

Департамент образования мэрии города Новосибирска

Муниципальное казенное учреждение
дополнительного профессионального образования города Новосибирска
«Городской центр образования и здоровья «Магистр»



Опыт организации ранней помощи в муниципальной системе образования города Новосибирска

Новосибирск

2021

УДК 376.1-053.2-056.26(082)

ББК 74.50я43

О-62

Опыт организации ранней помощи в муниципальной системе образования города Новосибирска / Под общей ред. Н. А. Складной. – Новосибирск: МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», 2021. – 171 с.

Редакционная коллегия:

Е. Ю. Кащенко, заместитель начальника департамента – начальник управления образовательной политики и обеспечения образовательного процесса департамента образования мэрии города Новосибирска;

Н. А. Складной, директор МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», доктор мед. наук, профессор, Отличник здравоохранения РФ, Почетный работник общего образования РФ;

Т. Д. Яковенко, заведующий отделом профилактической работы с образовательными организациями, семьей и детьми МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», доцент ФГБОУ ВО «НГПУ»;

Е. П. Новикова, заведующий отделом ранней помощи МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр».

Содержание

<i>Кащенко Елена Юрьевна</i> О системе оказания ранней помощи детям и предоставлении родителям (законным представителям) услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи	4
<i>Яковенко Татьяна Дмитриевна</i> Психолого-педагогическое сопровождение семьи в службе ранней помощи	7
<i>Галицкая Ирина Леонидовна, Кириллова Евгения Евгеньевна</i> Психолого-педагогическая поддержка ребенка и его семьи в службе ранней помощи	16
<i>Гладилина Дарья Константиновна</i> Особенности доречевого развития ребенка	21
<i>Кобякова Елена Александровна, Новикова Евгения Петровна</i> Структура групповых игровых сеансов для детей раннего возраста с тяжёлыми и множественными нарушениями развития	29
<i>Кухтерина Анна Владимировна</i> «Домашнее визитирование» как форма коррекционно-педагогического сопровождения ребенка с особенностями в развитии	37
<i>Ларионова Людмила Александровна, Исламова Татьяна Александровна, Хорева Ольга Ивановна</i> Оказание консультативной помощи родителям, воспитывающим детей раннего возраста, в том числе имеющих отклонения в развитии, через работу центра ранней помощи	43
<i>Пилевская Оксана Александровна</i> Постуральный менеджмент как эффективный метод реабилитации детей с двигательными нарушениями	49
<i>Тамбовцева Анастасия Александровна</i> Роль игры в развитии ребенка с расстройствами аутистического спектра	55

Кащенко Елена Юрьевна,
*заместитель начальника департамента – начальник управления
образовательной политики и обеспечения образовательного процесса
департамента образования мэрии города Новосибирска*

**О системе оказания ранней помощи детям и предоставлении родителям
(законным представителям) услуг психолого-педагогической,
методической и консультативной помощи**

Аннотация: в статье представлен опыт создания и развития службы ранней помощи в муниципальном образовании города Новосибирска

Ключевые слова: концепция ранней помощи, муниципальная система образования, ранняя помощь, психолого-педагогическое сопровождение семьи, психологическая поддержка, информационная поддержка, повышение родительской компетентности, ребенок с нарушениями (проблемами) развития.

В августе 2016 года Правительством РФ была принята Концепция ранней помощи.

Об эффективности ранней помощи свидетельствуют многие факты. В частности, по данным Института коррекционной педагогики Российской академии образования:

- 40% детей приближаются к норме психического развития к 6-7 годам;
- у 60 % детей отмечается улучшение показателей развития;
 - у 10% детей, имеющих тяжелые и множественные нарушения развития, отмечается некоторое улучшение в развитии.

В системе образования нашего города к моменту принятия Концепции сложилось понимание необходимости целенаправленной системной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с нарушениями развития или имеющим риск возникновения нарушений.

В 2017 году при поддержке департамента образования города Новосибирска на базе МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр» был открыт отдел ранней помощи. За короткое время сформирована междисциплинарная команда специалистов, прошедших обучение по программам оказания ранней помощи в ведущих вузах страны.

Большинство детей, находящиеся на сопровождении в отделе ранней помощи, имеют инвалидность или ограниченные возможности здоровья (ОВЗ). Согласно

исследованиям отечественных ученых Института коррекционной педагогики, при оказании ранней помощи, развитие более 50% детей группы риска могут приблизиться к возрастной норме, они смогут получать дошкольное и школьное образование в общем потоке без массивной специальной поддержки, что благотворно отразится на социальном статусе семей.

Распоряжением Правительства РФ в 2018 году был утвержден «План основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках программы «Десятилетие детства», одним из пунктов которого является обеспечение условий оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи обучающимся и детям раннего возраста.

С целью реализации Постановления правительства был разработан проект инновационной деятельности «Модель сетевого взаимодействия МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр» с дошкольными образовательными организациями по созданию службы ранней помощи в г. Новосибирске», поддержанный мэрией и департаментом образования. Этот проект позволяет реализовать один из главных принципов ранней помощи – обеспечение ее территориальной доступности семьям с детьми от 0 до 3 (4) лет. В проект вошли 11 ДОУ.

В 2017 году «Магистр» вошел в число грантополучателей Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по реализации комплекса мер по созданию служб ранней помощи на территории Новосибирской области. За два года за счет средств гранта было приобретено современное реабилитационное оборудование, благодаря которому удается обеспечить высокое качество оказания услуг ранней помощи.

Регулярное повышение квалификации позволяет сотрудникам центра «Магистр» транслировать полученные знания не только специалистам пилотных детских садов, но и представлять свой опыт, как на муниципальном, так и на федеральном уровнях.

Опыт «ГЦОиЗ «Магистр» в 2018 году был представлен на IX Всероссийском форуме «Вместе ради детей», где делегация г.Новосибирска получила Диплом профессионального признания.

В 2019 году «Магистр» стал победителем в конкурсе «Здоровые города России», проводимом «Ассоциацией Здоровые города, районы и поселки».

В 2019 году опыт развития муниципальной службы ранней помощи был представлен на межрегиональной научно-практической конференции в городе Красноярске.

В 2019 году в рамках форума «Новосибирск - город безграничных возможностей» проведен круглый стол «Особенности сопровождения детей с РАС», посвященный различным аспектам работы с детьми раннего возраста с расстройствами аутистического спектра.

В этом же году на III городской конференции по инклюзивному образованию проведена межведомственная секция «Ранняя помощь», где был обобщен не только опыт «Магистра», но и наиболее успешный опыт как ДОУ, так и учреждений социальной защиты.

По заказу Министерства просвещения РФ в 2020 году на базе НГПУ был реализован проект, направленный на подготовку педагогических работников и сотрудников психолого-медико-педагогических комиссий к организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья. Опыт развития ранней помощи в муниципальной системе образования города Новосибирска нашел отражение в программе курсов повышения квалификации «Организация образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью».

В 2020 г. в условиях ограничительных мер сотрудники отдела ранней помощи активно консультировали родителей, специалистов сопровождения в дистанционном формате.

Не осталось незамеченным участие специалистов центра в конкурсах различного уровня.

В декабре 2020 МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр» стал дипломантом XIII Международного смотра-конкурса городских практик городов СНГ и ЕАЭС «Город, где хочется жить» « За создание в рамках сетевого взаимодействия с дошкольными образовательными организациями службы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья».

В качестве промежуточных результатов отметим рост количества семей, получивших услуги ранней помощи, увеличивается количество детей, подготовленных к освоению программ дошкольного образования. У детей, прошедших курсы реабилитации в службах ранней помощи, практически сформированы основные навыки самообслуживания, они владеют доступными им навыками коммуникации, что значительно облегчает период адаптации в детском саду.

Таким образом, разработана нормативно-правовая база деятельности службы ранней помощи в муниципальной системе образования города Новосибирска, создана материально-техническая база, решена проблема обучения педагогических кадров, произошел рост количества детей, подготовленных к освоению программ дошкольного образования

Однако, несмотря на активно развивающиеся региональные службы, вопросы ранней помощи до настоящего времени не урегулированы законодательно, не определено ее место в системе комплексной реабилитации

Яковенко Татьяна Дмитриевна,
руководитель сектора научно-методического сопровождения
МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр»,
доцент НГПУ

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ В СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Аннотация: в данной статье рассматривается целостная технология психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями развития, в службе ранней помощи.

Ключевые слова: ранняя помощь, психолого-педагогическое сопровождение семьи, психологическая поддержка, информационная поддержка, повышение родительской компетентности, ребенок с нарушениями (проблемами) развития.

По данным статистики, в Российской Федерации 74% новорожденных имеют проблемы в состоянии здоровья, из них у 67% детей отмечаются нервно-психические нарушения. Стремительно увеличивается количество детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет (35,5% от общего числа детей с ограниченными возможностями здоровья). Данные факты указывают на необходимость своевременного выявления нарушений развития и оказания ранней помощи.

В последние два десятилетия во многих регионах Российской Федерации успешно развивается система ранней помощи. По оценке экспертов, лидирующие позиции по данному направлению занимают Санкт-Петербург, Москва, Челябинск, Самарская область и наша Новосибирская область. В Новосибирской области - в целом, в городе Новосибирске – в частности система ранней помощи выстраивается таким образом, что квалифицированную помощь специалистов разного профиля получают не только дети в возрасте от 0 до 3-х (4-х) лет, имеющие проблемы в развитии или риск возникновения нарушений, но и семьи, воспитывающие таких детей. Так, отдел ранней помощи, созданный в 2017 году по распоряжению департамента образования мэрии города Новосибирска на базе городского центра образования и здоровья «Магистр» (далее - ГЦОиЗ «Магистр»), с первых месяцев своего функционирования реализует *семейно-центрированный подход*. И это не случайно. Специалисты ГЦОиЗ «Магистр» исходят из идеи о том, что семья – это главный институт социализации ребенка раннего возраста. Позиция родителей (активная или пассивная), отношение к ребенку, прежде всего, матери, ее готовность или неготовность создать в семье развивающую среду в прямом смысле определяют судьбу ребенка с нарушениями развития [7]. Внутрисемейная атмосфера

выступает не просто как внешнее условие жизни ребенка с проблемами развития, а как источник его развития [9]. В исследовании В.Р. Никишиной [6] выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенности развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка.

Для позитивной социализации, обеспечения положительной динамики в развитии ребенка с нарушениями развития в семье, где растет малыш, должны быть обеспечены определенные условия. К числу наиболее значимых следует отнести следующие:

- ✓ благоприятный психологический климат в семье, конструктивные отношения между членами семьи;
- ✓ своевременное мужественное принятие родителями информации о проблемах ребенка и раннее обращение за помощью к специалистам;
- ✓ выбор адекватного стиля и тактик воспитания;
- ✓ открытость семьи социуму;
- ✓ участие в совместной со специалистами коррекционно-развивающей работе.

Однако, по данным авторитетных ученых: Е.М. Мастюковой, Т.Г. Мироновой, В.В. Ткачевой [1; 3; 6], а также по материалам наблюдений специалистов отдела ранней помощи ГЦОиЗ «Магистр», многие семьи, воспитывающие ребенка раннего возраста с проблемами развития, не могут самостоятельно создать в своей семье необходимые благоприятные условия и стать развивающей средой для своего особого ребенка. Это обусловлено многими причинами. К категории наиболее существенных принято относить следующие причины:

- ✓ психологическая неготовность родителей к появлению, воспитанию больного ребенка;
- ✓ низкий уровень социальной ответственности части родителей;
- ✓ недостаточная родительская компетентность;
- ✓ неблагополучие в супружеских, родственных отношениях в семье;
- ✓ деформации личностного развития, характерные для мамы и / или папы;
- ✓ деструктивные изменения в самосознании родителей особых детей, возникшие под влиянием сильного стресса, вызванного информацией о трудностях, проблемах ребенка.

Из сказанного очевидно, что семья, воспитывающая ребенка с нарушениями развития или риском их возникновения, нуждается в помощи специалистов.

Как должна выстраиваться работа с данной категорией семей в службе ранней помощи?

Выделим три ключевые идеи.

1. Задачи и формы взаимодействия с семьей особого ребенка должны определяться с учетом:
 - состава семьи,
 - характера семейных взаимоотношений,
 - социально-психологического климата в семье,
 - этапа, на котором находится семья в своем переживании и осмыслении проблем в развитии ребенка,
 - модели поведения родителей по отношению к ребенку,
 - уровня родительской компетентности,
 - степени готовности к сотрудничеству со специалистами.
2. Взаимодействие с семьей ребенка с нарушениями развития может быть эффективным, способствующим положительной динамике в развитии ребенка, в родителско-детских отношениях, только в том случае, если специалисты службы ранней помощи признают приоритет семьи в воспитании ребенка и ориентированы на *сотрудничество* с родителями. Данный тезис подтверждается практикой специалистов отдела ранней помощи ГЦОиЗ «Магистр». Междисциплинарной команде специалистов удается добиваться хороших результатов в реабилитации и абилитации, в коррекции имеющихся у детей нарушений, прежде всего, благодаря тому, что активными участниками всей работы с ребенком являются его родители. Родители – члены команды, полноправные партнеры в совместной работе на благо ребенка и семьи.
3. Наиболее оптимальной стратегией взаимодействия специалистов службы ранней помощи с семьей является *стратегия психолого-педагогического сопровождения* семьи.

В современной психолого-педагогической литературе [2; 6] *сопровождение* понимается как системная интегративная технология комплексной помощи семье и ребенку. Сопровождение предполагает выявление ресурсов развития ребенка и воспитательного потенциала семьи и создание на этой основе благоприятных условий для психофизического, эмоционального, интеллектуального, личностного развития ребенка от 0 до 3 (4) лет, для нормализации детско-родительских отношений и оптимизации внутрисемейной среды.

