Все движения детей, в том числе и мелкие целенаправленные, неточны, несоразмерны.

При некоторых формах заболевания затруднено выполнение всех произвольных движений, главным образом, из-за насильственных, непроизвольных движений – гиперкинезов. Насильственные движения могут иметь различный характер и охватывать мышцы лица, головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей. Они резко усиливаются при волнении, при утомлении и особенно при попытках выполнить определенные действия.

У многих детей имеется сочетание различных форм двигательных нарушений. Наряду с описанными формами нарушений, у детей могут отмечаться более легкие, как бы стертые, двигательные дефекты. Они могут проявляться в недостаточном объеме, точности и темпе движений в одной или нескольких конечностях, в недостаточности отдельных дифференцированных движений пальцев рук и т.д. Эти нарушения также мешают ребенку в овладении предметно-практической деятельностью.

Независимо от степени двигательных дефектов у детей с церебральным параличом встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям и пугливости. У одних детей отмечается беспокойство,

суетливость, расторможенность, у других, напротив, — вялость, пассивность, безынициативность и двигательная заторможенность. Интеллектуальное развитие часто неравномерно задержано: одни психические функции развиваются соответственно возрасту, другие — значительно отстают. Нередко фиксируется задержка речевого развития.

***Когда обращаться за медицинской помощью
или что вас должно насторожить***

Родителям следует обратиться к специалистам (невропатологу, ортопеду) при наличии у ребенка даже незначительного отставания в моторном развитии.

Например, вам стоит обратиться к врачу за консультацией если:

- ребенок в возрасте 4-х месяцев не достает рукой игрушку;
- ребенок в возрасте 7 месяцев не сидит без поддержки;
- движения ребенка выглядят необычно неуклюжими, толчкообразными, некоординированными или медленными;
- мышцы ребенка выглядят чрезмерно напряженными, или наоборот — расслабленными и мягкими;
- ребенок не ходит, или ходит тугой, ненормальной походкой, например, походка на пальцах.

Также насторожить вас должны следующие симптомы:

- у ребенка наблюдаются судороги;
- у ребенка отмечаются проблемы с сосанием, с глотанием, с приемом пищи и жидкости, контролем выделения слюны (слюнотечение);
- ребенок в возрасте одного месяца не мигает глазами в ответ на громкий звук;
- ребенок в возрасте 4-х месяцев не поворачивает голову в направлении звука;
- ребенок в возрасте 12 месяцев не говорит слов;
- ребенок имеет косоглазие, страбизм — один глаз направлен вглубь, или наружу.

Это лишь некоторые из наиболее очевидных симптомов, которые могут указывать на развитие детского церебрального паралича. Если вы заметили что-либо из перечисленного выше у своего ребенка, вам необходимо проконсультироваться с врачом.

Излечивается ли ДЦП?

Такая постановка вопроса в принципе неверна. Специалисты, которые занимаются детьми с этим недугом, ставят перед собой иную задачу: научить каждого ребенка с ДЦП жить среди людей. Это самое главное. Церебральный паралич неизлечим, но слабые степени болезни можно компенсировать, иными словами – найти обходные пути. Лечение и обучение должны быть длительными и ориентированными на специфику данного больного ребенка. Главная задача специалистов, родителей адаптировать ребенка в мире, чтобы ни он, ни семья не чувствовали себя ущемленными.

Что делать, если выставлен диагноз ДЦП?

Детям с таким серьезным заболеванием важна не только медицинская, но и педагогическая помощь. Родителям нужно вместе со специалистами – врачами, педагогами – составить единый комплекс воздействия на ребенка.

Детей необходимо обучать правильным движениям, применять соответствующую дефекту лечебную гимнастику, работу на тренажерах, водолечение, длительный массаж, ортопедические средства. Огромное значение имеет ранняя логопедическая работа. Эффективность логопедического воздействия возрастает за счет медикаментозного лечения.

Вместе с тем должна проводиться необходимая коррекционная работа, направленная на общее развитие ребенка, предупреждение возникновения у него нежелательных личностных черт, таких как упрямство, раздражительность, слезливость, неуверенность и т.п.

Необходимо формировать познавательную деятельность малыша, воспитывать активность и разнообразие интересов, тем более, что у многих детей с ДЦП имеются потенциально сохраненные предпосылки к развитию мышления, в том числе и его высших форм. Очень важно воспитание прочных навыков самообслуживания и гигиены, а также других бытовых навыков.

