



2022 ГОД
ИНФОРМИРОВАНИЯ
О РАННЕЙ ПОМОЩИ



**Межрегиональная конференция
«Развитие и совершенствование службы ранней
помощи в Кировской области»**

Сборник материалов конференции
29-30 августа

Киров 2022

Межрегиональная конференция
**«Развитие и совершенствование службы ранней
помощи в Кировской области»**

Сборник материалов конференции
29-30 августа

Киров 2022

УДК 376
ББК 74.5
Р 17

Составитель: Пенкина Ю. А., старший педагог Центра поддержки семей с детьми с особенностями развития РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области, доцент кафедры специального (коррекционного) и инклюзивного образования Института развития образования Кировской области, к.б.н.

Р17 «Развитие и совершенствование службы ранней помощи в Кировской области»: Сборник материалов конференции / Сост. Ю. А. Пенкина. – Киров : РООРДИ «Дорогою добра», 2022 – 104 с.

В сборнике представлены материалы межрегиональной конференции «Развитие и совершенствование службы ранней помощи в Кировской области», организованной и проведенной Региональной общественной организацией родителей детей-инвалидов «Дорогою добра» Кировской области при поддержке Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко 29-30 августа 2022 года в г. Кирове.

Сборник включает доклады участников конференции, в которых рассмотрены вопросы сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с нарушениями развития. Представлены статьи специалистов ряда организаций, осуществляющих профессиональную медицинскую, социальную, психологическую и педагогическую поддержку семей с детьми раннего возраста с нарушениями.

© РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области

Содержание:

Битова А. Л. Приветственное слово	5
Бакулина И. В., Войтовская Е. А. Консультирование родителей, воспитывающих детей раннего возраста с задержкой речевого развития в КОГБУ «Центр ППМС помощи»	7
Вершинина О.А., Зверева Н. Н., Оралова Е. В. Приемы сенсорной интеграции в работе специалистов КОГБУ Центра ППМС помощи с детьми раннего возраста.....	12
Гиматдинова Э. Г. Эффективный способ коррекционного воздействия на ребенка через программное обеспечение (Служба ранней помощи).....	16
Елезева О. А. Питание, как один из основных этапов развития ребенка.....	22
Касьянова И. Р. Ранняя помощь семьям, воспитывающим детей с нарушениями в развитии, в том числе детей-инвалидов от 9 месяцев до 7 лет. Опыт Кировского центра социальной помощи семье и детям.....	29
Козина К. В. Коррекция нежелательного поведения в рамках логопедической работы.....	38
Матвеева О. М. Мотивация родителей на выполнение функциональных целей при дистанционном сопровождении семей в процессе предоставления услуг ранней помощи	42
Носкова К.А. Использование средств альтернативной и дополнительной коммуникации в сочетании с методикой «запуск речи» – эффективный подход к формированию звучащей речи ребенка.....	50
Пантюхина А.Е. Использование метода Петера Е.М. Лаутеслагера по двигательному развитию детей раннего возраста с синдромом Дауна: опыт центра «Дорогою добра»	57
Пенкина Ю. А., Лянгузова Е. В. Система поддержки семьи с ребенком раннего возраста с нарушениями развития в центре «Дорогою добра»	62

Рылова Ю. А., Маркова М. В. Осуществление домашних визитов в семьи с ребенком раннего возраста с нарушениями развития. Опыт специалистов центра «Дорогою добра»	70
Самарина Л. В. Использование принципа доступности в практике работы подразделения ранней помощи детям и их семьям	78
Титова С. В. Ранняя помощь семьям с детьми с нарушениями развития, фокус на психическое здоровье	89
Титова С. В. Модель поддержки семьи с ребенком первого года жизни с особенностями развития	92
Тюфякова А. В. Использование нестандартных технологий и методик в работе с детьми раннего возраста, имеющими проблемы в развитии.....	95
Шутылева Е. С. Организация системы ранней помощи. Опыт Местной ООРДИ «Наши дети» Советского района Кировской области.....	100

Приветственное слово

Битова Анна Львовна, член Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере, Председатель правления РБОО «Центр лечебной педагогики», Председатель правления Альянса «Ценность каждого»

Ранняя помощь детям и их семьям развивается в России на протяжении 30 лет, и 2022 год является юбилейным годом – Годом информирования о ранней помощи. Решение о проведении Года информирования о ранней помощи – инициатива Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи, РБОО «Центр лечебной педагогики», Альянса профессиональных организаций «Ценность каждого», фонда «Обнаженные сердца» и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. Задача – обратить внимание общества, родителей и специалистов на то, что может дать вовремя оказанная ранняя помощь, поскольку число семей с детьми, нуждающимися в предоставлении услуг ранней помощи, велико: по данным Минтруда России, даже при текущей выявляемости – около 190 тысяч детей ежегодно. Однако, по оценкам экспертов, количество семей с детьми, нуждающимися в предоставлении услуг ранней помощи, превышает данную цифру в несколько раз. В 2020 году по данным Минздрава России¹ заболеваемость детей первого года жизни составила практически 3 млн случаев. Численность детей-инвалидов неуклонно растет – 5,6% от общего числа инвалидов в стране по данным за июнь 2020 года и 6,2 % в июне 2022 года². Именно в раннем возрасте важно оказать необходимые услуги ребенку и его семье, т.к. потеря этого времени может оказать невосполнимый вред для развития ребенка, привести как к инвалидизации, так и к ухудшению, прогрессированию уже имеющихся нарушений. Требуется повышать уровень информированности об услугах ранней помощи в различных субъектах РФ. Семьи с детьми, нуждающимися в услугах ранней помощи, должны быть осведомлены о сложившейся системе оказания ранней помощи в своем регионе, знать, какими именно услугами они имеют право воспользоваться. А специалисты должны знакомиться с современными практиками и методами работы, владеть информацией обо всех организациях региона, оказывающих услуги ранней помощи.