Технология сопровождения семьи должна базироваться на следующих *концептуальных идеях*:

- сопровождение семьи как целостной системы – реализация данной идеи предполагает работу не с отдельным членом семьи, а со всей семьей с учетом типа семьи (полная или неполная; нуклеарная или расширенная; функциональная или дисфункциональная), а также процессов, происходящих в семье;
 - соответствие форм сопровождения, его интенсивности потребностям, запросу семьи;
 - осуществление мер, направленных на профилактику кризисов восприятия родителями ребенка с нарушениями в развитии на разных возрастных этапах;
 - опора при сопровождении неблагополучных (дисфункциональных) семей на функциональные семьи как на группу психологической поддержки;
 - организация в процессе сопровождения семьи междисциплинарного взаимодействия специалистов службы ранней помощи;
 - обеспечение межведомственного, сетевого взаимодействия с целью наращивания ресурсов специалистов и семьи.

Целью психолого-педагогического сопровождения семьи с ребенком с проблемами развития является оказание помощи семье в гармонизации родительско-детских отношений, в создании в семье для ребенка развивающей, благоприятной и безопасной среды, способствующей его позитивной социализации, максимальной реализации ресурсов развития.

Данная цель может быть достигнута при условии решения специалистами службы ранней помощи *комплекса задач*. Сопровождение семьи должно быть направлено на:

- формирование у родителей и других членов семьи адекватных представлений о проблемах и возможностях ребенка;
- содействие принятию ребенка, формирование готовности оказывать ему необходимую помощь;
- обучение родителей способам эффективного взаимодействия, игрового общения с ребенком;
- вовлечение родителей в работу по реализации индивидуальной программы помощи ребенку (на занятиях в службе ранней помощи и дома);
- оказание родителям и другим членам семьи психологической поддержки в процессе изменения внутрисемейной среды, родительско-детских отношений;
- оказание помощи в выборе адекватного возможностям ребенка дальнейшего образовательного маршрута.

Сопровождение семьи специалистами службы ранней помощи – это сложный процесс, *важнейшими характеристиками* которого авторитетные специалисты [5; 8] считают:

- пролонгированность,
- комплексность,
- полидисциплинарность,
- системность,
- экологичность.

Изучение теоретических источников и анализ опыта сопровождения семьи с особым ребенком [4; 5; 6] дают основание выделить *два вида психолого-педагогического сопровождения семьи* с ребенком с нарушениями развития в зависимости от характера решаемых задач:

- *актуальное*, ориентированное на решение уже имеющихся проблем детско-родительских отношений, трудностей семейного воспитания, развития ребенка;
- *перспективное*, ориентированное на *профилактику* вторичных отклонений в развитии особого ребенка, нарушений внутрисемейных отношений и отношений семьи с социумом.

Описание технологии психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста с проблемами развития будет неполным без рассмотрения *основных направлений и форм психолого-педагогического сопровождения семьи*. С нашей точки зрения, следует выделить *три основных направления сопровождения* семьи: психологическая поддержка, информационная поддержка, повышение компетентности родителей. Коротко опишем каждое из направлений и обозначим возможные формы работы.

1. *Психологическая поддержка семьи* включает максимально возможное ослабление фрустрирующего воздействия факта обнаружения у ребенка особенностей развития, затрудняющих социализацию и снижающих качество жизни семьи; снятие эмоционального напряжения, улучшение психоэмоционального состояния; сглаживание социальной депривации.

Возможные формы работы:

- индивидуальная психологическая консультация;
- семейная психологическая консультация;

- ведение специалистами и родителями дневника достижений ребенка, обсуждение с родителями позитивных изменений в поведении и развитии ребенка;
- подготовка специалистами писем для родителей о достижениях их ребенка (за определенный период);
- организация персональных выставок работ ребенка;
- организация тренингов, неформальных встреч в рамках «Родительского клуба», направленных на профилактику депрессивных состояний, эмоционального выгорания и т.п.

2. *Информационная поддержка семьи* предполагает помощь семье в наращивании ресурсов для успешного решения задач абилитации и реабилитации, коррекции и компенсации имеющегося у ребенка нарушения развития.

Возможные формы работы:

- индивидуальные беседы;
- тематические консультации специалистов разного профиля;
- размещение полезной информации на сайте учреждения, осуществляющего раннюю помощь;
- распространение через буклеты, информационные листовки и т.п. информации о возможностях различных общественных организаций, учреждений дополнительного образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, спорта для развития, позитивной социализации ребенка, для оказания помощи семье.

3. *Повышение родительской компетентности:* обучение родителей практическим навыкам и способам взаимодействия с ребёнком, организации совместной деятельности, оказания ребенку психологической поддержки и т.д.

Возможные формы работы:

- индивидуальные и групповые игровые сеансы;
- домашнее визитирование (наблюдение, консультации и т.д.);
- групповая работа: тренинги, родительские и детско-родительские группы;
- индивидуальные беседы,
- групповые тематические консультации,
- просветительские лекции,
- семинары-практикумы,

- презентация психолого-педагогической научно-популярной литературы для родителей,
- разработка буклетов, памяток и иных раздаточных материалов.

Обозначенные направления и формы сопровождения семьи всякий раз должны быть конкретизированы в отношении определенной семьи, поскольку каждая семья – это неповторимая саморазвивающаяся система, включающая в себя несколько подсистем [10].

Технология психолого-педагогического сопровождения семьи в службе ранней помощи предполагает *поэтапное планирование и осуществление деятельности* междисциплинарной командой специалистов.

Коротко представим *основные этапы сопровождения семьи* в службе ранней помощи.

1. *Диагностический этап* (выявление эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов отношения родителей к ребенку; изучение социально-психологического климата в семье; диагностика психоэмоционального состояния родителей и т.д.).

2. *Этап разработки программы* психолого-педагогического сопровождения семьи как части индивидуального образовательного маршрута ребенка с проблемами развития.

3. *Основной этап* (работа по трем основным направлениям, указанным выше: оказание психологической, информационной поддержки, повышение компетентности родителей).

4. *Контрольно-оценочный этап* (анализ эффективности психолого-педагогического сопровождения).

Психолого-педагогическое сопровождение семьи осуществляется, как уже было сказано, междисциплинарной командой специалистов.

Рассмотрим *основные функции специалистов*, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение семьи в службе (отделе) ранней помощи.

- *Информационная* (просветительская) функция предполагает расширение и углубление знаний родителей о закономерностях возрастного развития и особенностях развития данного ребенка, условиях, необходимых для его воспитания, коррекции имеющихся нарушений.

- *Поддерживающая* функция заключается в оказании психологической поддержки членам семьи, которая отсутствует или приняла искаженные формы в реальных семейных отношениях.
- *Посредническая* функция нацеливает специалистов сопровождения на содействие восстановлению нарушенных связей внутри семьи или (и) отношений с социальным окружением.
- *Развивающая* функция предполагает помощь специалистов членам семьи в освоении важных социальных умений: вести диалог, адекватно выразить свои эмоции и чувства и замечать эмоции и чувства других, оказывать друг другу поддержку, конструктивными способами разрешать конфликты и т.д.
- *Обучающая* функция ориентирует специалистов службы ранней помощи на обучение родителей эффективным способам взаимодействия с ребенком, оказания ему коррекционной помощи в условиях семейного воспитания.

Анализ опыта работы отдела ранней помощи ГЦОиЗ «Магистр» дает основание утверждать, что профессиональное выполнение специалистами обозначенных функций, компетентность в реализации целостной технологии психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с нарушениями развития, способствуют положительной динамике в развитии детей, улучшению родительно-детских отношений, интеграции данной категории семей в общество.

Участвуя вместе с ребенком в занятиях, подготовленных специалистами, посещая консультации, тренинги, практикумы и т.д., родители начинают глубже понимать особые образовательные потребности своего ребенка, приобретают важные родительские навыки, что благотворно отражается на ребенке и эмоциональном состоянии самих родителей. А это, в свою очередь, ведет к решению очень важной социальной задачи, стоящей перед обществом и государством: снижению вероятности отказа родителей от воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, к сокращению социального сиротства.

Раннее выявление нарушений в развитии ребенка, своевременная коррекция, эффективная профилактика вторичных отклонений благодаря совместным усилиям специалистов в области ранней помощи и семьи особого ребенка существенно повышают его шансы быть включенным в инклюзивный образовательный процесс уже на уровне дошкольного образования, что является важнейшей задачей государственной образовательной политики Российской Федерации на современном этапе.

Список литературы:

1. Айвазян Е.Б., Павлова А.В., Одиноква Г.Ю. Проблемы особой семьи // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2008. № 2.
2. Жиянова П.Л. Семейно-центрированная модель ранней помощи. – М.: Монолит, 2006.
3. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. - М., 2003.
4. Петрова Е.Э., Дегтярева Л.И., Яковенко Т.Д. Психологическое консультирование и организация работы с родителями, воспитывающими детей с проблемами развития: методическое пособие для психологов, коррекционных педагогов, родителей. – Новосибирск: НИПКиПРО, 2009. – 180 с.
5. Приходько О.Г., Югова О.В. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / О.Г. Приходько, О.В. Югова ; АНО «Совет по вопросам управления и развития». - М.: ООО «ЛексПраксис», 2015.
6. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник для вузов / [В.В. Ткачева и др.]; под ред. В.В. Ткачевой. - М.: Академия, 2014. – 272 с.
7. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.И. Артамонова, Е.В. Екжанова, Е.В. Зырянова и др.; Под ред. Е.Г. Силяевой. – М.: Академия, 2002. – 192 с.
8. Разенкова Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. – М.: Карапуз, 2011.
9. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / В.В. Ткачева. - М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318 с.
10. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 4 –е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 672 с.

*Галицкая Ирина Леонидовна,
учитель-логопед МАДОУ «Детский сад № 411», г. Новосибирск*

*Кириллова Евгения Евгеньевна,
педагог-психолог МАДОУ «Детский сад № 411», г. Новосибирск*

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РЕБЕНКА И ЕГО СЕМЬИ В СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Аннотация: в статье описывается опыт работы службы ранней помощи на базе МАДОУ «Детский сад № 411» города Новосибирска. Раскрываются все этапы психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей от 0 до 3-х лет и обратившихся за помощью в службу ранней помощи.

Ключевые слова: ранняя помощь, психолого-педагогическое сопровождение, пролонгированное консультирование, индивидуальная программа ранней помощи.

Статус городской пилотной площадки МАДОУ «Детский сад № 411» присвоен на период с 1 декабря 2018 года до 30 мая 2021 года в рамках реализации проекта «Модель сетевого взаимодействия МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр» с дошкольными образовательными организациями по созданию ранней помощи в городе Новосибирске».

На сегодняшний день в службе ранней помощи нашего учреждения получают психолого-педагогическую поддержку десять семей с детьми, имеющими различные уровни психического, эмоционального, познавательного, моторного и речевого развития. Это дети:

- с задержкой речевого развития,
- с моторной и сенсорной алалией,
- с расстройствами аутистического спектра,
- с задержкой психического развития.

Основной контингент детей составляют дети с задержкой речевого развития. Исследования О.Е. Громовой показали, что в случае несвоевременной коррекции нарушений появляются трудности в коммуникации (раздражительность, агрессивность, конфликтное поведение; замкнутость, неуверенность в себе; нарушение формирования личности; трудности социальной адаптации), а также проблемы в развитии интеллектуальных функций (ухудшается обобщение и восприятие информации; ухудшается осмысленное запоминание; нарушается наглядно – действенное и наглядно – образное мышление и особенно - абстрактно – понятийное мышление; снижается

воображение; снижается выраженность эмоций; снижается умение регулировать своё поведение) [2]. Чем дольше ребёнок испытывает затруднения с речью, тем больше страдает его психическое и умственное развитие [2]. Следовательно, раннее вмешательство крайне необходимо детям раннего возраста с нарушениями развития. Хочется отметить, что служба ранней помощи – это служба, обычно не имеющая специализации на каком-либо нарушении. Помощь доступна детям, имеющим различные нарушения.

Первым этапом в работе службы ранней помощи на базе младших групп учреждения МАДОУ «Детский сад № 411» является выявление детей в возрасте от 0 до 3 (4) лет с отставанием в психофизическом развитии, а также детей, входящих в группы биологического и социального риска возникновения нарушений. Выявление детей осуществляется на основании обращений как родителей, так и воспитателей. К сожалению, некоторые родители не замечают выраженной задержки в развитии своего ребёнка. В таком случае мы изучаем обращения воспитателей и просим письменного согласия родителя на обследование ребёнка.

На втором этапе происходит знакомство с потребностями семьи. На встрече с родителями специалисты службы ранней помощи пытаются выяснить цель обращения родителей и их запрос, собираются анамнестические данные, заполняются необходимые документы. Для установления успешного сотрудничества используются технологии психологического консультирования (активное слушание, конструктивный диалог), а также вовлечение родителя в диагностический процесс. Родители (законные представители) могут дать информацию о ребёнке, отвечая на вопросы тестов-опросников, присутствовать и участвовать в обследовании ребёнка специалистами. Кроме того, метод психологического консультирования позволяет обеспечивать эмоциональную поддержку родителей, помогает им улучшить эмоциональное состояние.

На третьем этапе идёт комплексное всестороннее изучение ребёнка специалистами службы ранней помощи на основании согласия родителей (законных представителей).

Логопедическое обследование проводится с использованием следующих базовых методик:

- методики логопедического обследования детей раннего возраста Ю. А. Разенковой;
- протокола обследования развития ребёнка А.М. Казьмина;
- оценки развития ребенка от 14 мес. до 3,5 лет (шкала RCDI-2000).

В зависимости от уровня развития ребёнка и его способности вступать в контакт методики логопедического обследования подбираются индивидуально.

Педагог-психолог при обследовании детей использует комплексное психолого-педагогическое обследование О. Г. Приходько.

Процедура обследования не сводится только к использованию диагностических методик, она включает наблюдение за игрой ребёнка, взаимоотношениями в семье, и в некоторых случаях анализируются домашние видеоматериалы.

На четвёртом этапе идёт составление индивидуальной программы оказания ранней помощи ребёнку и его семье. На основе анализа результатов диагностики и запроса родителей специалистами психолого-педагогического консилиума (далее – ППк) определяются основные направления индивидуальной программы сопровождения ребёнка и его семьи. Каждый член междисциплинарной команды (педагог-психолог, учитель-логопед и воспитатель) даёт своё заключение и разрабатывает индивидуальные рекомендации, указывая на резервные возможности ребёнка, и несёт ответственность за свою профессиональную деятельность.

Заключения специалистов и рекомендации доводятся до сведения родителей в доступной для понимания форме.