Где получают воспитание и образование дети с ДЦП?

Для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата организованы специальные детские сады. Дети школьного воз-

раста могут получить образование в специальных школах для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Обучение в специальных школах проводится по программам общеобразовательной или вспомогательной школы. Дети, обучающиеся по программе массовой школы, получают неполное среднее образование за 10 лет, полное среднее – за 12 лет. Также ребенок с диагнозом ДЦП может обучаться в массовой школе (если позволяет состояние ребенка). Ряд детей (дошкольники, школьники) с диагнозом ДЦП в тяжелой форме получают воспитание и образование на дому.

Для определения воспитательного или образовательного маршрута ребенка необходимо обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию по месту жительства. В дальнейшем, по окончании школы, выпускники могут продолжить обучение в учебных заведениях начального, среднего или высшего профессионального образования (с учетом двигательных и интеллектуальных возможностей). На территории России функционируют несколько учебных заведений профессионального образования, принимающих на учебу инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата, в том числе инвалидов-колясочников.

2.2. ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В СЕМЬЕ

Поражение двигательной сферы при церебральном параличе бывает выражено в разной степени и форме. Есть дети, у которых двигательные нарушения настолько тяжелы, что полностью лишают их возможности свободного передвижения и действий с предметами. В силу того, что это заболевание связано с ранним поражением головного мозга, наряду с двигательными расстройствами могут иметь место серьезные нарушения речи и других психических процессов.

Иногда тяжесть заболевания настолько велика, что ребенок не сможет обучаться в школе (специальной, массовой). Однако систематическая коррекционная работа с ребенком необходима. При этом направления такой работы будут сугубо индивидуальными и зависят от тяжести заболевания. Родителям необ-

ходимо тесно сотрудничать со специалистами медицинского и психолого-педагогического профиля.

Ваша задача — систематически консультироваться у специалистов, которые будут контролировать развитие ребенка, оценивать результативность коррекционной работы, определят дальнейшее направление работы с ребенком, помогут конкретными советами.

В процессе воспитания детей с церебральным параличом важную роль играет правильное отношение родителей к больному ребенку. Опыт показывает, что одни родители чрезмерно опекают больного ребенка, предугадывают его малейшие желания, выполняют любые требования и даже капризы. Чрезмерная опека мало кому идет на пользу, детям с церебральным параличом не идет на пользу вообще. Гиперопека со стороны родителей создает почву для возникновения у детей таких нежелательных черт характера, как капризность, упрямство, пассивность, безразличие и безучастность ко всему происходящему вокруг. В дальнейшем дети очень тяжело приспосабливаются к условиям взрослой жизни в обществе, к самостоятельности. У них формируется пассивное потребительское отношение к жизни. Таким образом, родители, имея самые добрые побуждения, чрезмерно опекая ребенка, приносят ему зачастую непоправимый вред.

Другие родители, наоборот, занимают неоправданно жесткую позицию в воспитании ребенка с церебральным параличом. Эти родители требуют от ребенка неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, распоряжений, не учитывая при этом его двигательных и речевых возможностей. Нередко при невыполнении ребенком этих требований прибегают к наказаниям. В результате подобного поведения родителей у детей возникают излишняя плаксивость, раздражительность, повышенная возбудимость, что еще больше ухудшает физическое и психическое состояние.

Обращаем внимание родителей на необходимость активного включения больного ребенка в повседневную жизнь семьи. Несмотря на двигательные и речевые нарушения разной степени выраженности, ребенок должен в качестве равноправного члена семьи принимать посильное участие в домашних делах и заботах. Родительский такт в таких случаях выражается в уме-

нии предложить ребенку доступные и посильные дела. Такое распределение обязанностей в семье будет способствовать сглаживанию у ребенка ощущения ущербности и развитию положительных сторон его личности.

Развитие двигательных навыков

Детский церебральный паралич – заболевание, которое возникает с рождения, поэтому ребенок не имеет не только двигательных навыков, но и правильных представлений о движении.

Развитие двигательных функций, как у здорового, так и у больного ребенка, происходит поэтапно. Известно, что здоровый ребенок постепенно овладевает навыком ходьбы. У ребенка с церебральным параличом также, прежде чем развить возможность самостоятельного передвижения, вначале надо сформировать необходимые для этого предпосылки: удерживание головы и туловища, равновесие и т.д.