В рамках Года информирования о ранней помощи во многих российских регионах на межведомственном уровне проходят круглые столы, конференции, форумы и другие мероприятия, которые направлены на объединение специалистов и семьи, что позволит аккумулировать полученную на этих площадках важную информацию для совершенствования своих компетенций.

Год информирования – новый виток в развитии системы ранней помощи. Но серьезные шаги на пути совершенствования системы нам еще предстоит сделать.

¹ Семья и дети в России.2021: Стат. сб./Росстат, Общественная палата Российской Федерации, 2021.-116 с.

² Федеральный реестр инвалидов//<https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei>

Так основу правового регулирования ранней помощи в России на протяжении нескольких лет составляла Концепция ранней помощи, разработанная на период с 2016 по 2020 год, но специалисты рассчитывают, что уже в ближайшее время ранняя помощь детям с нарушениями развития или риском возникновения нарушений и их семьям будет закреплена законодательно.

По-прежнему актуальной остается задача утверждения на федеральном уровне протокола сообщения диагноза, который позволит регламентировать порядок предоставления информации о том, что у ребенка или плода обнаружена патология или риск ее развития. При этом крайне важно, чтобы семье не только в корректной форме сообщали диагноз ребенка, но и предоставляли информацию обо всех возможных медицинских, социальных, психолого-педагогических услугах, которые они могут получить в различных организациях, в том числе СО НКО. В каждом регионе должна быть сформирована база данных со всеми службами ранней помощи. Ранняя помощь должна быть длительной и непрерывной, при ее организации крайне важно обеспечивать сохранение привычной среды для ребенка, максимально вовлекая родителей в данный процесс. Необходимо исключать размещение детей, имеющих родителей, в организации для получения услуг ранней помощи в стационарной форме социального обслуживания, поскольку одна из задач ранней помощи – профилактика социального сиротства.

Эти и многие другие задачи, а также необходимые пути решения обсуждались представителями органов власти, специалистами по ранней помощи, общественными организациями, родительским сообществом в рамках прошедшей 29-30 августа 2022 г. конференции в г. Кирове, посвященной Году информирования о ранней помощи. Результаты этой работы вошли в настоящий сборник.

Надеемся, что данный сборник будет полезен широкому кругу заинтересованных людей – как специалистам по ранней помощи, так и семьям, воспитывающим детей с особенностями развития.

Консультирование родителей, воспитывающих детей раннего возраста с задержкой речевого развития в КОГБУ «Центр ППМС помощи»

Бакулина Ирина Владимировна, учитель-дефектолог Кировского областного государственного бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Войтовская Елена Александровна, учитель-логопед Кировского областного государственного бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Довольно часто специалисты областного Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее – Центр) сталкиваются с такой речевой патологией детей раннего возраста, как задержка речевого развития (далее – ЗРР). Как правило, именно в Центр – на ПМПК или в отдел службы ранней помощи – в первую очередь обращаются за консультацией родители, которые видят проблему в нарушении развития речи, но не знают, как ее разрешить.

Одни выражают тревогу, сравнивая своих детей с нормально говорящими сверстниками, другие не понимают, почему ребенок в 2,5 года молчит, и считают, что ничего страшного не происходит, просто «не пришло время». Но подобная задержка сама по себе уже должна насторожить: значит, какие-то, пусть минимальные, но изменения в развитии присутствуют.

Есть родители, которые много читают, ищут выход из ситуации, но, четко следуя советам, не могут или не хотят признать, что у всех детей разные стартовые возможности, и удивляются, почему они выполняют все рекомендации, постоянно демонстрируют ребенку образец правильной речи, заставляя его повторять и проговаривать за взрослым, ставят для прослушивания аудиокассеты, комментируют мультфильмы, а он по-прежнему молчит. Таким родителям приходится объяснять, что они нагружают ребенка непосильной работой. Помощь должна быть не в усилении, а в облегчении задачи.

Надо отметить, что большинство родителей абсолютно справедливо беспокоятся о состоянии речи своих детей. Они пришли в Центр за помощью, так как уже самостоятельно познакомились со специальной литературой по раннему возрасту, получили медицинскую консультацию и пришли к выводу, что их ребенок развивается с задержкой. Чаще всего родители просят помочь им развивать ребенка так, чтобы он мог максимально приблизиться в своем развитии к возрастным нормам. Специалисты отдела службы ранней помощи Центра стараются изучить запрос родителей и в силу своей компетентности проконсультировать их по волнующим вопросам.

Работа специалистов с детьми с ЗРР начинается с их родителей.

Цель логопеда Центра – грамотно их проконсультировать и совместно определить задачи и содержание развивающей работы, предварительно оценив состояние речевой деятельности ребенка.

Общеизвестно, что комплектование коррекционных речевых групп в логопедических детских садах начинается с 3-4-летнего возраста. Это так называемые диагностические группы. Большинство же групп формируется для

5-летних детей. Даже если в районах и есть группы для детей раннего возраста, то набор в них ограничен или семья такого ребенка живет достаточно далеко от данного детского учреждения, и возникает проблема, как туда добраться. Дети с инвалидностью и соматически ослабленные также зачастую не могут посещать ДОО. Поэтому в Кировской области наблюдается тенденция, что дети с ЗРР раннего возраста оказываются вне системы специализированной помощи. Не все родители имеют возможность возить своих малышей в частные логопедические центры и детские сады, а в некоторых случаях единственным выходом оказываются домашние занятия с ребенком. Поэтому отдел службы ранней помощи при областном Центре ППМС помощи предлагает вариант посещения логопедических развивающих занятий детям с ЗРР.

Для этого логопеду прежде всего необходимо, предварительно наладив контакт с малышом и обследовав его пассивную и активную речь, провести сравнительный анализ полученных данных с нормотипичными детьми и наглядно продемонстрировать родителям, насколько сильно во временном плане их ребенок отстает от своих сверстников и какие качественные (словарь и грамматический строй речи) проблемы усвоения речи у него наблюдаются. Это первые консультации для родителей – *ознакомительные*.