На пятом этапе идёт реализация индивидуальной программы ранней помощи (далее – ИПРП). Специалисты службы ранней помощи проводят с каждым ребёнком индивидуальные занятия 1–2 раза в неделю по 20–30 минут. Лексические темы соответствуют календарно-тематическому планированию той группы, которую ребёнок посещает. Если возможности ребёнка не позволяют следовать лексическим темам, то строим педагогическую работу, исходя из потребностей ребёнка, опираясь на его сильные стороны.

Учитывая семейно-центрированный подход, важным условием оказания услуг ранней помощи является обязательное участие родителя (законного представителя) ребёнка на всех этапах реализации ИПРП. Родители приглашаются на занятия. Кроме того, родители получают рекомендации либо на занятиях, либо на вечерних приёмах. После индивидуального занятия учитель-логопед вместе с ребёнком вклеивают рекомендательные задания для выполнения их в домашней обстановке вместе с родителями, в доступной для ребёнка форме, в специальных индивидуальных альбомах. Данные многочисленных исследований доказывают, что наиболее эффективной помощью для ребёнка с нарушениями развития будет, если она ориентирована не только и не столько на ребёнка, сколько на его близкое окружение – родителей и других членов семьи.

На шестом этапе при помощи специально организованной беседы мы готовим ребёнка и его семью к завершению взаимодействия со специалистами. Дети, не достигшие положительных результатов, продолжают коррекционно-развивающую деятельность в службе ранней помощи. По достижении четырехлетнего возраста дети направляются на ТППК для определения дальнейшего образовательного маршрута (программы).

Специалистами службы ранней помощи практикуется пролонгированное консультирование.

В службах ранней помощи «пролонгированное консультирование» – это форма психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья, направленная на оценку (в т.ч. оценку динамики) психического развития и психологического состояния ребенка, профилактику вторичных нарушений, нормализацию детско-родительского взаимодействия и преодоление поведенческих проблем ребенка, и решение психологических проблем ребенка и психологических проблем семьи, связанных с особенностями развития ребенка. На пролонгированное консультирование поступают дети, ожидающие очереди приема в основную группу психолого-педагогического сопровождения службы ранней помощи. В этом случае пролонгированное консультирование продолжается до момента зачисления детей в основную группу психолого-педагогического сопровождения [4].

Эффективность службы ранней помощи зависит не только от включения родителей в педагогический процесс, но и от преемственности в работе узких специалистов и воспитателей. Наша междисциплинарная команда включает в себя: педагога-психолога, учителя-логопеда и воспитателей. Взаимодействие с воспитателями осуществляется в разных формах. Это обсуждение и выбор форм, методов и приёмов педагогической деятельности с каждым конкретным ребёнком. Также обсуждается оснащение развивающей предметно-пространственной среды в группе. Узкими специалистами проводятся консультации для воспитателей.

При включении ребенка с нарушениями в развитии в образовательный процесс дошкольной образовательной организации обязательным условием является организация его систематического, адекватного, непрерывного психолого-медико-педагогического сопровождения [5]. Следовательно, родителям рекомендуется наблюдение у невролога (педиатра, отоларинголога, психиатра и др.).

Таким образом, основными принципами работы нашей службы ранней помощи являются: непрерывность и регулярность, междисциплинарный принцип для качественного удовлетворения потребностей ребёнка и его семьи, семейно-центрированный принцип, который означает, что деятельность и рекомендации наших

специалистов направлены на усиление способностей родителей в обеспечении лучшего развития и обучения их ребёнка.

Список литературы:

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа с детьми первых трех лет жизни. – М., 2004
2. Громова О. Е. Норма и задержка речевого развития у детей 2 -3 лет: разработка анкеты для дифференцированной оценки речи в раннем возрасте. . Дефектология. – 2009. – №2
3. Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. Материалы конференции. Москва, 18-23 февраля 2003 г. / сост. Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян. – Москва: Полиграф сервис, 2003. – 480 с.
4. Методическое пособие: Оказание услуг ранней помощи детям от 0 до 3 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, и их семьям в организациях социальной сферы. НГПУ. Новосибирск, 2018
5. Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжёлыми нарушениями речи МАДОУ «Детский сад № 411».

Гладилина Дарья Константиновна,
учитель-логопед отдела ранней помощи
МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», г. Новосибирск

ОСОБЕННОСТИ ДОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Аннотация: в статье освещается доречевой период развития ребенка. Описаны четыре этапа, через которые проходит ребенок первого года жизни в своем речевом развитии: эмоциональный крик; гуление, лепет; имитация звуков; развитие понимания речи, активный лепет; появление первых слов. Показана роль звуковых жестов и квазислов в освоении активной речи. Предложены игры с ребенком первого года жизни, направленные на развитие зрительного и слухового восприятия, игровых навыков, общения и речи.

Ключевые слова: доречевой период, лепет, гуление, начальный лексикон, звуковые жесты, коммуникация.

Первые три года жизни являются чрезвычайно важным периодом в развитии ребенка. В этом возрасте закладываются фундаментальные личностные образования: общая самооценка, доверие к людям, интерес к окружающему миру и др. Недоразвитие или деформация этих качеств в раннем возрасте с трудом поддаются коррекции в более поздние периоды.

Овладение речью – индивидуальный процесс, который зависит от многих факторов. Причинами отставания в развитии речи могут быть патология течения беременности и родов, действие генетических факторов, поражение органа слуха, общее отставание в психическом развитии ребенка, факторы социальной депривации (недостаточное общение и воспитание) [7].

Ребенок постепенно учится реагировать на речь, вступает в диалог. На первом году жизни он может пользоваться лишь невербальными знаками (взглядом, улыбкой, жестом). Общение с самого начала носит характер диалога, причем мать обучает малыша партнерству в этом диалоге с использованием средств, доступных ему по возрасту.

Возраст до одного года называют периодом доречевого развития, во время которого происходит подготовка к овладению речью. С первых дней жизни ребенок интенсивно подготавливает свой артикуляционно-голосовой аппарат к речи.

Младенцы способны подражать движениям губ и языка взрослых. У них можно вызвать подражание определенным звукам. Но вначале они должны видеть мимику взрослого, а позже, если уже произошло соединение конкретного звука и его моторного образа, взрослый может даже закрыть лицо маской и произносить отрепетированные с ребенком звуки: малыш в состоянии их повторить.

На самых первых этапах звуки, которые издает ребенок, являются неосознанными, производятся рефлекторно. Уже с момента рождения имеются такие реакции, как крик и плач. Эти звуки являются первой коммуникацией для ребенка первого года жизни. Во время крика и плача происходит тренировка трех отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового и артикуляционного. К голосовым реакциям новорожденного также относят кашель, чиханье, звуки при сосании, зевании [4].

Именно на данном этапе мы можем заподозрить отставание, искажение развития. Малыш не кричит, когда сходил в туалет, или же не плачет, когда хочет кушать. Это первые «звоночки», которые дают понять, что что-то не так.

Повышенный интерес к человеческой речи в виде реакции сосредоточения появляется на 4-5 неделе. Когда взрослый наклоняется над ребенком, ласково разговаривает с ним, малыш перестает плакать и двигаться, «прислушивается». В 5-8 недель в ответ на речь взрослого ребенок улыбается, причем в 5-6 недель это будет реакция «ротового внимания» (он замирает, по круговой мышце рта прокатывается едва заметная волна сокращений, отчего губы слегка выпячиваются вперед), с 8 недели – настоящая улыбка, к 9-12 неделе появляется смех. Начиная с 6-8 недели в ответ на попытку взрослого вступить в контакт малыш произносит отдельные гортанные звуки – гуканье (начальное гуление). Истинное гуление (или певучее гуление) появляется на 2-3-м месяце. Ребенок, находясь в спокойном состоянии, издает протяжные гласные звуки.

Очень важным диагностическим критерием, свидетельствующим о некотором неблагополучии, является информация о том, что к 2 месяцам ребенок не обращал внимания на резкие звуки, а также не пытался гулить.

К 5-6 месяцу характер звуков усложняется. Ребенок неустанно упражняет свой артикуляционно-голосовой аппарат, воспроизводя ряд звуков и их сочетания. Появляются сочетания: «бааа, мааа», «тааа, пааа». Уже в этом возрасте малыш как бы прислушивается к себе, «пробует на вкус» новые звуки. К 5-6 месяцу гуление постепенно переходит в лепетную речь. Первый лепет состоит из коротких цепочек слогов: ба-баба, ма-ма-ма. К 6

месяцу ребенок реагирует на свое имя и пытается произносить звуки в качестве реакции на что-то хорошее/плохое [6].

К 9 месяцу лепет обогащается новыми звуками, интонациями, перерастает в длинные ряды слогов. Лепет становится постоянным ответом на голосовое обращение взрослого и сопровождает различные действия с предметами и игрушками. В 9 месяцев ребенок понимает обращенную речь, реагирует на запрет, например, при слове «нельзя» перестает тянуться к какому-либо предмету или прекращает тянуть его в рот.

В лепете девяти-десятимесячного ребенка присутствуют конструкции, состоящие из 4 - 5 слогов и более. Ребенок заинтересованно повторяет за взрослым новые слоги, которые сам ранее не произносил, хорошо копирует интонацию, воспроизводит мелодическую схему знакомых фраз [1].

В этом возрасте ребенок активно использует жесты для передачи информации и получения желаемого.

Язык жестов на ранних этапах коммуникативного развития — главное средство коммуникации. Дополнительными средствами коммуникации служат мимика, а также отдельные звуки и звукокомплексы, не имеющие параллелей в языке взрослых (так называемые вокализации). Ребенок выражает с помощью жестов многие мысли:

- указание на предмет (рукой, поворотом головы, характерным взглядом),
- согласие (кивком головы),
- несогласие (отрицательным мотанием головы),
- исчезновение предмета (разводит руки в стороны),
- желание, чтобы его взяли на руки, чтобы к нему подошли (сжатие пальцев ладони по направлению к себе),
- указание на размеры предмета,
- многие дети по просьбе родителей обнимают их («Покажи, как ты любишь маму»), «жалуют» и всячески выражают свое доброе отношение к другим людям и животным, здороваются, прощаются, благодарят и т. п.,
- звуковые жесты (образные слова) - обозначают действия. Здесь форма слова связана со значением более сложно. По своей функции эти слова напоминают (и часто сопровождают) жесты (отсюда название - звуковой жест): фьють, вжик, бух, трах, цап-царап, чик и т.п.[5].

Постепенно вербальный язык вытесняет невербальный, но жесты не исчезают совсем. Некоторые жесты появляются уже на той стадии, когда ребенок владеет активной речью, например, показывает возраст с помощью пальцев.

Ребенок в возрасте 11-12-ти месяцев все чаще обращает внимание на лицо говорящего, начинает кивать головой в знак утверждения и качать ею в знак отрицания. Эти жесты он употребляет как ответ на некоторые вопросы взрослого. Слоги, входящие в лепет, становятся составными частями слов: ма-ма-ма – «мама». У ребенка вырабатывается речевая реакция при виде определенного предмета, то есть для обозначения конкретного предмета он начинает использовать звуковые сочетания, например: машина – «би-би» и др. К году словарь обычно достигает 8-10, а иногда и большего количества слов (баба, киса, му, бэ и др.), которые имеют конкретное значение. К 1 году ребенок понимает и выполняет 5-10 простых инструкций: «принеси то-то», «закрой дверь», «дай чашку» и др. Таким образом, на первом году жизни у ребенка происходит подготовка речевого аппарата к произношению звуков. Одновременно идет активный процесс развития понимания речи, формируется импрессивная речь.

Усвоение значения слова, как обобщенного понятия, совершается путем включения предмета в совместную деятельность ребенка и взрослого. Развитие понимания слов приводит к возрастанию роли слова как регулятора поведения.

В возрасте 1 года наиболее выражен разрыв между понимаемым и употребляемым словарем. В динамике это различие характеризуется соотношением, показанным в таблице 1.

Возможность понимания речи тесно связана с развитием функции обобщения.

Таблица 1 *Различие между пониманием и произношением слов у детей разного возраста [6]*

Возраст (в мес.)	Количество слов	
	Понимание	Произношение
11	27	3
12	50	10
13	92	25
14	143	40

Переходя к характеристике активной речи, стоит отметить, что для первых детских слов характерно фонематическое и структурное несовершенство. Наблюдаются пропуски звуков, уподобление их друг другу, замена одного звука другим, слияние двух слов в одно, смягчение согласных, облегченное произношение удвоенных слогов, употребление обрывков слов (корни слов, ударные слоги, начальные слоги). Это мы можем увидеть на примере основных групп слов в речи маленького ребенка - так называемых квазислов (начальный детский лексикон) [2].

1. Окружающие ребенка лица: мама, папа; баба — бабушка; деда, дидя — дедушка; тетя — чужая женщина; дядя — чужой мужчина; ляля, дитя — маленький ребенок.
2. Птицы и животные: мяу, киса, ки, котя — кошка; ав-ав, гав-гав, ава, бака, бабака — собака; кукурику (ку-ку), тусек, петусек — петух; ко-ко, куичка — курочка; кар-кар — ворона; иго-го, тпру — лошадь; ква-ква (ка-ка), гуська — лягушка; га-га, гусь, гось — гусь; му, каова — корова.
3. Природные явления: кап-кап — дождь, вода.
4. Игрушки: ляля — кукла, мячик.
5. Еда: ам-ам ням-ням — есть, пить, каша, суп, чай, молоко.
6. Сон: бай-бай, а-а — спать.
7. Движение, прогулка: топ-топ — ходить, гулять.
8. Одежда, обувь: платье, тапки, ботинки, штаны, пуговица, дырка, шапка.
9. Падение чего-нибудь: бах, бам, па, упа — упасть.
10. Исчезновение чего-нибудь: тю-тю.
11. М е с т о: там, тут, здесь.
12. Оценки: большой-маленький, хороший-плохой, грязный, красивый, горячий.
13. Транспорт: би-би — машина, автобус, троллейбус, трамвай.
14. Купание: купаться, мыло, вода.
15. Предметы в доме: тиси — часы, але — телефон, сося — соска.
16. Естественные потребности: пись-пись, а-а.
17. Состояния: бо-бо — больно.
18. Некоторые действия и намерения: дай, на, еще тук-тук — стучать
19. Согласие: да (с утвердительным кивком), нет, неа — отрицание
20. Этикетные фразы: здравствуй, пока — до свидания, пока; спасибо.