Помните, что упражнения для занятий по развитию и нормализации движений необходимо подбирать по совету врача (ортопеда, врача ЛФК).

Воспитание двигательных функций у детей с церебральным параличом должно происходить в виде интересных и понятных для них игр. Все предъявляемые ребенку задания должны соответствовать его двигательным и интеллектуальным возможностям.

Для развития движений ребенка необходимо дома выделить специальный уголок. Уголок необходимо оснастить специально оборудованным стулом и столом, поручнями, следовой дорожкой, гимнастической стенкой и лесенкой малых размеров, спортивным инвентарем (мячи разных размеров, гимнастическая палка, обручи, бруски, кубы, гантели). В уголке надо иметь наборы игрового и дидактического материала с предметами разной формы, величины, веса и объема для развития предметных действий.

Воспитание навыков самообслуживания, гигиены

Важной задачей является обучение ребенка самостоятельному приему пищи. Эту работу надо начинать с привития навыка подносить свою руку ко рту, затем брать хлеб и подносить его ко

рту; брать ложку, самостоятельно есть (вначале густую пищу); держать кружку и пить из нее.

Важно обучить ребенка различным действиям во время одевания. Эти занятия лучше проводить в игровой форме на специальной раме. Вначале надо научить ребенка расстегивать большие пуговицы, затем маленькие. Затем научить его расшнуровывать и зашнуровывать ботинки. Потом все эти навыки закрепляют в играх на кукле и после этого переносят их на самого ребенка.

Формирование действий с предметами, подготовка руки к письму

Формирование действий с предметами также должно проходить поэтапно. Детей с церебральным параличом необходимо научить ощупывать свои руки, ноги, предметы, игрушки. Все возможные движения (дотянуться до игрушки, оттолкнуть ее, взять, помахать и т.д.) необходимо специально формировать, даже в том случае, если ребенок еще не сидит.

Формирование целенаправленных движений рук можно начать с обучения простейшим играм «Ладушки», «Сорока-белобока». Эти игры предполагают выполнение определенных действий: погрозить пальцем, указать пальцем предмет и пр. Можно использовать имитационные движения: «петушок машет крыльями», «у мельницы крутятся крылья», «дровосек коллет дрова», «плотник стучит молотком». Необходимо спокойно, в медленном темпе привносить каждое новое движение, показывать рукой ребенка, как оно выполняется, затем предложить выполнить самостоятельно (при необходимости помогать и корректировать). Если ребенок недостаточно четко выполняет задание, ни в коем случае нельзя показывать свое огорчение, надо повторить несколько раз данное движение.

Иногда затруднения в движениях руки вызваны повышением тонуса в сгибательных группах мышц кисти. В таком случае работу для развития движений пальцев следует начинать после расслабления руки. Взрослый плавными движениями потряхивает руку ребенка, начиная от плеча. Дети сами могут выполнять имитационные движения: «стряхивать с кисти воду», «полоскать белье», «погладить кошку» и т.п.

Перед школой особенно важно развить у детей те движения рук, на основе которых формируются навыки учебной деятельности.

Очень важно проверить, может ли ребенок изолированно двигать правой рукой (все остальные части тела должны находиться в полном покое). Ребенку нужно выполнить несколько проб: поднять руку вверх и опустить, согнуть в локтевом суставе и разогнуть, отвести в сторону и вернуть в исходное положение, повернуть кисти ладонью вверх и вниз, согнуть и разогнуть кисти, сжать пальцы в кулак и разжать и т.д.

Важно сформировать различные способы удержания предметов (в соответствии с их размером, формой, качеством). Необходимо помнить, что недифференцированный захват и изменения в положении большого и указательного пальцев особенно резко мешают предметной деятельности и письму; поэтому родители должны прививать детям правильные способы захвата предметов или игрушек и двигательные действия с ними.

Очень полезны для развития дифференцированного захвата игры с песком (пересыпание песка совком, помешивание, поглаживание), кубиками, задания с использованием бумаги (газетную бумагу нужно складывать и разворачивать, скатывать, скручивать, перелистывать, разрывать, мять и разглаживать). Для развития движений рук целесообразно учить перематывать из клубка в клубок веревочку, шнур, нитки.

Для детей, которые с трудом сгибают и противопоставляют большой, указательный и средний пальцы, можно предложить следующие упражнения:

1. Руки лежат на столе, предплечье фиксирует взрослый. Ребенок старается взять большим, указательным и средним пальцами палочку, мелок, карандаш, ручку, приподнять на 10—12 см над столом, а затем опустить.