Комплексная медико-педагогическая диагностика психо-речевого развития ребенка позволяет педагогам оценить состояние не только речевой деятельности, но и выявить способности коммуникации, имитации, уровень психических процессов, определить сохранные механизмы развития лексических средств, то есть чем ребенок пользуется вместо слов: жестами и мимикой, отдельными звуками, слогами или короткими словами.

После диагностики специалист намечает пути решения данной проблемы и проводит с родителями уже *информационные* консультации: объясняет, что такое ЗРР, каковы ее последствия в случае отсутствия ранней помощи, какое влияние оказывают на речь и развитие ребенка семейный микроклимат, нарушенные речевая и развивающая среда, какие в каждом конкретном случае факторы лежат в основе ЗРР и что дополнительно усугубляет состояние речи малыша.

Для того чтобы выявить особенности коммуникации, достаточно понаблюдать за ребенком и предложить ему совместную деятельность. И если поведение и реакции на чужого человека не адекватны ситуации, то ребенку требуется работа над коммуникативной сферой, коррекцией поведенческих проблем – подключение не только помощи логопеда, но и, возможно, других специалистов: дефектолога, детского психолога, нейропсихолога, невропатолога, психоневролога, окулиста, отоларинголога. Консультации педагога в данном случае носят *рекомендательный* характер.

Следующий этап – *методические* консультации. Логопед предлагает основные направления домашней работы и способы ее реализации с помощью игр и упражнений. Чем раньше начать развивающую работу в содружестве с другими специалистами, наблюдающими ребенка, и подключить к этой работе родителей, тем быстрее и эффективнее можно преодолеть первичные и вторичные дефекты развития.

После комплексного обследования ребенка всеми специалистами Центра и зачисления его на развивающие занятия логопед беседует с родителями и выясняет особенности доречевого периода: сроки появления гуления, лепета, первых слов, понимания некоторых обиходных слов, слов-действий. Определяется объем пассивного словаря малыша.

После оценки уровня актуального речевого развития ребенка выявляются количественно-качественные характеристики словаря и грамматического строя.

Есть родители, которые считают, что количество важнее качества. Задача логопеда на данном этапе – объяснить маме, что при общем недоразвитии речи (далее – ОНР) дальнейшее речевое развитие строится на дефектной основе, поэтому лучше вернуться немного назад, чтобы на материале простых предложений начать формирование первых грамматических основ. В данной ситуации показательным диагностическим признаком выступает интерес ребенка к речи взрослого. Логопед разъясняет родителям, что вызывание речи у неговорящего ребенка зависит от условий жизни, предметной и речевой среды, которую создают и организуют вокруг малыша взрослые, побуждает взрослых к активным педагогическим действиям. Так консультации становятся *обучающими*.

В процессе обследования также выясняется, общаются ли дома с ребенком на равных или используется язык автономной речи и жестов, когда достаточно одного взгляда ребенка, чтобы удовлетворить все его требования и среагировать на любые капризы. Выполняя таким образом все детские желания, родители, сами того не замечая, невольно тормозят речевое развитие своего ребенка, ведь малышу даже не надо напрягаться, чтобы словесно выразить свои потребности. С ростом самостоятельности ребенок уже многое может взять без помощи взрослого.

Логопед анализирует, как именно родители обучают ребенка словесному общению. Обычно это происходит в играх номинативного характера («Скажи: мишка»). Усвоение общественного опыта, в том числе и речи, у ребенка происходит по подражанию, но не всегда умение подражать способствует самостоятельному активному использованию им слов в общении с окружающими. Чаще наоборот, чрезмерное употребление приемов типа «скажи», «повтори» приводит к обратному эффекту – речевому негативизму.

Учитывая особенности речевой домашней среды и речевого поведения родителей, педагог знакомит родителей с информацией, какие этапы проходит ребенок в процессе овладения активным словом:

- 1). внимание ребенка и его активность направлены на предмет (это происходит примерно в год);
- 2). внимание ребенка переключается на взрослого, малыш показывает предмет и лепетно его называет (после года);
- 3). внимание акцентируется на артикуляции губ взрослого. Прислушиваясь к слову, произнесенному взрослым, ребенок прекращает лепет, повторяет слово много раз, получая от этого удовольствие (1,5-2 года).

Так логопед организует проведение для родителей *ознакомительных* консультаций.

От стиля общения родителей и ребенка зависят различные варианты ЗРР (при условии отсутствия патологий со стороны центральной нервной системы, слуха, зрения, соматического статуса и других нарушений). Педагог рассказывает о них родителям и вместе с ними определяет, какой вид задержки присущ их ребенку:

1. Задержка на стадии эмоционального общения. В данной ситуации общение ограничивается выражением взаимной любви, ласки, объятий. Желания малыша удовлетворяются без каких-либо попыток с его стороны что-то сказать. Слово становится лишним. В таких случаях надо довести до понимания родителей, что следующий этап развития речи и общения – предметно-практическая деятельность ребенка и взрослого.

2. Исключительная ориентация на предметный мир. Взрослые стараются окружить ребенка множеством игрушек и с удовольствием оставляют его надолго в игрушечном мире. В понимании взрослых, чем дольше ребенок играет, тем успешнее он развивается. Родители не замечают, что «игра» замещается манипуляцией, а сами они способствуют лишь погружению малыша во внутренний мир, но никак не развитию. Ребенок перестает нуждаться во взрослом как в партнере по совместной деятельности. Здесь необходимо объяснить родителям важность обыгрывания каждой игрушки в процессе совместной деятельности со взрослым.