21. Нельзя, осуждение за проступок: низя, азя (с жестом), ай-ай [8].

Нельзя сказать, что ребенок говорит правильно или неправильно, так как нормативов произношения в этом возрасте нет.

Таким образом, доречевой период развития имеет большое значение и при нормальном развитии длится от рождения до конца первого года жизни. В этот период начинает развиваться зрительное и слуховое восприятие, формируются элементарные навыки предметной и игровой деятельности, появляются гуление, лепет, возможность подражать звукам речи, т.е. появляются необходимые предпосылки для общения ребенка с окружающими его людьми.

Для развития необходимых предпосылок для развития общения мы рекомендуем родителям использовать следующие игры.

Игры на развитие зрительного и слухового восприятия

1. С мишурой и «дождиком»: можно привязать к палочке и проследить за движением палочки; можно скатать из мишуры шарик и следить за его перемещением, еще вариант: положить мишуру в пустую прозрачную пластиковую бутылку и перемещать ее.

2. С платочком: ребенок лежит на спине, мы медленно проводим прозрачным платочком от головы к ногам и в обратном направлении; когда ребенок начал следить за платочком, то смещаем его в стороны, заводим за голову.

3. Шуршащие пакеты или бумага, бутылки пластиковые или баночки из-под киндер-сюрпризов, наполненные разной крупой (манкой – тихий звук; гречкой – погромче; фасолью – еще громче); резиновые игрушки, издающие звук.

Игры на развитие игровых навыков

1. Манипуляции с предметами. Можно предложить ребенку емкости различной величины и формы – сито, кастрюли, миски, коробки, пластиковые банки, стаканчики бумажные и пластиковые; ложки деревянные и железные, пластиковые лопатки для готовки, подушки, платочки, ленточки, вощеная бумага, палочки деревянные, толстые трубочки для коктейля, мячики, маленькие кубики, колечки разных размеров – кольца для колецброса, трубочки из-под бумажных полотенец, из-под туалетной бумаги, резиновые игрушки, целлофановые пакеты

обычные и с застежкой-молнией, коробка из-под обуви с вырезанной в ней дыркой (величина отверстия соответствует возможности ребенка просунуть в него руку), прозрачные бутылки с крупой, подносы – пластиковые, железные.

2. Бросать предметы. Предлагаем бросать и смотреть, куда упал предмет, сбрасывать с поверхности стола предмет. Если ребенок находится у взрослого на руках и бросает предмет вниз, то взрослый помогает ему проследить, куда упал предмет, найти его глазами.

3. Циркулярные игры. Это игры, в которых воспроизводятся одни и те же действия с предметами, с собственным телом. Взрослый предлагает бросать различные предметы, добираться до них и снова бросать. При этом ребенок каждый раз бросает предметы в разные места, осваивая таким образом через предмет пространство. Взрослый комментирует, называет, куда упал мячик, и снова возвращает.

Игры на развитие навыков общения и речи

1. Общаемся лицом к лицу. Лицо взрослого находится рядом с лицом ребенка, на расстоянии 15–20 см, взрослый говорит с ребенком, используя выразительный, упрощенный, эмоциональный язык, более высоким голосом, с паузами и повторами. Ребенок отвечает, взрослый подхватывает звуки и интонацию ребенка и строит новую фразу – возникает диалог – обмен интонационно окрашенными фразами, взглядами, мимикой. Общение идет на так называемом детском языке – baby talk.

2. Игра в прятки. Инициатор – взрослый, прячет лицо за ладонями, спрашивает: «Где мама?», открывает ладони: «Вот мама!»; как вариант – взрослый прячется за/под платочком и появляется.

3. Игра в «ку-ку». Лицо взрослого находится на одном уровне с лицом ребенка, взрослый закрывает лицо руками и говорит: «Где мама?», потом открывает ладони, смотрит на ребенка, улыбается ему, гладит его и радостно произносит: «Вот мама» или «Ку-ку!» В следующий раз взрослый ждет, чтобы ребенок убрал его руки, для этого он близко наклоняется к ребенку.

4. Игра «дай» – «на». Появление очередности внутри взаимодействия. Взрослый протягивает ребенку предмет и говорит «на», ребенок берет предмет. Взрослый протягивает ребенку раскрытую ладонь и говорит «дай», ребенок может положить ему на ладонь предмет, который у него в руке. Потом ребенок по

подражанию начинает протягивать взрослому предмет, сначала только показывая его, не отдавая; позже может отпустить предмет, отдать его взрослому [3].

Список литературы

1. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. [Текст]/А.Н. Гвоздев. - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2001. - 472 с.
2. Громова О.Е. Формирование начального детского лексикона // Логопед, 2004 - № 1. - с. 41-47.
3. Захарова И. Ю., Моржина Е. В. Игровая педагогика: таблица развития, подбор и описание игр / И. Ю. Захарова, Е. В. Моржина. – М.: Теревинф, 2018 – 152 с.
4. Кушнир Н. Я. Динамика плача ребенка в первые месяцы жизни // Вопр. психол. — 1994. — № 3. — С.34-51.
5. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. - М.: Просвещение, 1985.
6. Микиртумов Б.Е., Кошавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия раннего детского возраста. – СПб.: Питер, 2001. - 256 с. — ("Краткое руководство")
7. Павлова И. Ю. Раннее выявление речевых отклонений у дошкольников и методы их исправления / И. Ю. Павлова. — Текст : непосредственный // Теория и практика образования в современном мире : материалы I Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.). — Т. 2. — Санкт-Петербург: Реноме, 2012. — С. 266-269.
8. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: Учеб. пособие. для студ. высш. учеб, заведений. — М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 240 с.

Кобякова Елена Александровна,
учитель-дефектолог отдела ранней помощи МКУ ДПО
«ГЦОиЗ «Магистр», г. Новосибирск

Новикова Евгения Петровна,
заведующий отделом ранней помощи МКУ ДПО
«ГЦОиЗ «Магистр», г. Новосибирск

СТРУКТУРА ГРУППОВЫХ ИГРОВЫХ СЕАНСОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЁЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Аннотация: статья посвящена вопросам психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Описана структура игрового сеанса для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития с участием родителей. Показана специфика работы специалистов отдела ранней помощи при организации игровых сеансов для данной категории детей и родителей.

Ключевые слова: ранняя помощь, абилитация, тяжёлые множественные нарушения развития, психолого-педагогическое сопровождение семьи.

Тяжелые и множественные нарушения развития (далее - ТМНР) — это нарушения нескольких функций организма одновременно:

- интеллектуальные нарушения;
- двигательные нарушения;
- нарушения зрения или слуха, нарушение сенсорной интеграции;
- эпилепсия;
- расстройства аутистического спектра и эмоционально-волевой сферы;
- соматические заболевания.

Развитие гуманистических тенденций в обществе и науке, современный этап коррекционной педагогики, формирование принципиально новой системы образования определяют актуальность и значимость проблемы разработки научно-теоретических подходов к образованию детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями в развитии [1].

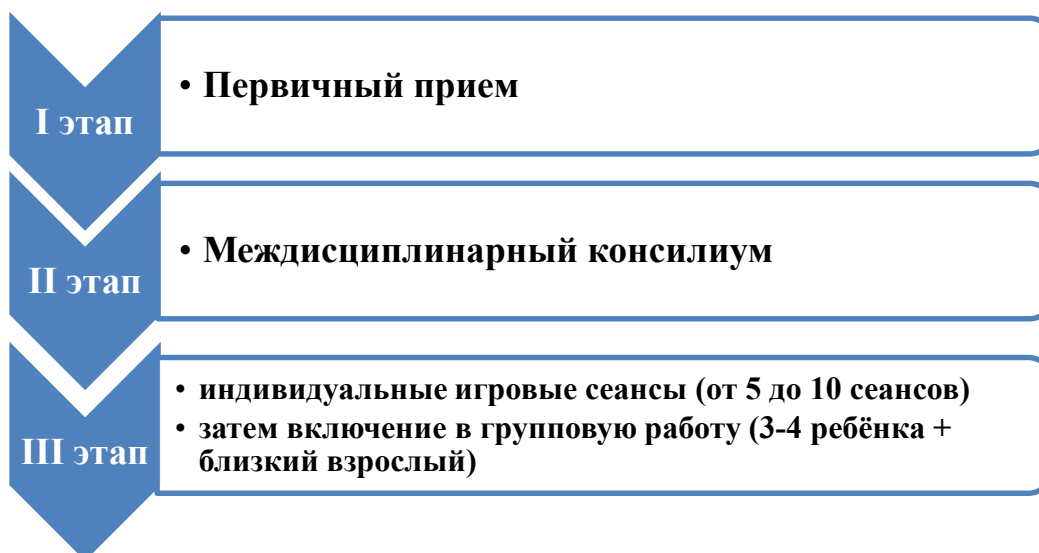
Семьи, воспитывающие детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития, это одна из категорий семей, которые обращаются в отдел ранней помощи МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр». Одна из причин рождения детей с ТМНР - это преждевременные роды, наступившие в сроки беременности от 22 до 36 недель. Распространённость преждевременных родов (28-36 недель беременности) в Российской Федерации остается стабильной на протяжении последних 10 лет, и в 2019 году составила 6% от общего числа родов. Среди рожденных в срок 22 – 23 недели только 1% детей выживает без нарушений развития нервной системы.

На психолого-педагогическом сопровождении отдела ранней помощи находятся дети, рожденные крайне преждевременно (менее 28 недель) с очень низкой массой тела (< 1500 г).

Изучение анамнестических данных и заключений медицинских специалистов даёт нам право предположить, что причинами рождения детей с ТМНР могут быть:

- слабое репродуктивное здоровье родителей;
- беременность, наступившая при помощи вспомогательных репродуктивных технологий, а также многоплодие в данной беременности;
- хронические заболевания родителей.

Семьи, воспитывающие детей с ТМНР, нуждаются в особом психолого-педагогическом сопровождении, поэтому специалисты отдела ранней помощи разработали этапы включения данной категории семей в совместную работу, предполагающую индивидуальные и групповые игровые сеансы. Ниже представлена схема этапов оказания помощи.



На первичном приёме происходит знакомство с семьёй, затем проводится диагностика уровня развития ребёнка по специальным шкалам, после чего на междисциплинарном консилиуме команда специалистов составляет индивидуальную программу оказания ранней помощи. Программа реализуется командой специалистов совместно с родителями. В процессе индивидуальных игровых сеансов осуществляется подбор сенсорных стимулов, исходя из особенностей и возможностей развития ребёнка. На индивидуальных занятиях ребёнок адаптируется к окружающей среде, к новым взрослым, которые вступают с ним во взаимодействие, учится вступать в коммуникацию с окружающими посредством невербальных сигналов – взгляда, мимики, жестов. Ребёнку с множественными нарушениями в развитии необходимо длительное время, чтобы привыкнуть к игрушкам, стимульному материалу. В присутствии родителей и при их непосредственной поддержке он знакомится с играми, ритуалами, которые повторяются и остаются неизменными на протяжении длительного времени. Данная подготовительная работа способствует тому, что на групповых игровых сеансах дети чувствуют себя в безопасности; приобретают уверенность в себе. Они с удовольствием включаются в музыкальные, сенсорные, социальные игры, положительно откликаются на игры с предметами.

Цель групповой работы: социализация детей раннего возраста с ТМНР и подготовка их к переходу в дошкольное образовательное учреждение (если это возможно).

Для достижения данной цели мы ставим следующие задачи:

- формирование конструктивных навыков взаимодействия в диаде «мать и дитя»;
- формирование вербальных (эмоционально окрашенные вокализации, лепет на предъявляемые стимулы) и невербальных средств коммуникации (взгляд, мимика, жесты, движения тела) у детей раннего возраста с ТМНР;
- развитие основных коммуникативных навыков: умение выполнять действия по очереди, умение ждать своей очереди, умение удерживать совместное внимание на объекте/предмете во время взаимодействия с близким взрослым;
- расширение предметно-игровой деятельности, развитие концентрации внимания;
- развитие познавательной, двигательной, речевой активности у каждого ребёнка;
- развитие функциональных навыков у детей раннего возраста с ТМНР посредством включения развивающих игр в естественные жизненные ситуации/рутины.

Также команда специалистов решает следующие задачи:

- оказание психологической и информационной поддержки родителей/близких взрослых ребёнка;
- развитие родительской компетентности и уверенности в себе;
- создание позитивного образа ребёнка;
- образование групп самопомощи, выявление новых ресурсов и расширение социальных контактов.

В групповой работе вместе с родителями и детьми участие принимают два-три специалиста (дефектолог/логопед, психолог, инструктор адаптивной физической культуры), что даёт возможность наблюдения и анализа поведения ребёнка в одной и той же ситуации с разных сторон. Родители принимают активное участие в занятиях, они не только помогают детям выполнять задания, они являются главными экспертами в вопросах развития своего ребёнка.

Специалисты отдела ранней помощи разработали программу по работе с семьями, воспитывающими детей раннего возраста с ТМНР, являющейся базой при работе с данной целевой группой.

При проведении групповых игровых сеансов специалистами за основу взято занятие «Круг», необходимым условием проведения которого является его эмоциональная и сенсорная насыщенность. Педагоги постоянно находятся в контакте с участниками, эмоционально комментируют ход занятия. Сенсорные переживания являются наиболее доступными для любого ребенка, даже имеющего самые тяжелые нарушения развития, они позволяют привлечь и удержать внимание, помогают ему пережить эмоциональное единение со всей группой.

Ключевая фигура, на которого ориентируются дети, родители и педагоги, присутствующие на занятии «Круг», - это ведущий. Он организует весь ход занятия, предлагает игры, задает правила, которые соблюдают все участники. Ведущий объявляет начало и окончание занятия, переход от одной игры к другой. Педагоги, присутствующие на занятии, а также родители являются его равноправными участниками, выполняют все задания и наравне со всеми участвуют в играх. Педагоги наблюдают за степенью включённости участников в ход занятия: оказывают помощь, если ребенка с двигательными нарушениями нужно удобно усадить или в определенный момент поменять позу; если ребенку необходимо помочь взять предмет и удержать его некоторое время; если необходимо повторить слова ведущего, объяснить правила игры, обратить внимание родителей на реакции ребенка, его эмоции или действия и прокомментировать их. Помимо этого, педагоги рассказывают родителям о тех задачах, которые решаются во

время той или иной игры, как можно расширить игру в домашних условиях, помогают адаптировать игры и игрушки под индивидуальные физические возможности ребенка.