2. Перед ребенком на столе ставится открытая коробочка со счетными палочками (спичками и другими мелкими предметами). Ребенок должен брать палочки из коробочки и складывать их под рукой (рука лежит близко к коробочке), стараясь не сдвигать руку с места, а только разгибать и сгибать большой, указательный и средний пальцы, и также сложить все обратно.

3. Игры с маленьким пульверизатором: легко нажимать пальцами, посылая струю воздуха на ватку, клочок бумаги, шарик, передвигая их, таким образом, по поверхности стола.

4. Раскатывать на доске указательным и средним пальцами одновременно и по очереди комочки пластилина.

5. Раскатывать на весу комочек пластилина большим и указательным пальцами (большим и средним; большим, указательным и средним).

6. Прокатывать, вращать спичку (карандаш) между большим и указательным; большим и средним; большим, указательным и средним пальцами правой руки.

7. Взрослый натягивает между указательным и средним пальцами тонкую круглую резинку, которая обычно используется для упаковки аптечных товаров. Ребенок перебирает ее указательным и средним пальцами, как струны гитары; подтягивает ее к себе, сгибая указательный и средний пальцы; захватывает ее тремя (указательным, средним и большим) пальцами.

Мы предлагаем ряд упражнений, которые следует выполнять вначале с неотточенными карандашами в определенной последовательности. На столе, за которым сидит ребенок, лежит несколько карандашей с ребристой поверхностью. Взрослый садится справа от ребенка, показывает, как нужно правильно держать карандаш. Затем ребенок выполняет то же самостоятельно, после заданная поза пальцев воспроизводится без карандаша. Ребенок берет карандаш и крепко удерживает его пальцами («Так крепко, чтобы я не мог его вытащить»), взрослый тянет карандаш вверх, вниз, вправо, влево, с одного и другого конца.

На первых занятиях рисовать и писать карандашом мы рекомендуем только с помощью взрослого в следующей последовательности:

– Проверить, правильно ли стоит стул, удобно ли сидеть ребенку.

– Научить ребенка правильно располагать на столе тетрадь.

– Положить правую (пишущую) руку в позу для письма и сохранять ее некоторое время, изменяя положение головы, туловища (взрослый корректирует позу и помогает ребенку ее удерживать).

– Вложить левой рукой в правую (пишущую) руку какой-либо цветной карандаш, например, красный. При выполнении этого задания важно следить за тем, чтобы ребенок не напрягался, не изгибался, не отводил в сторону лицо и глаза, не сдвигал и не сгибал правую руку, не снимал ее со стола.

– Выполнить несколько движений правой (пишущей) рукой, принимая правильную позу для письма.

Поставить несколько точек на листе бумаги с помощью движений пальцев, не сдвигая руки, не напрягаясь.

– Провести черту сверху вниз (к себе) на то расстояние, на которое возможно сделать это без движения кисти.

– Положить карандаш на стол, расслабить правую руку.

Все задания повторяются несколько раз в той же последовательности, взрослый меняет только карандаш по цвету или ручки с другими стержнями (зеленый, синий, желтый). На начальных этапах рисования рекомендуется расставлять на бумаге на различном расстоянии точки, затем проводить вертикальные, горизонтальные, косые линии. В дальнейшем ребенку предлагается рисовать различные фигуры: овалы, круги, полукруги контрастных размеров. Можно рисовать «улитку»: начать с объемного витка максимального размера; не отрывая карандаша, чертить все меньше и меньше витков и закончить точкой; «раскрутить улитку»: начать с точки и постепенно увеличить витки до максимального размаха.

Для развития координации движений предплечья, кисти и пальцев целесообразно предлагать детям рисовать разноцветные квадраты один в другом – от большего до точки, разноцветные круги один в другом – до точки, цветки с лепестками, флажки, дома, столы, стулья. Рисунки должны быть небольшими, такими, чтобы элементы их вырисовывались движениями пальцев. Полезна штриховка. Все эти упражнения являются подготовительными к овладению графикой письма.

2.3. СЕНСОРНОЕ ВОСПИТАНИЕ

Сенсорное воспитание включает развитие зрительного, слухового, тактильного и кинестетического восприятия (восприятия движений). Оно имеет большое значение для становления познавательной деятельности ребенка, для формирования у него высших психических функций, что является необходимой предпосылкой для обучения в школе.