3. Задержка на стадии формального называния предмета. Когда ребенок владеет словом лишь в номинативной форме, он не умеет им пользоваться в прямом взаимодействии с людьми. Слова за взрослым повторяются не осмысленно, а механически. В простой ситуации общения малышу трудно пользоваться непонятным словом, и он заменяет речь жестами. А если его не понимают, то он становится капризным, плаксивым или даже агрессивным. В данном случае логопед должен предупредить родителей о важности речевого общения, которое формируется в предметной деятельности, а не в процессе механического повторения отдельных слов. Такие консультации специалисты Центра считают *предупреждающими*.

Родителям предлагаются игры по типу «давай вместе», игры-драматизации, их знакомят и обучают различным речевым приемам и упражнениям. Логопед может провести мастер-класс, показать видео-консультации, познакомить с методической литературой.

К *общим* рекомендациям можно отнести оречевление взрослым действий как ребенка, так и собственных: чтение книг, сюжетное рисование с комментированием, разыгрывание сценок с куклами, мягкими игрушками и т.д. Если жесты вместо словесного общения вошли в привычку, оречевление рекомендуется проводить постоянно, а не от случая, к случаю и не в отдельно взятой ситуации.

Таким образом, «перевод» жестов и вокализации во фразовую речь поможет родителям сформировать у детей, во-первых, доверие и снятие психологического напряжения, связанного с отсутствием речевого общения; во-вторых, дать речевой образец, соответствующий нормам общения.

Итак, консультирование родителей детей с ЗРР в службе ранней помощи можно разбить на несколько этапов:

1. Сбор информации: анамнестических данных (наследственность, беременность и роды, особенности раннего развития) и социальных данных (речевое окружение, предметная развивающая среда, выявление факторов риска в ближайшем социуме).

2. Собственно обследование ребенка (пассивная и активная речь), консультирование у медицинских специалистов.

3. Выработка индивидуального образовательного маршрута: программы речевого развития в Центре и в домашних условиях на основе данных обследования и учета индивидуально-психологических особенностей ребенка.

4. Непосредственно развивающая работа с ребенком, участие родителя в выполнении программы, следование рекомендациям логопеда

5. Анализ педагогом и родителем динамики ребенка после завершения освоения программы.

Такое тесное содружество: консультирование, рекомендации, развивающая помощь со стороны специалиста и следование рекомендациям со стороны родителей – оказывается значительно эффективным. Оно позволяет в случаях ЗРР достаточно быстро компенсировать речевой дефект без появления вторичных отклонений, а при ОНР – подготовиться к дальнейшей коррекционно-развивающей работе в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Список литературы:

1. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. Учебное пособие для студентов вузов. - М.: «Астрель», 2005. - 231 с.

2. Гаркуша Ю. Ф. Как говорить с малышом? Пособие для родителей / Ю.Ф. Гаркуша. — М.: ПАРАДИГМА, 2013. - 80 с.: ил., табл. — (Специальная коррекционная педагогика).

3. Давидович Л.Р., Резниченко Т.С. Ребенок плохо говорит. - М.: «Гном и Д», 2011. - 112 с.

4. Никитенко А. В., Фролова Е. А. Приёмы активизации речевой деятельности у неговорящих детей [Текст] // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Пермь, апрель 2015 г.). — Пермь: Меркурий, 2015. — С. 218-222.

Сведения об авторах:

Бакулина Ирина Владимировна, тел.: +7 922 940 04 63, электронная почта: bakulina_irina@mail.ru, почтовый адрес: 610033, г. Киров, ул. Производственная, д. 10, кв. 34.

Войтовская Елена Александровна, тел.: +7 912 825 70 30, электронная почта: voytovska@rambler.ru, почтовый адрес: 610010, г. Киров, мкр. Радужный, пр-т Строителей, д.10, кв. 4.

Приемы сенсорной интеграции в работе специалистов КОГБУ Центра ППМС помощи с детьми раннего возраста

Вершинина Ольга Алексеевна, учитель-дефектолог КОГБУ Центр ППМС помощи

Зверева Наталья Николаевна, учитель-логопед КОГБУ Центр ППМС помощи

Оралова Елена Владимировна, педагог-психолог КОГБУ Центр ППМС помощи

Одно из приоритетных направлений политики в области защиты прав ребенка – оказание ранней помощи детям от рождения до 3-х лет с нарушениями развития и их успешная социализация.

В процессе оказания ранней помощи специалистами КОГБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Центр) используются различные методы и технологии, которые направлены на формирование необходимых навыков для развития ребенка.

Успешность физической, познавательной активности и овладение речью во многом зависит от уровня сенсорного развития, которое начинается внутриутробно, когда мозг плода ощущает движения тела матери. Активная сенсорная интеграция происходит в первый год жизни, когда младенец учится ползать и вставать. Развиваясь, ребенок накапливает слуховые, зрительные, осязательные и тактильно-двигательные образы. Л.С. Выготский писал, что в основе формирования и развития высших психических функций лежит сложный процесс интеграции внешнего мира во внутренний. Главное значение он придавал процессу восприятия и считал, что «развитие восприятия различной модальности создает первичную базу, на которой начинает формироваться речь» [3]. При возникновении нарушений обработки сенсорных сигналов появляются дисфункции в моторном, познавательном, речевом развитии и поведении ребенка. Поэтому одной из основных задач деятельности специалистов Центра является развитие интереса ребенка к обучению через сенсорные стимулы.

Сенсорная интеграция – процесс, в ходе которого нервная система получает информацию от рецепторов всех органов чувств, организует и интерпретирует их так, чтобы они использовались в целенаправленной деятельности [1].

Метод сенсорной интеграции предполагает стимуляцию работы всех органов чувств, активизацию познания, развитие всех сторон речи, коррекцию поведения и используется междисциплинарной командой специалистов Центра: учителем-логопедом, учителем-дефектологом и педагогом-психологом.