По мере развития функциональных навыков у детей взрослые уменьшают количество оказываемой помощи и степень своего участия в занятии. Игры и задания постепенно усложняются, увеличивается их количество, изменяются правила.

Начало и конец группового игрового сеанса всегда четко обозначаются ритуалами, которые остаются неизменными на протяжении всего курса занятий. Приветствие всех участников круга помогает включиться в работу, сконцентрировать внимание, создать благоприятный эмоциональный фон в группе. На завершающем этапе педагог подводит краткий итог занятия, перечисляет игры, которые были предложены, отмечает успешность каждого участника. Для проведения ритуалов приветствия и завершения занятия подходят игры с колокольчиком, бубном, свечкой, мячом. Использование коротких песенок с упоминанием имени («А где наш Ваня?», «До свидания, Миша!») помогает каждому ребенку почувствовать себя членом группы. Дети научаются обращать внимание на партнёра по игре, взаимодействовать с ним.

Основное наполнение «Круга» - это сенсорные и ритмические игры, которые направлены на:

- расширение пассивного словаря,
- развитие активной речи,
- накопление и обогащение сенсорного опыта,
- развитие коммуникативных навыков,
- стимуляцию двигательной активности.

Подбор сенсорных игр зависит от неврологического статуса каждого ребёнка, особенностей его здоровья: можно играть с зеркалом, фонариком, накрываться платком, передавать по кругу музыкальную игрушку, баночки с ароматным наполнением, слушать музыкальную шкатулку. Также на занятии используются разнообразные природные материалы: листья, шишки, жёлуди, камни, снег, лёд. Это особенно важно для тех детей, которые не имеют возможности получить такой опыт во время прогулки на улице. Сенсорные игры в кругу помогают поднять эмоциональный тонус ребенка, позволяют ему увидеть эмоциональную реакцию сверстников и взрослых, принять участие в предлагаемых играх, а также соотнести свою активность с действиями других участников занятия.

Важную роль в организации поведения ребенка играет ритм. Вся наша жизнь организована ритмически: смена времен года, дня и ночи, события, составляющие наш обычный день, – все они сменяют друг друга в определенной последовательности и

наступают примерно в одно и то же время. По такому же принципу устроено занятие «Круг»: игры следуют одна за другой, ребенок постепенно усваивает их последовательность, начинает ждать самую любимую игру, знает, когда занятие закончится. Также с ритмом мы имеем дело, когда читаем стихи, поем песни, слушаем музыку. Внешний ритм, заданный педагогом, помогает ребенку организовать собственную активность: многим легче хлопать в ладоши или качать головой в ритме звучащего стихотворения или песни. Если движение ребенка подчинено внешнему ритму, ему легче изменять его по ходу выполнения упражнения: остановиться, когда замолчал педагог, увеличить темп или сменить само движение/действие. В условиях ритмически организованного действия создается среда, в которой ребёнок сам включится в игру и будет совершать определенные повторяющиеся действия: катать мяч, хлопать в ладоши, звенеть колокольчиком, стучать по бубну, бить в барабан.

В процессе группового игрового взаимодействия активно используются стихи, потешки, логоритмические песенки, игры на подражание, пальчиковые игры, текст которых сопровождается простыми действиями (раскачивания, наклоны, хлопки). Также используются стихотворения с эмоциональной кульминацией, когда надо сделать акцент на движении или дождаться яркого сенсорного впечатления («В ямку – бух!»). Хорошо активизирует детей смена ритма (наличие пауз, изменение темпа), где чередуются два разных по характеру движения (плавное и более быстрое). Всё это помогает ребёнку с множественными нарушениями в развитии присоединиться к общему действию, сначала - эмоционально, затем - активным движением, действием с предметом.

Участие ребёнка в групповом игровом сеансе со взрослыми и сверстниками - важная часть социализации, которая подготавливает ребенка к более сложным играм, где требуется активное взаимодействие с партнёром по коммуникации, следование общим правилам группы.

Приведем примерную структуру группового игрового сеанса с детьми с ТМНР.

Звенит колокольчик, участники берут мягкие цветные подушечки и усаживаются в круг.

1. Приветствие.

- игра с бубном по кругу с называнием имени каждого участника и приветствием его;
- игра с прозрачным платком («Парус») или с мячом по кругу: дети учатся ждать своей очереди, запоминают имена партнёров по игре.

2. Основная часть:

- дидактические игры для расширения репертуара предметно-манипулятивных действий, направленные на развитие наглядно-действенного мышления;
- сенсорные игры (с крупой, с пеной, с водой) для накопления и обогащения сенсорного опыта;
- игры с музыкальными инструментами, игры на смену ритма;
- игры с массажными мячами на формирование схемы тела;
- игры для нормализации и стабилизации эмоционально-волевой сферы.

3. Свободная игра и время для общения.

4. Игры на развитие двигательной активности, логоритмика (стихи под музыку с доступными детям движениями).

5. Завершение занятия.

- подведение итогов, отмечаем успешность каждого участника,
- игра в ладоши - завершение игрового взаимодействия.

Дети особенно любят игры с крупами и водой, которые используются на занятии «Круг».

Игры с крупами. Крупу можно перебирать, просеивать через сито, пересыпать из одной емкости в другую с помощью ложки или просто так, рисовать пальчиками на рассыпанной на плоском подносе манке, делать аппликации крупой на пластилине или клее, искать спрятанные в крупе мелкие игрушки, проталкивать горошины или фасоль в узкое горлышко бутылки, нанизывать макароны на шнурок и т. д.

Игры с водой. Здесь ребенку можно предложить переливание воды из одной емкости в другую, черпание воды ложкой, переливание через воронку, пускать кораблики, дуть на них, устроить «бурю в стакане» при помощи трубочки, проверить, тонет предмет или нет, и т.д.

Таким образом, такой вид взаимодействия с семьями, воспитывающими ребёнка с множественными нарушениями в развитии, как занятие «Круг», способствует не только формированию у детей различных коммуникативных, эмоциональных и двигательных навыков, но и способствуют повышению уровня включённости родителей в коррекционно-развивающий процесс по следующим критериям: проявление интереса к процессу развития ребёнка, систематичность и регулярность выполнения игр и упражнений, активное включение родителей в процесс игрового взаимодействия с ребёнком, создание в домашней обстановке коррекционно-развивающей среды для ребёнка в соответствии с его индивидуальными особенностями в развитии и

потребностями, выполнение рекомендаций специалистов, отслеживание динамики в развитии ребёнка, консультирование со специалистом.

Список литературы:

1. Аксенова О.Ж. Введение в абилитацию детей – Архангельск: ОАО «ИПП «Правда Севера», 2009. – 360 с.
2. Бгажнокова И.М. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта. Программно – методические материалы. М. - Гуманитарный издательский центр «Владос», 2010 . – 181 с.
3. Клинические рекомендации Преждевременные роды МКБ 10:O60, O60.0, O60.1, O60.2, O60.3, O47.0, O42 Год утверждения (частота пересмотра):2020 ID:КР331/1 URL Профессиональные ассоциации ООО «Российское общество акушеров-гинекологов
4. Миненкова И.Н. Использование метода базальной стимуляции в коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжёлыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития/ И.Н. Миненкова Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие С.Е. Гайдукевич и др.; науч. ред. С.Е. Гайдукевич. — Мн: УО БГПУ им. М. Танка, 2007. — С. 69-74
5. Обучение через игру: Руководство для педагогов и родителей. СПб: КАРО, СПб, 2005. – 150 с.
6. <http://www.medical-enc.ru/nedonoshennye-deti/prichiny.shtml>

*Кухтерина Анна Владимировна,
заведующий МКДОУ д/с № 3, г. Новосибирск*

«ДОМАШНЕЕ ВИЗИТИРОВАНИЕ» КАК ФОРМА КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТМИ В РАЗВИТИИ

Аннотация: в статье представлен опыт построения системы «домашнего визитирования» в МКДОУ д/с № 3. Описана практика построения процесса коррекции и помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья на дому, раскрыты стратегии психологической помощи семье, описаны необходимые условия для построения работы в данном направлении.

Ключевые слова: ранняя помощь, психолого-педагогическое сопровождение, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, домашнее визитирование, индивидуальный маршрут развития, ресурсы семьи.

Современные достижения педагогической науки и практический опыт оказания ранней помощи свидетельствуют о том, что появление в семье ребенка с особенностями в развитии вносит ощутимые изменения в образ жизни всей семьи. Родители и ближайшее окружение ребенка встречаются с проблемами, о существовании которых они имели лишь отдаленное представление. Зачастую ограничивается круг общения, нередко родителям, в основном маме, приходится увольняться с работы, изменяются жизненные приоритеты, ограничиваются возможности для удовлетворения разнообразных потребностей семьи, что ведет к снижению качества жизни. Семья нередко остается один на один с возникшими трудностями. Обычно такие семьи обращаются к нам тогда, когда уже накопилось напряжение, возник целый комплекс вопросов, которые наиболее эффективно можно решить только адресно, по месту проживания ребенка, обеспечив эффективное взаимодействие всех субъектов образовательного процесса. Поэтому в нашем учреждении в 2015 году было принято решение организовать сопровождение такой семьи в форме «домашнего визитирования» в рамках «Службы ранней помощи».

На сегодняшний день одной из основных идей, лежащих в основе сопровождения детей с особенностями в развитии в нашем образовательном учреждении, является то, что каждый ребенок, даже если у него выявлены выраженные ограничения жизнедеятельности, может развиваться и получать коррекционно-педагогическую помощь

от специалистов детского сада. Наилучшие результаты показывает работа с семьей в пространстве, где привычно и удобно всем членам семьи, т.е. дома. Ведущим направлением такой помощи является «опора на ресурсы семьи». «Домашнее визитирование» позволяет оказать помощь семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в комфортных для семьи условиях, работать над предупреждением возникновения проблем в развитии и воспитании ребенка, развивать компетенции родителей. У специалиста появляется возможность оценить различные стороны жизни ребенка и его семьи, определить совместно с семьей направления помощи, ее цели и задачи, определить то, чем конкретному ребенку может помочь специалист для достижения этих целей и задач. Решение этих проблем необходимо прежде всего для того, чтобы ребенок мог даже дома хотя бы минимально включиться в систему социальных отношений. В фокусе работы – детско-родительские отношения, уважение к ситуации семьи, доверие к «ресурсам семьи». Чтобы ребенок мог в полной мере получить заботу и старт для развития, семейная система постепенно выходит на новый уровень, создается оптимальная среда для развития ребенка, которая опирается на помощь компетентных специалистов: учителя-дефектолога, педагога-психолога, с одной стороны, и знающих и понимающих потребности своего ребенка родителей - с другой стороны. Это и есть наш целевой ориентир в системе «домашнего визитирования».

В основном «домашнее визитирование» осуществляет учитель-дефектолог. Отдельно хочется остановиться на требованиях к специалисту: специалист должен быть готов к творческой деятельности, к построению индивидуальных и групповых коррекционно-образовательных программ. Он должен хорошо знать нормативные документы, регламентирующие психофизическую нагрузку ребенка, и быть наблюдательным, чтобы не пропустить момент начала его утомления (побледнение или покраснение кожных покровов, резкое увеличение двигательной активности, снижение внимания и др.). Не менее важно знать нормативные документы, в которых регламентируются условия реализации педагогического процесса. Обязательно необходимо совместно с семьей создать условия для работы: у ребенка должно быть выделено место для занятий, где находятся любимые им вещи, игрушки, дидактические игры. Часть материалов для занятий специалист приносит с собой. Немаловажно также грамотно подобрать методические материалы, по мере того, как специалист знакомится с ребенком, подбираются полезные «умные» игры и игрушки. Делается подборка художественной литературы, создаются «книжки-малышки», оказывается помощь в создании полноценной развивающей среды для каждого ребенка в зависимости от структуры дефекта. Также специалист разрабатывает и реализует индивидуальный

маршрут развития ребенка на основании адаптированной образовательной программы детского сада. Разработка индивидуального маршрута проводится на основе углубленной диагностики совместно с родителями. Нами был разработан алгоритм разработки и реализации индивидуального маршрута развития ребенка. Вся работа проходит в несколько этапов.

1 этап. Сопоставление заключения ТПМПК и запроса родителей, разработка программы углубленного обследования ребенка. Пожалуй, самый ответственный момент – первая встреча с родителями. От того, как пройдет первая встреча с родителями, зачастую зависит то, как сложится сотрудничество в целом. На этом этапе важно понять цель обращения родителей, их запрос и переживания. Зачастую запрос идет на консультацию учителя-логопеда, а в процессе консультации выясняется, что причина трудностей у ребенка несколько глубже и требуется подключить других специалистов. Для получения более полной и объективной картины развития ребенка проводится скрининговое обследование ребенка, в процессе которого выявляются факторы, влияющие на развитие, и области нарушения развития.

2 этап. Проведение совместно с родителями углубленного обследования ребенка, а также при необходимости уточнение потребностей семьи и оптимизация запроса родителей. Для оптимизации запроса родителей первичную встречу проводят два специалиста: педагог-психолог и учитель-дефектолог. Родителей стараемся вовлечь в процесс диагностики: они сообщают информацию о ребенке, отвечая на вопросы тестов-опросников. В рамках второго этапа собирается, рассматривается целостная история развития ребенка. Для качественного проведения обследования мы, прежде всего, постарались рационально спроектировать процесс психологической оценки и оптимально использовать различные диагностические средства в условиях «домашнего визитирования». Диагностические шаги связаны между собой, но корректируются в зависимости от структуры дефекта ребенка.