Развитие зрительного восприятия

Зрительное восприятие у ребенка с церебральным параличом может быть нарушено за счет ограниченного движения глаз, нарушений фиксации взора, снижения остроты зрения и

т.п.; поэтому ему трудно отыскивать взглядом предмет, рассматривать его и прослеживать его перемещение.

Развивая зрительное восприятие у ребенка, надо тренировать движения глаз в поиске предмета, в прослеживании и зрительной фиксации его. Для этого перед ребенком в поле его зрения располагают яркую игрушку, которую затем медленно перемещают по горизонтали, вертикали и диагонали, добываясь от него плавного движения глаз. Затем начинают быстро перемещать игрушку, передвигать ее перед ребенком в разных направлениях, предъявлять ему яркие предметы и следить, чтобы игрушки ребенок зафиксировал глазами. Позже эти же движения можно выполнять по словесной инструкции, например, попросить ребенка найти глазами в комнате окно, дверь, машину, куклу. Для развития движений глаз при прослеживании используется игра «Лабиринт», где нужно проследить извилистый путь зайца, лисенка, медвежонка к своему домику. У детей старшего возраста с этой целью используются игры с фишками, с попаданием в цель различных предметов, игра в настольный теннис.

Ребенка нужно обязательно учить различать цвета. Он должен не только механически усвоить названия цветов, но и на основе восприятия цвета научиться производить умственные операции – подобрать предметы, одинаковые по цвету, распределить их по этому признаку. Также нужно включать упражнения на узнавание геометрических фигур. Ребенка следует учить различать также высоту предметов (высокий, низкий), длину (длинный, короткий), объем. Эти понятия усваиваются им в быту, в игровой и конструктивной деятельности.

Развитие дифференцированного слухового восприятия и фонематического слуха

У детей с церебральным параличом могут быть различные нарушения слуха. Слушание песен, рассказов, сказок, музыки способствует развитию дифференцированного слухового восприятия. В упражнениях на слуховое внимание можно использовать различные звучащие игрушки, музыкальные инструменты. Использование различных музыкальных инструментов воспитывает у ребенка ощущение ритма и длительности звуков, тембра и контраста человеческих голосов.

На занятиях по развитию фонематического слуха даются определенные упражнения на различение слов на слух. Можно предложить ребенку задание придумать слова на определенный звук в начале или в конце слова. Для развития фонематического слуха можно провести игры-упражнения с картинками. Взрослый называет слова, сходные по звучанию: коза — коса, миска — мишка и другие, а ребенок показывает соответствующие картинки. Более подробную информацию, упражнения на развитие слухового и фонематического восприятия можно получить у логопеда.

Развитие тактильной чувствительности

У многих детей с церебральным параличом может быть нарушена тактильная чувствительность. Ощущения от касания кончиками пальцев какого-либо предмета у таких детей нечеткие. Недостаточность тактильного восприятия может значительно затруднять усвоение навыков письма. Поэтому необходимы специальные игры-упражнения на тренировку тактильных ощущений. Для развития стереогноза (восприятие предметов на ощупь) используются игры по типу «волшебного мешка». В мешочек из плотной ткани помещают различные предметы, и ребенок должен узнавать их на ощупь. Более подробную информацию о развитии тактильной чувствительности можно получить у учителя-дефектолога, психолога, педагога по труду.

2.4. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ

Многие дети с ДЦП испытывают значительные затруднения в обучении из-за несформированности у них пространственных представлений. У детей с ДЦП часто отмечаются нарушения схемы тела. Ребенок с трудом воспринимает и запоминает части своего тела, затрудняется в определении правой и левой сторон, долго путается в определении направления. Детям трудно сложить из частей целое при складывании различных картинок, при сооружении построек из кубиков. У некоторых наблюдается проявление зеркальности при письме, рисовании. Дети затрудняются в пространственном восприятии и воспроизведении букв, цифр, путают написание букв б-д, т-ш, з-е, испытывают трудности в рисовании, лепке из пластилина, констру-

ировании. Нарушения пространственного анализа и синтеза вызывают затруднения в овладении навыками письма, чтения, счета. Дети не соблюдают линеек в тетрадах, не различают правую и левую стороны, могут начинать писать справа налево, с середины тетради. При попытках читать они не держат строки, теряют ее, перескакивают. Нарушение пространственного анализа и синтеза нередко мешает обучению счетным операциям.