На развивающих занятиях для детей раннего возраста мы используем многообразные игры, дидактические пособия, тренажеры, которые служат для развития тактильной чувствительности (например, тактильные мячи и игрушки,

вибрирующие игрушки, музыкальные инструменты и др.). Занятия проводятся с использованием оборудования сенсорной комнаты.

Упражнения и игры для сенсорной интеграции детей раннего возраста.

Все упражнения и игры проводятся совместно с родителями с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

1. Игры на развитие тактильных ощущений оказывают влияние на формирование внутренних ощущений и эмоциональную сферу ребенка. Во время игр он учится чувствовать окружающий мир через тактильный контакт. Тактильно-двигательное восприятие помогает узнать о величине, форме предметов, их расположении в пространстве.

В своей работе специалистами Центра используются следующие приемы и игры.

– С пластилином, глиной, тестом и другими материалами: разминаем и скатываем, катаем колобок и колбаску, отщипываем и сплющиваем, делаем пластилиновые заплатки, смешиваем разные цвета, «Найди клад, спрятанный в тесте/глине/пластине», «Оставляем следы» и другие.

– С водой и песком: пересыпаем песок, переливаем воду, взбиваем пену, «Оставь след», «Испеки куличики», «Найди спрятанные сокровища», «Запусти кораблики», «Создай шторм», «Поймай рыбку» и другие.

– С сенсорными мешочками/коробочками. В качестве материала используем различные мелкие игрушки: камешки, крупы, фигурки животных, природный материал. Специалистами созданы серии сезонных и тематических сенсорных коробочек. Совместная сюжетная игра с их использованием способствует стимуляции речевой активности ребенка.

Способность к тактильному восприятию связана с развитием мелкой моторики. В своей работе специалисты используют пальчиковую гимнастику, элементы массажа, что способствует повышению тактильной чувствительности. Массаж может сопровождаться стихотворным текстом или выполняться под музыку.

2. Игры, направленные на стимуляцию обоняния (ароматерапия). В процессе занятия учим ребенка определять запахи и используем их для расслабления, успокоения или активизации: «Удивительные запахи», «Узнай по запаху» и др.

3. Игры, направленные на стимуляцию вкусовых ощущений. Учим детей различать качества предметов на вкус – сладкое, соленое, кислое: «Угадай по вкусу».

4. Игры, направленные на развитие слухового восприятия. Развитие слухового восприятия происходит по двум направлениям: во-первых, развивается восприятие речевых звуков (формируется фонематический слух), во-вторых, развивается восприятие неречевых звуков (шумов). Игры на восприятие звука дают представление о разных шумах: шуршании, шелесте, стуке, скрипе, звоне, пении птиц, звуках животных, шуме машин, о громком и тихом звуке и др.

5. Игры, направленные на развитие зрительного восприятия. Данные игры способствуют развитию наблюдательности, внимания, памяти и формируют представление о форме, цвете, величине, расположении предметов в пространстве, обогащают словарный запас. Развитию зрительного восприятия помогают игры с прятанием предметов, их поиском и нахождением, которые основываются на интересе ребенка к неожиданному исчезновению и дальнейшему появлению этих предметов. В работе специалистов используются следующие игры: «Что пропало?», «Найди цветок для бабочки», «Найди такой же», «Пуговицы», «Бусы», «Разноцветный мир», «Назови/покажи цвет», «Какой формы этот предмет?» и другие.

6. Игры, направленные на проприоцептивную стимуляцию: катание с горки, прыжки на надувной игрушке (лошадке, машинке), ползание на четвереньках, прыжки на одной, двух ногах, игры с фитболом, игры на балансировочной доске, метание в цель, ходьба по ленте, игры на движение с изменением направления, игры на копирование движений пальцами рук и другие.

Проприоцептивная деятельность, направленная на восприятие собственной позы и движения, осуществляет контроль моторики и осознание положения тела в пространстве.

7. Игры с туннелями и палатками: «Найди предмет», «Змейка», «Землетрясение», «Мой дом». Данные игры используются для развития крупной и билатеральной моторики, обогащения тактильного опыта ребенка и релаксации.

При составлении индивидуальной программы развития ребенка и ее реализации специалисты Центра используют следующие принципы:

- семейно-центрированность. Родители – партнеры и главные «учителя» ребенка. Они активно участвуют в проведении занятий, что способствует лучшему пониманию особенностей ребенка и гармонизации детско-родительских отношений. В процессе совместных занятий родители обучаются приемам сенсорной интеграции, которые в дальнейшем могут применять в самостоятельной работе;

- регулярность. Занятия проходят на регулярной основе;

- опора на сильные стороны ребенка и семьи;

- функциональная направленность. Функциональные цели ставятся специалистами исходя из особенностей развития ребенка и запроса родителей (законных представителей). В дальнейшем с целью корректировки индивидуальной программы развития специалисты Центра осуществляют регулярный мониторинг результатов и достижений ребенка.

Сенсорная интеграция – важнейший компонент индивидуальной программы развития, от которого зависит успешность решения повседневных задач. Показатели успешности развивающих занятий – не только формирование сенсорных процессов, но и изменения в плане включения ребенка в те или иные виды деятельности. Например, ребенок (1,8 г.) боялся прикасаться к воде, боялся умываться, купаться, а в ходе занятий с использованием элементов сенсорной интеграции боязнь воды прошла. В игровой форме педагоги Центра помогают

ребенку понять свойства предметов окружающего мира, правильно на них реагировать, приобретая при этом положительный опыт. В ходе работы определяем, что привлекает ребенка, и включаем понравившиеся ему действия, игры в занятие, подкрепляем усилия ребенка радостью, восторгом.

На каждом занятии, проводимом специалистами Центра с использованием элементов сенсорной интеграции, даже малоэмоциональные и малоактивные дети принимают активное участие. Игры вызывают у них восхищение и эмоциональный подъём. Используя сенсорное оборудование, мы раскрываем резервные возможности каждого ребенка.