Первый шаг: выстраивается гипотеза развития ребенка для составления целостного представления о ребенке. *Второй шаг:* выстраивается процедура обследования в паре «родитель-ребенок». *Далее* идет анализ данных, в котором выявляется комплекс причин, приведших к такому варианту развития ребенка. *Следующий шаг:* выстраивается прогноз развития ребенка, временная перспектива развития, определяются ресурсы ребенка и семьи. Данный этап занимает в среднем около месяца, и как результат этого этапа - накапливается информация, достаточная для разработки индивидуальной программы ранней помощи, вырисовывается временная перспектива развития ребенка, а также уточняется запрос родителей.

3 этап. Определение содержательных аспектов, специальных условий, методов и сроков реализации программы оказания ранней помощи на дому ребенку и семье. На данном этапе определяются области развития ребенка. Они должны быть наиболее значимы для семьи и учитывать индивидуальную ситуацию, в которой находится ребенок. Формулируются цели и задачи сопровождения ребенка и семьи. Составляется индивидуальная программа ранней помощи сопровождения ребенка и семьи, определяются методы и формы работы, а также содержание работы с родителями. На этом этапе ключевым является определение частоты посещений, содержания занятий, подбор материала для занятий, что-то берется из привычного игрового материала, имеющегося у ребенка дома, что-то специально приносится для ребенка: например, коврики Воскобовича, дары Фрёбеля. Заметим, что игры и пособия часто изготавливаются специалистами специально для каждого малыша. На этом этапе идет обучение родителей продуктивному взаимодействию с ребенком, показываются простые, доступные для членов семьи приемы взаимодействия и оказания помощи ребенку.

4 этап. Документальное оформление индивидуальной программы ранней помощи. В нашем учреждении разработана единая система оформления документации. В индивидуальном маршруте развития обозначены этапы работы с ребенком, цели, задачи каждого этапа, методы их решения, временная перспектива развития, сроки достижения результатов, механизм взаимодействия специалистов. Утверждается программа на заседании психолого-педагогического консилиума ДОО. Продумывая методики, которые будут использованы при осуществлении «домашнего визитирования», специалисты учитывают профиль развития ребенка, материалы углубленной диагностики, ресурсы семьи и ребенка, факторы окружающей среды.

5 этап. Оценка эффективности реализации программы.

Хотелось бы немного остановиться на сложностях, которые возникают при оценке результатов деятельности, и специфике оценки именно работы в формате «домашнего визитирования». Результаты рассматриваются в контексте особенностей развития конкретного ребенка и особенностей его семьи. При этом зачастую динамика в развитии слабо выражена либо порой вовсе отсутствует, так как причину нарушений невозможно устранить (генетические синдромы, параличи, нарушения слуха, зрения, нарушения опорно-двигательного аппарата). В раннем возрасте у ребенка, имеющего множественные нарушения развития, развитие идет своим уникальным для каждого ребенка путем и зависит от многих факторов, поэтому достижения ребенка трудно соотнести с каким-либо конкретным нормативом, также не стоит забывать о заболеваниях, которые, несмотря на все усилия специалистов, приводят к регрессу в развитии ребенка. Именно поэтому на

всех этапах работы нужно руководствоваться едиными, общими для специалистов и семьи, принципами и подходами. При оценке эффективности наши специалисты учитывают прежде всего характер изменения семейного потенциала, улучшение понимания членами семьи сильных сторон своего ребенка. Также обязательно учитывается динамика в развитии ребенка относительно его показателей на начальном этапе в различных областях развития, определенных вместе с семьей на этапе углубленной диагностики.

Наш опыт показывает, что коррекционно-развивающая работа с ребенком с ОВЗ в форме «домашнего визитирования» имеет специфическую особенность - чем меньше возраст ребенка, тем более значимыми становятся задачи развивающего характера. Работа строится с учетом индивидуально-типологических и психологических особенностей ребенка. Специалист должен учитывать все факторы, которые позитивно или негативно могут влиять на ребенка. Это и общее состояние здоровья, и состояние центральной нервной системы, и воздействие на ребенка внутрисемейной обстановки. Реализуя задачи коррекционно-развивающей программы, необходимо иметь в виду не только то, чего может достичь каждый ребенок, но и каких физических и нервно-психических затрат это от него потребует. Специалист-визитер получает возможность наладить близкий контакт с родителями, расположить их к себе, быстрее преодолеть их тревогу, сформировать готовность принять помощь специалистов. Поэтому важно определить временную перспективу для каждой семьи. Как это делается? Важно поставить адекватную, достижимую цель, принять состояние ребенка и двигаться к ней. Специалисты помогают в решении задачи формирования санитарно-гигиенических навыков у ребенка, в организации семейного досуга, способствуют освоению родителями эффективной стратегии поведения в случае аффективного поведения ребенка.

Мы считаем, что у данного вида сопровождения детей очень много преимуществ: вариативность форм организации педагогического процесса и интегрированное сочетание различных видов деятельности, создание комфортных условий, при которых ребенок может усваивать знания и умения, тесный конструктивный диалог специалистов с семьей, выбор единых подходов к сопровождению. Длительная индивидуальная работа с ребенком дает возможность более точно дифференцировать нарушения и позволяет рекомендовать родителям наиболее адекватный состоянию ребенка образовательный маршрут.

Таким образом, за семь лет сопровождения детей на дому мы пришли к выводу, что «домашнее визитирование» прочно и надолго вольется в построение коррекционно-педагогического процесса в нашем учреждении, так как для ряда семей возможен только

такой вид помощи. О преимуществах «домашнего визитирования» лучше всего говорят сами родители детей, которых сопровождали на дому. Они все отмечают усиление функциональных способностей детей, укрепление системы поддержки друг друга внутри семьи, у детей накапливается опыт, который поможет приобретать и использовать в повседневной жизни компетенции, которые дадут возможность участвовать в ключевых жизненных ситуациях, в семейной и даже общественной жизни в дальнейшем.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07. 2015)
2. «Концепция ранней помощи в РФ на период до 2020 года»/ распоряжение правительства 31.08.2016.
3. «Концепция развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья 2020-2030»/ 2019
4. Методические рекомендации по обследованию и составлению индивидуальных программ ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // Министерство образования и науки Российской Федерации. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный гуманитарный университет имени М.А. Шолохова». – М., 2015.
5. Технологии индивидуального планирования работы с ребенком с особыми потребностями в системе инклюзивного образования (Методические рекомендации для психолого-медико-педагогических консультаций, дошкольных и общеобразовательных учебных заведений) / Под. ред. Трифанова С.И., составитель Петлюченко Т.В. - Симферополь, 2014
6. Технологии предупреждения и преодоления трудностей развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ / Разенкова Ю.А.- М., 2016

Ларионова Людмила Александровна,
старший воспитатель МКДОУ «Детский сад № 406», г. Новосибирск

Исламова Татьяна Александровна,
учитель-логопед МКДОУ «Детский сад № 406», г. Новосибирск

Хорева Ольга Ивановна,
педагог-психолог МКДОУ «Детский сад № 406», г. Новосибирск

ОКАЗАНИЕ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, В ТОМ ЧИСЛЕ ИМЕЮЩИХ ОТКЛОНЕНИЯ В РАЗВИТИИ, ЧЕРЕЗ РАБОТУ ЦЕНТРА РАННЕЙ ПОМОЩИ

Аннотация: в статье рассматриваются вопросы, связанные с развитием детей раннего возраста, и представлен опыт работы Центра ранней помощи ДОУ по оказанию консультативной помощи родителям, воспитывающим детей раннего возраста, в том числе имеющих отклонения в развитии, в вопросах подготовки к посещению детского сада.

Ключевые слова: ранний возраст, ранняя помощь, консультирование, междисциплинарный подход,

Ранний возраст - важнейший период в развитии дошкольника. Ранний возраст характеризуется высокой интенсивностью физического и психического развития детей. Повышается активность ребенка, усиливается ее целенаправленность, а также более разнообразными и координированными становятся его движения. В этом возрасте происходят значительные изменения в развитии речи малышей, резко возрастает любознательность.

Однако с огромным сожалением стоит признать, что количество детей с нарушениями в развитии неуклонно растет из года в год. Вся ответственность за развитие и воспитание детей до 3 лет ложится на плечи родителей, так как преимущественно эти дети не посещают еще дошкольные учреждения. Стоит отметить, что зачастую педагогическая некомпетентность родителей или их нежелание признавать существующие проблемы в развитии своих детей в дальнейшем только усугубляют имеющиеся нарушения в развитии, которые могут стать необратимыми.

Поэтому именно ранняя и адекватная помощь ребенку позволяет более эффективно компенсировать нарушения в его психофизическом развитии и тем самым смягчить, а

возможно, и предупредить дальнейшее отставание в развитии. Если же интеллектуальный и эмоциональный потенциал ребенка не получает должного развития в этом возрасте, то на следующих возрастных этапах его не удастся реализовать в полной мере.

В детском саду № 406 «Аленка» функционирует Центр ранней помощи (далее - Центр), работа которого направлена на оказание психолого-педагогической поддержки семьям, воспитывающим детей раннего возраста, на раннее выявление детей группы риска, повышение компетентности родителей (законных представителей) при подготовке ребенка к посещению детского сада.

Целью деятельности Центра ранней помощи является повышение доступности и качества дошкольного образования через оказание консультативной помощи родителям дошкольников раннего возраста, не посещающим дошкольное образовательное учреждение, по вопросам развития детей группы риска и подготовки их к посещению детского сада.

В условиях Центра специалистами и старшим воспитателем организуются встречи с родителями и их детьми, не посещающими детский сад. В целях обеспечения скоординированности действий, направленных на развитие всех сторон жизни ребенка, используется междисциплинарный подход в организации эффективного взаимодействия.

В команде специалистов работают педагог–психолог, учитель–логопед, старший воспитатель, учитель–дефектолог. Команда специалистов предоставляет консультативную помощь родителям, проводит диагностическое обследование ребенка (с согласия родителей) и при выявлении нарушений в развитии ребенка разрабатывает и реализует индивидуальную программу ранней помощи. Все решения принимаются совместно по итогам обсуждения, при этом каждый член команды несет персональную ответственность за свою работу. Междисциплинарный подход позволяет удовлетворять специфические потребности ребенка, выработать индивидуальную единую программу поддержки семьи, определить ресурсы ребенка, его сильные стороны и возможности развития, и опереться на них при организации помощи.

Активными участниками Центра ранней помощи, а не пассивные получатели услуг являются родители. Они формулируют запрос, при поддержке специалистов учатся помогать себе и ребенку, принимают ключевые решения. Их мнение важно для специалистов, которые работают с семьей. Родители имеют возможность выбрать подходящее время посещения Центра заранее через сайт ДООУ или по телефону.

Работа Центра в детском саду представлена тремя взаимосвязанными блоками.

Диагностический	Консультативный	Коррекционно - развивающий
<p>✓ выявление внутрисемейных факторов, как способствующих, так и препятствующих гармоничному развитию ребенка в семье;</p> <p>✓ определение неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм общения в семье;</p> <p>✓ выявление детей группы риска.</p>	<p>✓ консультативная помощь родителям при подготовке ребенка к посещению детского сада;</p> <p>✓ консультативная помощь родителям, воспитывающим детей группы риска.</p>	<p>✓ коррекционно - развивающие занятия с детьми группы риска;</p> <p>✓ сопровождение семьи, воспитывающей детей группы риска.</p>

При решении задач первого блока особое внимание уделяется проведению диагностики семей, а также наблюдению за ребенком с целью определения уровня развития.

Выявление детей группы риска основывается на мониторинге состояния здоровья, особенностей развития и условий проживания детей, дальнейшем анализе ситуации и заключении о том, что ребенок нуждается в услугах ранней помощи.

С целью обследования семейной ситуации и определения уровня развития ребенка применяется различный диагностический инструментарий:

- опросник «Психологический климат в семье» (В.В. Бойко);
- опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин);
- методика PARI (тест-опросник изучения родительских установок- разработан Е Шефер, Р. Белл, адаптирован Т.В. Нещерет);
- анкета для родителей «Готовность ребенка к поступлению в детский сад»;
- психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста (Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова);
- диагностика нервно-психического развития детей 1-го года жизни (Э.Л. Фрухт);

- диагностика нервно-психического развития детей 2-го года жизни (К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, А.Г. Голубева);
- программа ранней логопедической диагностики (Г.В. Чиркина, Ю.А. Разенкова).

Далее специалисты Центра по результатам диагностики составляют коллегиальное заключение и дают родителям рекомендации по вопросам воспитания и развития ребенка. В случае выявления ребенка группы риска специалисты Центра продолжают сотрудничество с семьей, проводят коррекционно-развивающие занятия с ребенком и обучают родителей различным приемам взаимодействия, обучения ребенка в игре с целью ранней коррекции выявленных нарушений.

Также консультативная помощь родителям направлена на подготовку ребенка к посещению детского сада.



Во время консультирования педагог–психолог дает советы по расширению «социального горизонта». Для этого рекомендует выбирать для прогулок места около детского сада, чтобы ребенок видел, как на прогулочных площадках гуляют другие дети, и обязательно рассказывать малышу о том, что, когда он пойдет в детский сад, тоже сможет здесь гулять и играть с ребятами.

Также педагог–психолог советует чаще создавать ситуации общения со сверстниками и другими взрослыми. А для того, чтобы малыш знал, что его ждет в детском саду, советует родителям рассказывать о том, чем занимаются там дети, что интересного и нового они узнают, как играют и общаются. Педагог-психолог рекомендует почитать стихи или детские истории о садике, показать картинки, поиграть с ребенком дома в игру «Детский сад».



Учитель-логопед на консультации обращает внимание на то, что одним из главных условий успешной адаптации ребенка является умение говорить. Если малыш еще не умеет говорить, логопед советует научить его обращаться к взрослому понятным образом, сообщая о своих проблемах и желаниях.

Для этого учитель – логопед рекомендует родителям чаще спрашивать ребенка, что он хочет, просить повторить за ним просьбу, обращать внимание на чувства и впечатления,

которыми малыш хочет поделиться. Поддержка и развитие коммуникации являются целью и средством программ ранней помощи. С одной стороны, ребенок получает возможность освоить вербальную речь или альтернативные способы общения. С другой стороны — пространство для его развития расширяется. Общение делает освоение навыков более осмысленным и целенаправленным. Логопед советует учить малыша слушать и слышать взрослого и для этого больше читать ему сказок, стихов, рассказов. Хорошо, если ребенок может назвать не только свое имя, но и фамилию, назвать имена мамы и папы, а для этого необходимо родителям постоянно напоминать об этом ребенку.