Развитие пространственных представлений составляет важный раздел подготовки детей с церебральным параличом к школе. Формирование пространственных представлений должно проходить поэтапно. На первом этапе работы у ребенка последовательно формируют пространственную дифференциацию самого себя, представление о схеме тела, перемещении его в пространстве. На втором этапе формируют пространственные представления в игровой, предметно-практической и конструктивной деятельности.

Для развития у ребенка представлений о схеме тела могут быть использованы, например, такие упражнения.

Ребенка сажают лицом к зеркалу и говорят: «Посмотри на себя, потрогай глаза, нос, лоб, потрогай стопу, колено...» Затем действие переносится на взрослого: «Покажи, где у меня глаза, нос, лоб, плечи, уши». Так же формируется представление о правой и левой руках. При тяжелой двигательной патологии упражнения проводятся с помощью взрослого (взрослый рукой ребенка дотрагивается до его носа, глаз, ног и т.д.). Затем все эти упражнения на себе проводятся с закрытыми глазами. При выполнении упражнений ребенок называет ту часть тела, которую трогает или показывает. На следующем этапе эти упражнения проводятся на кукле, потом на картине, по рисунку. Ребенок сидит лицом к зеркалу, обводит пальцем контур лица, глаз, носа, затем пальцем обводит контур изображения лица на кукле, картинке. Постепенно он обучается рисованию изображения на доске, на бумаге и т.д.; при этом его всегда просят называть то, что он рисует.

Для детей, владеющих навыками ходьбы, проводят специальные упражнения по перемещению в пространстве. На полу рисуют белые линии справа налево, спереди назад, и ребенок передвигается в указанных направлениях. Затем в той же после-

довательности эти линии рисуют на доске, и ребенок пальцем, затем мелом ведет по этим линиям.

Важную роль в развитии пространственных представлений имеет восприятие и воспроизведение формы предметов. Ребенок ощупывает кубики со всех сторон, пальцем обводит их. Затем обводит пальцем квадраты, треугольники, нарисованные на доске, в тетради, копирует простые геометрические формы.

2.5. РАЗВИТИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ОКРУЖАЮЩЕМ

Если ребенок с церебральным параличом предоставлен сам себе, он не может приобрести необходимые сведения или у него сложатся неправильные представления об окружающем.

Очень важно, какими способами больной ребенок получает сведения об окружающем. Первое знакомство с предметами и явлениями должно по возможности происходить в естественной жизненной обстановке, а не по картинкам или игрушкам. В квартире ребенка нужно познакомить с обстановкой, мебелью, ее назначением, показать ему, как моют посуду, стирают и гладят белье, готовят обед, накрывают на стол, убирают помещение. Много интересного можно показать ребенку из окна комнаты: людей, улицу, движение транспорта, сад, животных и т.п.

Самые четкие представления складываются у ребенка тогда, когда он может действовать с теми предметами, с которыми его знакомили; поэтому надо всячески стимулировать его активные действия. Если мать стирает белье, а ребенок наблюдает, желательно ему дать маленький тазик и все необходимое для стирки. Ребенок должен подражать действиям матери. Так же дается представление о глажении белья, о приготовлении обеда и т.д.

Сушественное значение для развития знаний и представлений об окружающем мире имеют прогулки. Необходимо проводить специальные занятия с использованием картинок. Для ребенка с церебральным параличом важно, чтобы картинка была четкой, достаточно крупной и располагалась в поле его зрения. Содержание картинок должно отражать тот круг предметов и явлений, с которыми ребенка знакомят в его практической жизни. На основе работы с картинками у ребенка формируют простые умственные действия, начальные обобщающие понятия.

Готовность ребенка к обучению в школе определяется уровнем развития его интеллектуальных процессов. Ребенок должен уметь не только наблюдать, но и дифференцировать и обобщать предметы и явления окружающего мира. Для развития мышления у ребенка необходимо использовать различные дидактические игры в соответствии с возможностями ребенка. Правильно подобрать ребенку игры в соответствии с уровнем его психофизического развития помогут учитель-дефектолог, педагог-психолог.