Таким образом, используемые приемы сенсорной интеграции в работе специалистов с детьми раннего возраста обеспечивают развитие моторных, сенсорных, речевых, познавательных умений, улучшают показатели регуляции поведения и уровня адаптивности ребенка.

Список литературы:

1. Айрес, Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития [Текст]: перевод с англ. Юлии Даре /Э. Дж. Айрес. - 5-е изд. - М.: Теревинф, 2018. - 272с.

2. Анита, Б. Сенсорная интеграция: теория и практика [Текст]: Анита Банди, Шелли Лейн, Элизабет Мюррей; пер. с [англ.] и научн. ред. Д.В. Ермолаева. 2-е изд. М.: Теревинф, 2018. - 768 с.

3. Выготский, Л.С. Психология развития человека [Текст] / Л.С. Выготский. - М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. - С. 212

Сведения об авторах:

Вершинина Ольга Алексеевна, тел.: +7 912 703 83 32, электронная почта: Vershininaoa_50@mail.ru, почтовый адрес: КОГБУ Центр ППМС помощи: Кировская область, г. Киров, ул. Карла Маркса, д. 125.

Зверева Наталья Николаевна, тел.: +7 912 721 52 77, электронная почта: natali.zv.79@mail.ru, почтовый адрес: КОГБУ Центр ППМС помощи: Кировская область, г. Киров, ул. Карла Маркса, д. 125.

Оралова Елена Владимировна, тел.: +7 953 690 97 03, электронная почта: king_box@bk.ru, почтовый адрес: КОГБУ Центр ППМС помощи: Кировская область, г. Киров, ул. Карла Маркса, д. 125.

Эффективный способ коррекционного воздействия на ребенка через программное обеспечение (Служба ранней помощи)

Гиматдинова Эльмира Геннадьевна, заведующий отделением реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями здоровья КОГАУСО «Межрайонный комплексный центр социального обслуживания населения в Вятскополянском районе»

Согласно статистическим данным в Вятскополянском районе на начало 2022 года наметилась тенденция роста количества детей с инвалидностью. В настоящее время стоит вопрос о своевременном выявлении детей с различными патологиями на ранних этапах развития, о получении ими комплексной помощи в рамках Службы ранней помощи [1].

Известно, что благоприятное сочетание компенсаторных возможностей организма в раннем возрасте с компетентно подобранными программами коррекционно-развивающей работы может в значительной мере, а иногда и полностью нейтрализовать нарушения психофизического развития малыша, что является мощным фактором профилактики детской инвалидности [2].

Основываясь на наблюдениях специалистов, можно отметить, что познание окружающего мира и сенсорное развитие несовершеннолетних с отклонениями в развитии зачастую не соответствует возрасту. Такие дети зачастую не знают названий цветов и их оттенков, не распознают форму предметов, не учитывают их пространственные признаки, слабо владеют навыками самообслуживания [2]. Слабо развитая зрительно-моторная координация, неумение действовать одной и двумя руками под контролем зрения в дальнейшем отрицательно влияют на процесс овладения ребёнком всеми видами бытовой, практической и познавательной деятельности [3].

В настоящее время специалистами отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями здоровья Межрайонного комплексного центра социального обслуживания населения в Вятскополянском районе апробируется авторская коррекционно-развивающая программа «Солнышко», направленная на развитие психомоторных и сенсорных процессов у детей с ограниченными возможностями здоровья. Целевой группой являются дети, обслуживаемые в рамках Службы ранней помощи (16 малышей, из них 3 ребенка-инвалида, 13 – с незначительными отставаниями в развитии; средний возраст детей – 2 года, самому младшему – 8 месяцев).

Цель программы – создание оптимальных условий для социализации детей раннего возраста.

Достижению поставленной цели способствует решение следующих задач:

- формирование способности восприятия сенсорных эталонов;
- совершенствование крупной и мелкой моторики, зрительно-двигательной координации;

- развитие словарного запаса;
- воспитание эстетической способности восприятия окружающего мира.

Программой определены два основных направления коррекционно-развивающей работы:

- формирование знаний сенсорных эталонов (форма, величина, цвет);
- обучение использованию специальных (перцептивных) действий, необходимых для выявления свойств и качеств какого-либо предмета.

Тематическое планирование программы включает в себя следующие разделы:

- первичная диагностика психомоторных и сенсорных процессов;
- развитие психомоторики;
- коррекция сенсорной сферы;
- итоговая диагностика.

Формирование сенсорных навыков тесно связано с развитием моторной системы, поэтому в программу включены тематические разделы по совершенствованию координации движений, преодолению моторной неловкости, скованности движений, развитию мелкой моторики.

Овладение сенсорными эталонами как способами ориентировки в предметном мире, формирование сенсорно-перцептивных действий невозможно без закрепления опыта ребенка в слове, поэтому специалисты Службы ранней помощи уделяют особое внимание постепенному усложнению требований к проговариванию, то есть развитию речи.

В основе программы лежит комплексный подход, что позволяет решение на одном занятии разных, но взаимосвязанных задач из нескольких тематических разделов. Это способствует целостному психическому развитию ребенка. Специалисты самостоятельно определяют круг задач, решаемых на каждом конкретном занятии и выделяет из них приоритетную.

Тематический курс коррекционных занятий проводит многопрофильная команда специалистов: психологи, инструктор по труду, инструктор ЛФК, специалисты по социальной работе (с педагогическим опытом работы), медицинский работник, что позволяет создать оптимальные условия для коррекционно-развивающей работы.

В настоящее время в рамках реализации программы нами апробированы и внедрены следующие технологии: кинезотерапия, фитбол-гимнастика, акватерапия, конструирование, музыкально-ритмические игры и упражнения, включение элементов сюжетно-ролевой игры, нетрадиционные техники рисования, песочная терапия, игры на развитие тактильных ощущений (фото 1).