Учитель – логопед предупреждает родителей о возможности регресса речевых навыков у ребенка в начале посещения дошкольного учреждения. Это может быть следствием перенесенного ребенком стресса из-за изменившихся условий его жизни. Педагог рекомендует родителям не пугаться, а больше времени уделить адаптации малыша.



Старший воспитатель на консультациях обращает внимание родителей на соблюдение режима дня ребенка. Если режим дня дома не совпадает с режимом дня в детском саду, советует постепенно приучать ребенка к организации дня, принятой в ДОУ.

Предлагает родителям с первых дней посещения детского сада не оставлять малыша сразу на весь день (если, конечно, ребенок сам не пожелает проводить сразу весь день в детском саду), ограничиться 3-4 часами, позже можно оставлять малыша после обеда, в конце месяца (если это рекомендует воспитатель) приводить малыша на целый день. В середине недели для предупреждения нервного истощения предлагает делать для малыша «выходной день».

Старший воспитатель рекомендует родителям приучать ребенка к самостоятельности, формировать умения одеваться, ухаживать за собой, пользоваться предметами гигиены и столовыми приборами, так как эти умения помогут ребенку легче адаптироваться в коллективе сверстников, везде успевать и чувствовать себя успешным. Объясняет родителям, как важно сформировать у ребенка умение самостоятельно есть, ведь если дома его кормят с ложки, ребенок в саду может просто отказаться от еды. Знакомит родителей с десятидневным меню детского сада, и если такие блюда не встречаются в питании семьи, предлагает ввести хотя бы некоторые из них в рацион питания ребенка. Старший воспитатель обращает внимание на правильность в подборе

одежды и обуви малыша для детского сада, на необходимость запасных вещей. Рекомендует особое внимание уделить здоровью малыша: больше быть на свежем воздухе, даже если погода не очень располагает к прогулкам, проводить закаливание организма ребенка, используя для начала самые несложные виды закаливания: сон в облегчённой одежде, обширное умывание и другие.

Педагог советует уделять внимание таким занятиям с малышом как лепка, рисование, аппликация, конструирование из кубиков, конструкторов, чтение художественной литературы. При дальнейшем посещении детского сада эта деятельность не покажется малышу новой и не будет его пугать.

Когда речь идет об адаптации ребенка к саду, мы очень много говорим о том, как трудно малышу, забывая при этом о родителях, которые находятся в стрессе. Задача специалистов Центра - снизить уровень тревожности родителей, убедить их в необходимости и важности посещения ребенком дошкольного учреждения. Это событие может кардинально изменять привычные отношения родителей и ребенка и его поведение. Он может начать капризничать, плакать, манипулировать чувствами близких.

Педагоги рекомендуют родителям не идти на поводу малыша, предъявлять одинаковые с воспитателем требования, не подкупать ребенка, обещая ему новые подарки и развлечения. Советуют родителям постоянно объяснять свое поведение, договариваться, избегать внезапного исчезновения при оставлении ребенка в детском саду, при необходимости ввести ритуал прощания.

А также специалистами Центра разрабатываются буклеты-памятки с краткими рекомендациями, которые родители могут взять с собой и ознакомиться с ними дома.

Наш опыт показывает, что данный метод взаимодействия является дополнительной формой работы с родителями по повышению их компетентности и формированию адекватной оценки состояния своего ребенка, видом консультирования по вопросам выбора образовательного маршрута, по обучению специальным методам и приемам воспитания, обеспечения коммуникации в условиях семейного воспитания, социальной адаптации ребенка, а также нормализации эмоционально-положительного климата в семье.

Пилевская Оксана Александровна,
специалист по адаптивной физической культуре
отдела ранней помощи МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», г. Новосибирск

ПОСТУРАЛЬНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Аннотация: в данной статье представлена информация о постуральном менеджменте, о принципах его построения, а также о его значении в жизни ребенка с двигательными нарушениями.

Ключевые слова: постуральный менеджмент, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, позиционирование, реабилитация/абилитация детей, вторичные осложнения.

В последние десятилетия в коррекционной педагогике нарастает интерес к проблеме ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии (Е.Ф. Архипова, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Н.Н. Малофеев и др.). Младенческий и ранний возраст (с рождения до трех лет) в жизни ребенка является наиболее ответственным (сенситивным) для развития моторных функций, познавательной деятельности и речи. С каждым годом отмечается увеличение количества детей, родившихся с признаками перинатального поражения центральной нервной системы (далее - ЦНС). По данным разных авторов, данная патология встречается более чем в 85% случаев [9]. Перинатальные повреждения ЦНС являются фактором риска для возникновения у ребенка двигательной патологии.

Церебральные двигательные нарушения возникают вследствие повреждения, затронувшего развивающийся головной мозг и отрицательно повлиявшего на его функции. Они препятствуют двигательному развитию, хотя само повреждение мозга не прогрессирует, однако тяжесть функциональных нарушений со временем изменяется.

Основную группу детей с двигательной патологией составляют дети с церебральным параличом (далее - ДЦП). Количество детей с ДЦП составляет 89% от общего количества детей с двигательной патологией, это от 4 до 6 детей из каждой тысячи, причем год от года число случаев ДЦП увеличивается. Отчасти это связано с успехами по выхаживанию недоношенных детей [9].

Церебральные двигательные нарушения – это характерные нарушения контроля за движениями и за позой. У детей с синдромами двигательных расстройств и с ДЦП задержано или нарушено овладение всеми двигательными функциями: с трудом и опозданием формируются навыки удержания головы, самостоятельного сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Двигательные нарушения, в свою очередь,

оказывают неблагоприятное влияние на формирование всех психических и речевых процессов. Именно поэтому так важна своевременная диагностика и лечебно-педагогическая помощь, которые являются решающими для предупреждения тяжелых двигательных расстройств, нарушений речи и психики на последующих этапах развития.

Вопросы организации лечения и профилактики детей с двигательными нарушениями являются глобальной медико-социально-педагогической проблемой. В 90% случаев на первый план выступают ограничения, связанные с осложнениями, сформированными в течение жизни ребенка, обусловленными поздним обращением или поздним началом лечения, а также отсутствием грамотного подхода в реабилитации.

С учетом современных мировых тенденций в реабилитации/абилитации детей с двигательными нарушениями на первый план вышел постуральный менеджмент как метод с доказанной эффективностью [4].

Благодаря раннему началу реабилитации/абилитации, пластичности детского мозга, а также онтогенетическому подходу применение постурального менеджмента при сопровождении детей раннего возраста с двигательными нарушениями позволяет сформировать правильные двигательные паттерны, обогатить собственный двигательный опыт ребенка, компенсировать физические ограничения, сократить или избежать патологических двигательных и постуральных образцов и, как следствие, препятствовать образованию угрожающих вторичных осложнений.

Родители являются первыми педагогами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка в раннем детском возрасте (ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ст.64 «Дошкольное образование»). Никого нет у ребенка ценнее, важнее и дороже, чем его собственные родители. Как педагоги с достаточным опытом работы, заметим, что ни один педагог не знает о ребенке столько, сколько мама. Именно поэтому родители – главные эксперты по вопросам развития ребенка и партнёры специалистов.

На практике специалисты часто сталкиваются с ситуациями, когда родители не обладают нужными компетенциями в вопросах оказания помощи ребенку с двигательными нарушениями. Ведущую роль в сопровождении детей с нарушениями опорно – двигательного аппарата (далее - НОДА) до 3 лет играют педиатр и невролог, которые назначают медикаментозную терапию и дают рекомендации по уходу. Уже давно обсуждается вопрос о том, что детям с двигательными нарушениями необходимо комплексное сопровождение, что невозможно ограничиваться только медицинским воздействием, как бы грамотно оно не было организовано. Помимо врача таким детям необходима помощь специалиста по адаптивной физической культуре, учителя-

дефектолога, учителя-логопеда, психолога. Но, к сожалению, межведомственное взаимодействие на данный момент слабо развито, и часто родители упускают драгоценное время, занимаясь только медикаментозным лечением ребенка.

В итоге у детей к трём годам развиваются нарушения и деформации, недоразвитие функциональных систем, которых можно было бы избежать. Специалистам ранней помощи важно донести до родителей нужную и достоверную информацию об эффективных методиках, помогающих детям с двигательными нарушениями проявлять самостоятельность и собственную активность, а также способствующих профилактике вторичных нарушений.

Постуральный менеджмент является эффективным методом при реабилитации детей с НОДА, охватывающим все виды мероприятий, которые оказывают влияние на позу и функциональные способности ребенка. Программа постурального менеджмента индивидуальна для каждого ребенка и его семьи и должна включать подбор или адаптацию технических средств реабилитации (далее - ТСР) и ортезов для поддержания правильной позы в дневное и ночное время, в положениях лёжа, сидя и стоя, индивидуальные занятия с ребенком, в частности, адаптивной физической культурой; также программа направлена на развитие крупной и мелкой моторики, стимуляцию когнитивного развития, общения через формирование функциональных двигательных навыков и самостоятельной активности ребенка, а также предотвращение вторичных ортопедических деформаций [6].

Нарушения движения, связанные с повреждением ЦНС, хоть и неизлечимы, но всё же подвержены благоприятному реабилитационному воздействию. Правильно выбранная методика сопровождения способствует наиболее эффективному развитию ребенка, ориентирована на его повседневную жизнь. Мы выясняем, что именно мешает ребенку совершать движения, в чем причина того, что он совершает неправильные (патологические) движения, или что их блокирует, и индивидуально подбираем подходящее оборудование или вспомогательные приспособления, которые дадут ребенку возможность как можно чаще проявлять собственную активность. Использование этих приспособлений облегчает выполнение активностей в повседневной жизни ребенка и уход за ним, увеличивает мобильность не только ребенка, но и всей семьи, способствует включению семьи в общественную жизнь.

Постуральный менеджмент призван стать неотъемлемой частью повседневной жизни ребенка, причем основными организаторами этого должны стать родители и он сам.

Дети с двигательными нарушениями и ДЦП нуждаются во внешней постуральной поддержке (позиционировании) в различных положениях. Это помогает им развивать нормальные способы перемещения и избегать вторичных осложнений.

Неправильный уход и позиционирование ребенка могут спровоцировать нарушения, что оказывает негативное влияние на качество жизни ребенка:

- неверно подобранная поза во время кормления может привести к аспирации и воспалительным заболеваниям легких;
- ограничение подвижности приводит к ортопедическим осложнениям – контрактурам суставов, подвывихам, деформации скелета;
- недостаточность вертикализации ведет к нарушению работы внутренних органов, дыхательной недостаточности;
- отсутствие осевой нагрузки на кости приводит к истощению костной ткани, остеопорозу.

Неправильное, нефизиологичное положение ребенка в разных позах в течение дня приводит к нарушению мышечного тонуса (гипертонус, мышечное перенапряжение), снижается работоспособность мышц во время повседневной жизнедеятельности и повышается риск вторичных осложнений, таких, как контрактуры и деформации, пролежни, трудности с дыханием, нарушения глотания, хроническая боль и т.д. Как следствие, все свои силы и ресурсы ребенок тратит не на игру, освоение новых навыков и коммуникацию с близкими взрослыми, а на преодоление боли, нахождение и поддержание удобной для него позы. Применяя вспомогательные приспособления, мы помогаем ребенку добиться стабильной, удобной, симметричной позы, которая способна помочь ребенку самостоятельно двигаться, приобретая собственный двигательный опыт. Поэтому очень важно обеспечивать правильное позиционирование ребенка в течение 24 часов [10].

Планирование программы постурального менеджмента опирается на уровень функционирования ребенка в соответствии со Шкалой оценки крупной моторики (GMFCS) и системы оценки функций рук (MACS), а также на наблюдения специалиста за спонтанными или целенаправленными движениями ребёнка в процессе игрового взаимодействия со взрослым, с учетом запросов семьи [11,12].

Принципы построения программы постурального менеджмента:

- правильная поза в течение суток;
- обеспечение адекватной нагрузки на скелет;
- смена положения тела в течение дня;
- еда и питье только в положении сидя или лежа на высоком изголовье;

- использование ортопедических приспособлений;
- поддержка полного объема движений и растяжки;
- максимально возможный уровень физической активности;
- организация помощи с учетом реальных условий семьи.

Обучение родителей детей с НОДА основам пострурального менеджмента без учета семейно-центрированного принципа ранней помощи просто невозможно. Изменения и развитие происходит только тогда, когда между всеми участниками процесса (специалист – ребенок – родитель) есть диалог на равных. Задача специалистов – показать преимущества такого подхода, донести до родителей важность использования пострурального менеджмента ежедневно в повседневной жизни.

Постуральный менеджмент является действительно эффективным и доказанным методом при работе с детьми с НОДА, так как основан на функциональном вмешательстве, которое использует тренировку активностей и домашних рутин, изменение факторов среды (социальной и физической), а также профилактику вторичных осложнений.

Обучая родителей основам пострурального менеджмента, специалисты рассказывают о том, как:

- правильно организовывать повседневные рутины, тем самым облегчая ежедневную заботу и уход за ребенком с двигательными нарушениями;
- улучшать и оптимизировать взаимодействие с ребенком;
- правильно брать на руки и транспортировать;
- поддерживать правильные позы;
- дозировать нагрузку;
- выбирать методы стимуляции двигательного развития;
- выбирать правильные игрушки;
- адаптировать окружающую среду.

Все это улучшает качество жизни семьи в целом.

Таким образом, реабилитация/абилитация детей с двигательными нарушениями должна строиться на общих понятиях, представлениях, методиках, имеющих доказательную базу и рационально применяемых в соответствии с потребностями ребенка, что сделает работу более последовательной и эффективной. Этот подход должен быть межведомственным, междисциплинарным, преемственным и сопровождать ребенка и семью на протяжении всей жизни.