2.6. ФОРМИРОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТАРНЫХ МАТЕМАТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ

У ребенка необходимо формировать количественные, пространственные и временные представления, навыки сравнения предметов по форме, величине и протяженности. Необходимо научить детей изучать и сравнивать предметы и группы предметов по какому-то одному из признаков, устанавливать общее и различное. Овладение основными понятиями о числе и арифметическими действиями с числами требует предварительного усвоения и уточнения элементарных представлений о величине: большой — маленький, больше — меньше, короткий — длинный, короче — длиннее, шире — уже, ниже — выше и т.д. Формировать такие знания можно и нужно не только в ходе ежедневных специальных занятий, но и во время прогулок.

Например, на прогулке обращайтесь внимание детей на то, что улицы бывают узкие и широкие, дома — большие и маленькие, высокие и низкие и т.п. Развитию и закреплению элементарных математических понятий способствуют занятия по ручному труду, рисованию, лепке.

2.7. РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ

Необходимо помнить, что каждое нарушение, вызванное церебральным параличом, преодолевается постепенно, иногда в течение многих лет. Относитесь к своему больному ребенку с бесконечным терпением, с большим оптимизмом, верой и любовью. Помните, что в зависимости от ваших реакций и пове-

дения ребенок будет рассматривать себя или как инвалида, не имеющего шансов занять активное место в жизни, или, наоборот, как человека, вполне способного достичь каких-то успехов. Родители должны понять сами и внушить ребенку, что болезнь является лишь одной из сторон его личности, что у него есть много других качеств и достоинств, которые надо развивать.

Основные правила родительского взаимодействия с ребенком

1. Активность и самостоятельность ребенка.

Родитель обязан помочь ребенку, но именно помочь, а не сделать за него. Самое сложное — наблюдать неудачные попытки ребенка, его усталость, порой отчаяние. Выдержать это напряжение, это состояние сознательной беспомощности — ваша задача и великий подвиг родительской любви. Надо осознать, что ваша вера в возможности и силы ребенка придает ему мужество.

2. Постоянная упорная тренировка каждый день.

Любое развитие — и физическое, и умственное — происходит последовательно, оно не терпит скачков и перерывов. Поэтому каждую ступеньку своего восхождения ребенок должен пройти сам. Только тогда он действительно научится управлять собой. Наша с вами задача — развить и поддержать эту активность, последовательно ставить перед ребенком все более сложные цели. Каждая уступка лени — это предательство своего ребенка.

3. Сознательная беспомощность родителя.

Если вы поймали себя на мысли, что не можете больше смотреть на неудачные попытки ребенка и готовы что-то сделать за него — вы жалеете не его, а себя! Если вы сделали что-то за ребенка, вы отняли у него шанс научиться чему-то новому.

Необходимо активизировать сохранные психические и физические возможности ребенка и тем самым побуждать к компенсации дефекта. Ваша цель — превращение этих возможностей и навыков в средство для полноценной творческой жизни ребенка. Умение общаться с людьми, обаяние, остроумие, широта интересов, разнообразные знания помогут компенсировать и физические недостатки ребенка, дадут ему возможность чувствовать себя на равных среди сверстников. Поэтому можно и нужно компенсировать физический недостаток интеллектуальным, эмоциональным и нравственным развитием.

4. Безусловное принятие ребенка и его дефекта родителями.

Одной из основных проблем большого количества семей, где растут больные дети, является реакция отрицания родителями ограниченных возможностей ребёнка. Такие родители строят планы относительно образования и профессии ребенка, настаивают на высокой успешности его деятельности, для них характерно честолюбие по отношению к ребенку. Помните, что реакция отрицания дефекта родителями может вызывать нарушения в личностной сфере ребенка, так как у него повышается нервное напряжение, он начинает чувствовать себя беспомощным и неумелым.

Гармоничное личностное развитие ребенка возможно в том случае, когда родитель принимает все особенности ребёнка, учитывает ограничения, которые накладывает заболевание, и старается соотносить свои требования с возможностями ребёнка. Главным принципом общения родителей с ребенком является «необходимость достижения как можно большего там, где это возможно».

Больному ребенку необходимо то же самое, что и здоровому, и вы в состоянии дать ему то, в чем он нуждается больше всего, — осмысленную заботу и вашу любовь.

2.8. СОВЕТЫ ДЕФЕКТОЛОГА РОДИТЕЛЯМ

1. Разговаривайте со своим ребенком во время всех видов деятельности, таких как приготовление еды, уборка, одевание-раздевание, игра, прогулка и т.д. Говорите о том, что вы делаете, видите, что делает ребенок, что делают другие люди и что видит ваш ребенок.