Фото 1. Игры и пособия для развития тактильных ощущений

Приобретено оборудование, что позволило разработать комплекс занятий с применением мягких модулей, дидактического инструментария методики М. Монтессори, центров активности, столов для рисования песком и водой (фото 2).



Фото 2. Пособия по методике М. Монтессори

С целью развития координации движений, стимуляции умственной деятельности, в том числе и по оздоровительной физкультуре, мы успешно используем нестандартное оборудование, которое изготавливаем своими руками: дыхательный тренажер «Зонт», «Массажеры-киндеры», «Моталки-лошадки», «Сюрприз», «Ворота». Разнообразное дидактическое пособие и интересные по содержанию занятия помогают длительно удерживать внимание ребенка и погружать его в сюжетно-ролевую игру (фото 3).



Фото 3. Индивидуальное занятие

Структура занятий предусматривает сочетание разных видов деятельности: (музыкально-ритмической, изобразительной, конструирование, игровой, опытно-исследовательской, продуктивной), что позволяет решать задачи сенсорного развития детей и даёт возможность спрогнозировать положительную динамику.

В результате целенаправленной деятельности на занятиях по психомоторному и сенсорному развитию дети учатся:

- узнавать предметы по заданным признакам;
- сравнивать предметы по внешним признакам;
- классифицировать предметы по форме, величине, цвету, функциональному назначению;
- определять последовательность событий;
- целенаправленно выполнять действия и инструкции;
- самопроизвольно согласовывать свои движения и действия;
- опосредовать свою деятельность речью.

Эффективность занятий определяется по следующим показателям:

- общее укрепление организма, развитие движений и двигательных навыков, сознательного управления движениями, формирование правильной осанки, развитие нервной системы;

- совершенствование сенсорных представлений, перцептивных действий;
- развитие высших психических функций: восприятия, памяти, мышления, произвольного внимания, речи;
- использование ребёнком приобретённых знаний и умений в практической деятельности и повседневной жизни.

На промежуточном этапе коррекционной работы (каждые 6 месяцев) психологами отделения проводится обследование уровня сформированности моторных и сенсорных процессов целевой группы (16 детей). Проведение комплексной оценки с использованием компьютерных программ KID и RCDI-2000 позволяют выявить уровень развития ребенка по заявленным направлениям (рис. 1).

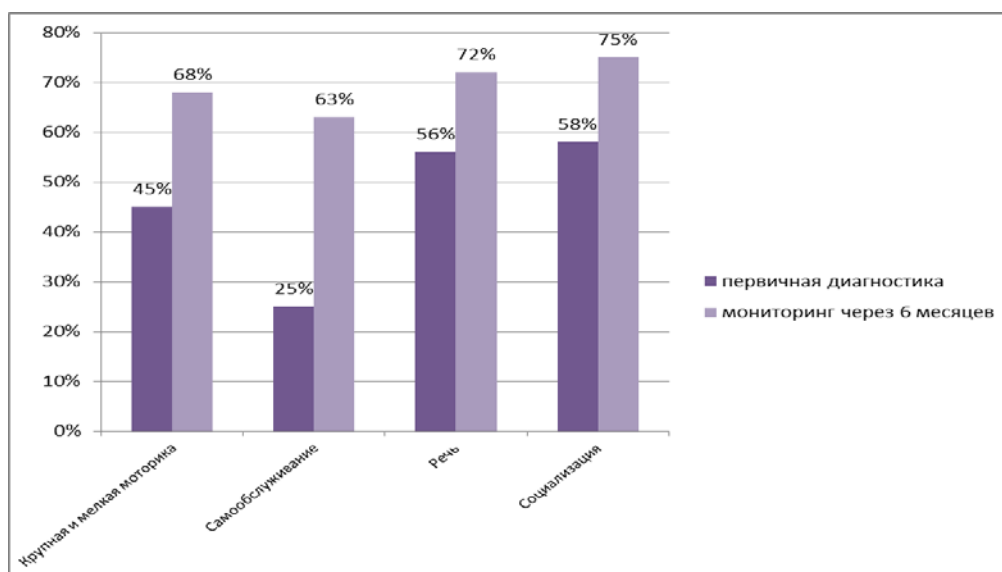


Рис.1 Мониторинг уровня развития детей на основе комплексной оценки с использованием компьютерных программ KID и RCDI-2000

По результатам мониторинга уровня развития детей прослеживается значительная положительная динамика формирования навыков самообслуживания (умение держать ложку, самостоятельно пить из чашки, умение одеваться и раздеваться при помощи взрослого); крупной и мелкой моторики (умение застегивать и расстегивать пуговицы, собирать мозаику, пазлы, лепка, аппликация, рисование кистью и карандашами); положительная динамика развития речи (переход детского лепета в отдельные слова и даже короткие предложения); социализация (умение слушать и выполнять инструкции взрослого, играть в групповые игры с детьми).

В настоящее время специалисты Службы ранней помощи ориентируются не только на работу непосредственно с ребенком, но и на использование потенциала семьи. Только при обучении членов семьи продуктивному взаимодействию с ребенком, доступным им приемам и методам коррекционно-развивающих технологий возможно достижение значительных результатов [4]. Психологами отделения проводится консультационная помощь родителям в

рамках клубной деятельности. Родители с удовольствием принимают участие в тренинговых занятиях клуба «За руку с семьёй».

Если говорить о перспективах развития Службы ранней помощи в Вятскополянском районе, то необходимо:

– активизировать усилия специалистов заинтересованных ведомств в вопросе обучения родителей практическим навыкам взаимодействия с детьми в естественных жизненных ситуациях;

– расширить информационное поле о деятельности Службы ранней помощи в Вятскополянском районе (местное СМИ: печатное издания, кабельное телевидение, родительские собрания, взаимодействие с обществом инвалидов).

Список литературы:

1. Аксенова О.Ж., Баранова Н.Ю., Емец М.М., Самарина Л.В. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства. Санкт-Петербург, 2012.