Список литературы:

1. Бернштейн Н.А. О построении движений. - М.; 1948.
2. Гурфинкель В.С., Коц Я.Н., Шик М.Л. Регуляция позы человека. – М., 1965.
3. Гаже П.М., Вебер Б. Постурология, - СПб., 2008.
4. Ключкова Е.В. Введение в физическую терапию. - Теревинф, 2016.
5. Мартин Зиглинда. Обучение моторным навыкам детей с ДЦП. Пособие для родителей и профессионалов. – М., 2015.
6. Нэнси Р. Финни Ребенок с церебральным параличом. Помощь, уход, развитие.- М., 2009.
7. Ренате Хольц. Помощь детям с церебральным параличом. - Теревинф, 2007.
8. Петрухова И.С. Регуляция позы и ходьбы при детском параличе и некоторые способы коррекции – М., 1996.
9. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: Методическое пособие. – СПб.: КАРО, 2006. – 112 с.
10. Скворцов Д.В. Биомеханические методы реабилитации патологии походки и баланса тела// автореферат, 2008
11. GMFCS
https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/077/original/GMFCS-ER_Translation-Russian.pdf
12. MACS <http://www.macs.nu/>

*Тамбовцева Анастасия Александровна,
педагог-психолог отдела ранней помощи
МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», г. Новосибирск*

РОЛЬ ИГРЫ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация: в статье раскрыта роль игры в развитии ребенка; описаны особенности игровой деятельности детей с расстройствами аутистического спектра; сформулированы рекомендации для родителей и педагогов по развитию игрового взаимодействия с ребенком с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: раннее вмешательство, расстройства аутистического спектра, игра, стратегии игрового взаимодействия.

Игра – это важная часть развития маленьких детей, она должна доставлять удовольствие и давать ребенку возможность отрабатывать полученные навыки и приобретать новые. В игре дети начинают понимать, что игрушки имеют полноразмерные эквиваленты в реальной жизни, приобретают моторные навыки, подражают реальной жизни и воспроизводят отношения между людьми. Игра способствует формированию умений, лежащих в основе развития любого ребенка.

Исследования показывают, что из всех игрушек в первые месяцы жизни младенцы предпочитают лицо человека, для них это самое интересное – игры с другим человеком. А потом ребенок начинает исследовать физический мир – первая погремушка, собственные руки, что-то, что можно ухватить в кроватке, и это тоже игра. Позже, выбрасывая игрушки из кроватки и глядя на взрослого, ребенок тренирует совместное внимание, а это невероятно важно для будущего развития речи. Есть большое количество младенческих видов игры, которые мы раньше не рассматривали как игру вообще: когда он все тянет в рот, проливает, разбрасывает. Ребенок так исследует физические свойства объектов.

В разном возрасте и на разных этапах развития дети играют в разные игры.

- Первыми начинают появляться игры, направленные на исследование, – когда дети трогают предметы, пробуют их на вкус, поднимают и бросают, пользуясь органами чувств для понимания окружающего мира.
- Физические игры задействуют крупную моторику – это бег, прыжки, лазание и умение удерживать равновесие.

- Игра-конструирование предполагает использование тонкой моторики, чтобы создавать и строить.
- Игра «понарошку» появляется тогда, когда ребенок начинает понимать окружающий мир. Возникают игры, в которых дети используют предметы или жесты в качестве репрезентации других предметов или событий.
- Совместные социальные игры предполагают обмены игровыми взаимодействиями со взрослыми или другими детьми. В ходе социальных игр формируются навыки очередности и умение делиться.
- На более позднем этапе наступает время игр с установленными правилами, например, настольных [2].

Развитие игры у детей с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС) часто происходит иначе, что объясняется отличиями социального взаимодействия и социальной гибкости. Дети с РАС предпочитают игры с предметами, а не с другими людьми, хотя им нравится бороться и играть в догонялки. Поскольку дети с РАС во всем стремятся к постоянству, их игры носят однообразный, повторяющийся характер – они могут часами переставлять и выстраивать в ровный ряд предметы и заниматься одной и той же игрушкой. Игра «понарошку» развивается с задержкой либо отличается таким же однообразием, например, ребенок может бесконечно «разыгрывать» сценарий любимого фильма. Так как дети с РАС склонны чрезмерно концентрироваться на деталях, они любят игры с буквами и цифрами, головоломки, задания, связанные с соотнесением по цвету или геометрической форме. Ребенка с РАС приходится учить специальным образом играм, основанным на социальном взаимодействии, которое требует способности действовать по очереди и умения делиться. Такие игры часто вызывают у детей с РАС сильный стресс, и им может затем потребоваться время на то, чтобы прийти в себя, расслабиться и снять тревогу, занимаясь какой-либо повторяющейся активностью. Дети с РАС очень любят компьютерные игры за их логичность, систематизированность и повторяемость, но надо следить за тем, чтобы у ребенка не сформировалась навязчивая зависимость от игры, нужно устанавливать правила и ограничения по времени.

Взрослым необходимо быть более проактивными и планировать в течение дня определенное время на социальные активности и компьютерные игры для достижения лучшего баланса. Маленьким детям нужно познавать и развивать навыки социального взаимодействия, необходимые для дальнейшего обучения, а этого нельзя достичь через игры на электронных устройствах, где ребенок играет один. Детей с РАС нужно обучить играть с помощью окружающих их взрослых. Без поддержки и направляющей помощи им сложнее научиться этому интуитивно, как это происходит у типично развивающихся

детей. Физические упражнения не требуют особых речевых усилий или понимания социальных ситуаций, и они могут использоваться для того, чтобы успокоить ребенка. Физические упражнения полезны всем детям, но особенно детям с РАС, у которых они могут снижать тревогу и предотвращать повторяющееся и проблемное поведение. Повышение физической активности увеличивает выработку эндорфина – гормона радости и удовольствия. Согласно исследованиям, высокий уровень эндорфина делает людей спокойными и заставляет чувствовать себя более позитивно. Необходимо выделить особое безопасное для ребенка пространство, возможно, пометив его яркими, заметными знаками, где ребенок мог бы заниматься физической активностью. Структурированные и регулярные занятия, например, бег или прыжки на батуте, пойдут на пользу ребенку и другим членам семьи. Катание на велосипеде и качелях, на горке, лазание по лестницам и прыжки на мяче помогают сбросить лишнюю энергию и развивают у детей координацию движений, равновесие и навыки социального взаимодействия. Участие ребенка в таких ежедневных занятиях как мытье машины, уборка листьев, выгул собаки можно структурировать так, чтобы увеличить уровень социальной активности и общения, и в то же время эти занятия могут стать источником регулярной физической активности. Многие досуговые или торговые центры оборудованы детскими игровыми зонами, а также зонами для детей с особыми потребностями [3].

Как стать игровым партнером? Рассмотрим эффективные стратегии.

1. Учитывайте мотивацию ребенка

Если ребенок очень заинтересован, он всеми силами будет стремиться завладеть объектом своего интереса, а также захочет наблюдать за действиями взрослого и повторить взаимодействие с ним. Такой ребенок находится «на подходе» к объекту своего интереса; его желание получить интересный предмет или участвовать в совместной деятельности, связанные с этим положительные эмоции создают «мотивационное окно», которое взрослые могут использовать для обучения. Мотивация очень важна для обучения и взаимодействия с любым ребенком, но для детей с РАС она имеет особое значение. Дети с расстройствами аутистического спектра часто выражают интерес иначе, чем нейротипичные сверстники. Здесь термином «мотивация» мы обозначаем интерес ребенка и его поведение, направленное на объект: он смотрит внимательно и с улыбкой (а не настороженно), подходит или наклоняется к объекту, пытается взять в руки или дотянуться до него. Поведение ребенка подсказывает, какие предметы и действия ему интересны и доставляют удовольствие.

2. Устраните отвлекающие факторы

Окружающая среда - могущественный объект для привлечения внимания ребёнка. Наблюдая за поведением детей, можно понять, что их привлекает в данном окружении. Видео- и компьютерные игры, игрушки и движущиеся объекты могут быть серьезными конкурентами взрослому, пытающимся привлечь детское внимание. Если внимание ребенка легко рассеивается, придется выстроить среду так, чтобы по возможности устранить все отвлекающие моменты. В идеале в комнате не должно быть ничего, кроме стола, стульев и закрытого шкафа или полки, в которых хранятся игрушки.

3. Будьте в центре внимания

Для социальной коммуникации наибольшее значение имеют взгляд и выражение лица. Необходимо, чтобы ребенок смотрел на взрослого, периодически поддерживал зрительный контакт, мог ясно различать выражение лица. Поэтому взрослый должен организовывать взаимодействие с ребенком так, чтобы он его хорошо видел. Необходимо занять такую позицию, чтобы оказаться лицом к лицу с ребенком, на уровне его глаз, чтобы между взрослым и ребенком были материалы, которые взрослый легко сможет поднести к лицу. Неважно, играет взрослый в игрушки или просто общается с ребенком, главное, чтобы его лицо было обращено к ребенку.

Если ребенок избегает зрительного контакта, отворачивается и прикрывает глаза, взрослому необходимо отодвинуться. Зачастую в такой ситуации у взрослого часто возникает естественное желание придвинуться поближе, чтобы оказаться «в поле зрения» ребенка, но такие действия лишь увеличивают вероятность избегания ребенком зрительного контакта. Ни в коем случае не стоит форсировать события.

Для занятий с книгами, приветствий, одевания отлично подойдут кресло-мешок или стул подходящего размера с удобной спинкой, расположенные лицом ко взрослому. Для игр на коленях рекомендуется усадить ребенка лицом к себе. Положение, когда взрослый сидит на полу, а ребенок лежит на спине у него на ногах или перед ним на полу, обеспечивает отличный зрительный контакт и прекрасно подходит для социальных и пальчиковых игр, а также песен с движениями и других совместных повторяющихся занятий и игр.

Умение взаимодействовать с ребенком так, чтобы взрослый стал для ребенка частью его игры, требует деликатного подхода. Взрослый должен стараться быть рядом, но его присутствие не должно снижать мотивацию малыша. Взрослый должен увеличивать свое участие в игре постепенно, чутко улавливая малейшие признаки того, что ребенку неловко, неприятно или неуютно.

4. Наблюдайте и комментируйте

Взрослому необходимо в процессе игры искренне и одобряюще комментировать игру короткими фразами, добавляя звуковые эффекты. Эти действия как бы подтверждают, что взрослый рядом и ему интересно происходящее. Здесь работает правило: «+1 слово к речи ребенка», то есть если ребенок не говорит ни слова, то комментарий взрослого должен состоять из одного, максимум - двух слов.

5. Будьте готовы помочь

Когда станет ясно, что ребенок привык к тому, что взрослый рядом, напротив него и восхищается им, можно предложить свою помощь в деятельности, которую он для себя выбрал, но без предъявления каких-либо требований. Можно предложить ему деталь, до которой он не может дотянуться, поддержать шаткую конструкцию из кубиков, подвинуть игрушки поближе, открыть коробки, подать материалы и просто помочь с любым «трудным» делом.

Это подтверждает, что взрослый здесь, чтобы помочь ему достичь своей цели, и что взрослый может спокойно позволить брать любые игрушки и материалы. Прозрачные контейнеры с тугими крышками и на защелках, файлы на молнии, папки с застежками – все это даст взрослому массу возможностей стать полезным. Спокойное и положительное отношение ребенка к присутствию взрослого готовит благоприятную почву для развития взаимодействия и коммуникации с ним.

6. Подражайте ребенку

Подражание - основа параллельной игры. В процессе параллельной игры взрослый делает то же самое, что и ребенок, при помощи тех же материалов, находясь напротив него. Ряд исследований показал, что дети с аутизмом хорошо реагируют на то, что им подражают (Dawson & Adams, 1984; Dawson & Galpert, 1990). Такая стратегия – подражание детской игре, совместное достижение целей - помогает познакомиться с социальным партнером поближе и закладывает фундамент для интерактивной совместной игры.

7. Добавьте разнообразия: совершенствуйте игровой процесс

Решающий момент в совместной деятельности взрослого и ребенка - намерение взрослого сделать игру сложнее и интереснее. Например, при строительстве железной дороги можно добавить мост. Построив башню из кубиков, можно обрушить ее мячом (но не башню ребенка!). Важно совершенствовать игру, делать ее интереснее, тем самым увеличивая время совместной деятельности.

8. Игра по очереди

Очередность - необходимая часть взаимодействия, но она может привести к борьбе с ребенком за игрушки и материалы. Необходимо дать ребенку возможность поиграть с

игрушкой одну-две минуты, потом сказать: «Моя очередь», очень быстро взять из рук ребенка предмет и повторить его действия, а затем мгновенно вернуть игрушку со словами: «Теперь твоя очередь!». Таким образом следует меняться до тех пор, пока он не поймет, что взрослый берет его игрушки только на время, и они быстро к нему вернуться. Если взрослый тщательно проработал этап «параллельной игры», то переход к игре по очереди должен пройти без проблем, что очень важно для обучения новым навыкам.

Уровень игры коррелирует с уровнем развития познания. Если ребенок долго находится на более ранних стадиях игры, возможно, что-то не так с познавательными процессами. Ролевые игры – это достаточно высокий уровень развития игры, который начинается после 2,5–3 лет, а до этого появляются первые игры «понарошку». Есть серьезные навыки игры – если не научиться делать что-то по очереди и доверять взрослым, это может породить в дальнейшем серьезные проблемы в обучении. В игре есть две очень важные вещи: *постоянство и повторяемость, а также разнообразие и расширение*. Игра должна быть очень тесно связана с мотивацией и интересом самого ребенка. В игре есть сюжет или тема, какая-то история, которая разворачивается. И это тоже обучение – разные роли, диалоги. Смысл и ценность игры как раз в обмене и в продолжении истории, развитии сюжета. Таким образом, умение играть имеет ведущее значение для всестороннего и гармоничного развития ребенка [1].

Список литературы:

1. Роджерс С., Доусон Дж. Учебник по Денверской модели раннего вмешательства для детей с аутизмом. Развиваем речь, умение учиться и мотивацию./ Перевод с англ. Под общей редакцией М. Кузьмицкой и Л. Толкачева - М.: ИП Толкачев, 2019. – 432 с.
2. Роджерс Салли Дж., Висмара Лори А., Доусон Джеральдин. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться. 2019. – 416 с.
3. Сайт Национального общества аутизма (NAS) www.autism.org.uk