2. Говорите спокойно, в нормальном темпе, с интонацией.

3. Говорите, используя правильно построенные фразы, предложения. Ваше предложение должно быть на одно-два слова длиннее, чем у ребенка. Если ваш ребенок пока еще изъясняется только однословными предложениями, то ваша фраза должна состоять из двух слов.

4. Задавайте открытые вопросы. Это будет стимулировать вашего ребенка использовать несколько слов для ответа. Например, спрашивайте «Что он делает?» вместо «Он играет?». Если

ребенок затрудняется в ответе, задавая вопрос, используйте слово «или». Например: «Мальчик прыгает или бегаёт?».

5. Выдерживайте временную паузу, чтобы у ребенка была возможность говорить и отвечать на вопросы.

6. Слушайте звуки и шумы, которые нас окружают. Скажите ребенку: «Послушай, как лает собака, а вот шумит ветер» и т.д. А потом спросите «Что это?». Это может быть лай собаки, шум ветра, мотор самолета, шелест листвы, журчание ручейка и т.д.

7. Расскажите короткую историю. Затем помогите ребенку рассказать эту же историю вам или кому-нибудь еще. При затруднениях задавайте ребенку наводящие вопросы.

8. Если ребенок употребляет всего лишь несколько слов, помогайте ему обогащать свою речь новыми словами. Выберите пять-шесть слов (части тела, игрушки, продукты) и назовите их ребенку. Дайте ему возможность повторить эти слова. Не ожидайте, что ребенок произнесет их отлично. Воодушевите ребенка и продолжайте их заучивать. После того, как ребенок произнес эти слова, введите пять-шесть новых слов. Продолжайте добавлять слова до тех пор, пока ребенок не узнает большинство предметов окружающей жизни. Занимайтесь каждый день.

9. Если ребенок называет только одно слово, начните учить его коротким фразам. Используйте слова, которые ваш ребенок знает. Добавьте цвет, размер, действие. Например, если ребенок говорит «мяч», последовательно научите его говорить «большой мяч», «Танин мяч», «круглый мяч» и т.д.

10. Большинство занятий проводите в игровой форме. Работа с ребенком должна активизировать речевое подражание, формировать элементы связной речи, развивать память и внимание.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Только в единстве родителей, врачей-неврологов психологов и дефектологов можно добиться успехов в обучении и воспитании вашего ребенка.

Для всех окружающих ребенка важно принимать таким, какой он есть, трезво оценивать ситуацию и искать способы разрешения проблем. Относитесь к ребенку с любовью и теплотой. Именно такой тип отношений способствует формированию у ребенка адекватной самооценки. Он должен развиваться как обычный ребенок и не чувствовать своего отличия от других.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детский церебральный паралич: Хрестоматия / Сост.: Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – СПб.: Дидактика-Плюс, 2003.
2. Зайцев, Д.В. Основы коррекционной педагогики: Учебно-метод. пособие / Д.В. Зайцев, Н.В. Зайцев. – М.: Прогресс, 2007.
3. Ипполитова, М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье / М.В. Ипполитова [и др.]. – М., 1980.
4. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М.: Просвещение, 2001.
5. Нэнси, Р. Ребенок с церебральным параличом / Р. Нэнси. – М.: Прогресс, 2005.
6. Стацевич, Е.Е. Советы психолога детям с детскими церебральными параличами / Е.Е. Стацевич. – М., 1993.
7. Финни, Н. Ребенок с церебральным параличом / Н. Финни. – М., 2001.
8. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М., 2004.
9. Шишковская, А. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы у детей с ДЦП / А. Шишковская // Вестник интегративной психологии. – 2006. – № 5. – С. 14–22.
10. Янушанец, Н.Ю. Если ваш ребенок болен ДЦП / Н.Ю. Янушевич. – СПб.: Питер, 2004.

РОДИТЕЛЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Методические рекомендации

Директор В. Герасимов
Редактор А. Сафонова
Корректор В. Читаева
Технический редактор Е. Фадеева

Формат 60x84/16
Бумага «Снегурочка»
Печать цифровая

Усл. печ. л. 1,86
Заказ № 513
Тираж 100 экз.

Издательство ИРОСО
693020, г. Южно-Сахалинск, ул. Ленина, 111
Тел. (4242) 300-298. Факс (4242) 242-501
E-mail: izdatelstvo@iroso.ru