2. Александрова Н.А., Баенская Е.Р., Басилова Т.А., Бернадская М.Э. и др. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. – М.: Школьная Пресса, 2010.

3. Моржина Е. Формирование навыков самообслуживания на занятиях и дома. Теревинф, 2006г.

4. Ранняя психолого-педагогическая помощь семьям и детям с ограниченными возможностями здоровья. Москва. – 2016.

Сведения об авторе:

Гиматдинова Эльмира Геннадьевна, тел. +7 919 528 84 17, электронная почта: Zentr-2012@yandex.ru, почтовый адрес: 612960 г. Вятские Поляны Кировской области, ул. Куйбышева, 1б.

Питание, как один из основных этапов развития ребенка

Елезева Оксана Андреевна, логопед, дефектолог Центра поддержки семей с детьми с особенностями развития РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области

Зная, что у ребенка с особенностями развития могут быть трудности с питанием: нарушение глотания и жевания, непринятие некоторых текстур, отсутствие пищевого интереса, – мы с самого раннего возраста можем снизить риск их проявлений. Главное – начать уже сегодня!

Изучив множество материалов по данной теме, мы создали чек-лист. Это примерный список рекомендаций родителям, для организации правильного питания в домашних условиях.

Подготовка

1. Сенсорное насыщение. Дети принимают пищу благодаря органам чувств: видят, трогают, нюхают. Это важный этап развития, в ходе которого ребенок знакомится с новыми продуктами, вкусами и консистенциями. Сенсорные занятия помогают ребенку обрабатывать информацию, облегчают знакомство и принятие новой пищи, стимулируя все органы чувств.

Игры, направленные на развитие тактильной сферы, учат принимать разные ощущения на руках и теле. «Чем грязнее, тем лучше!» – говорят нам специалисты по питанию [2].

Занятия для развития осязания:

– коробка или мешочек с тактильными игрушками – мех, вата, мягкие и колючие мячики, шишки и другое (фото 1);



Фото 1. Сенсорная коробка

– рисовать руками (пальчиковые краски);
– намазывать на различные части тела (или полностью на все тело) детский крем, пену для купания, желе, краски;

- лепить из пластилина или теста;
- ходить голыми ногами или ползать по различным поверхностям (песок, камни, трава, колючие коврики).

Занятия для тренировки вестибулярного аппарата:

- качание и подпрыгивание на большом мяче;
- прыжки на батуте;
- движения под музыку;
- игра «сосиска» или перекачивание в «бочке».

Занятия для развития проприоцепции:

- движения под музыку;
- упражнения на мяче (лежа животом на мяче, дети могут кататься вперед и назад по полу или коврику, отталкиваясь вытянутыми руками).

Занятия для расширения обонятельного опыта:

- знакомство с запахами – нюхаем вместе цветы, еду, духи, специи;
- для игр можно использовать ароматизированные фломастеры, книги с запахами [2].

Для самостоятельной еды и питья должен быть усвоен координационный навык «глаз-рука-инструмент». Развить его так же могут помочь сенсорные игры:

- с сыпучими материалами (песок, крупы, фасоль, макароны) насыпать ложкой или лопаткой в ведерко, пересыпать;
- с водой (наливать в ковшик, переливать из стаканчика в стаканчик) можно при купании красить в ванной стены водой малярной кистью.

2. Совместное приготовление еды. Очень важный этап, который может начинаться с самого раннего детства. Ребенок будет видеть из чего приготовлены блюда, участвовать в процессе. Можно вместе резать безопасными ножами продукты, перемешивать рука в руке салаты, тереть на терке овощи.

Также подойдут различные игры с детской посудой (готовить, накрывать на стол, кормить игрушки).

3. Прием пищи обычно должно быть пять. Это три основных (завтрак, обед, ужин) и два перекуса. Если ребенок старше 1 года продолжает часто кушать ночью и мало днем, стоит пересмотреть распределение калорийности.

4. Развитие пищевого интереса можно начинать уже с рождения, для этого ребенок должен видеть, как кушают родители. Можно держать ребенка на руках при приеме пищи. Пищевой интерес в норме появляется от 4 до 8 месяцев. Это тот момент, когда ребенок пытается откусить или схватить то, что вы кушаете. Ранее этого прикорм вводить не рекомендуется, все исключения по показаниям педиатра.

5. Кушаем вместе с ребенком, он должен видеть положительный пример для подражания.

6. Еда должна быть безопасной! Кушать ребенок должен в присутствии взрослых очень продолжительное время, без присмотра только в том случае, когда вы точно уверены, что он не подавится. Точного возраста нет, всё очень индивидуально.

7. Введение прикорма рекомендуют начинать в 4-6 месяцев с жидкой пюреобразной пищи однородной консистенции, приготовленной с помощью блендера или сита.

В 6 месяцев переход к густому пюре.

В 7-9 месяцев растертая или размятая вилкой пища неоднородной консистенции с комочками.

С 10 до 12 месяцев, если предыдущие консистенции ребенок кушает спокойно, то можно переходить к кусочкам по 0,5-1 см [2].

При наличии различных заболеваний и аллергий, введение прикорма должно быть согласовано с лечащим врачом.

8. Очень важно познакомить до 1 года ребенка с твердой пищей, это способствует правильному развитию артикуляционного аппарата. С 10 месяцев начать плавный переход от мягких кусочков к более твердым.

9. С 6 месяцев для насыщения и разнообразия рациона можно вводить кусочки с общего стола (так называемый педагогический прикорм). Кусочек дается в микродозе, это примерно с ноготь ребенка на его мизинце на руке.

10. Еда должна быть красивой! Украшаем блюда, берём яркие тарелочки и поильники.

11. Посуда должна быть удобной, для легкого зачерпывания есть силиконовые тарелки с закруглённым краем на присоске, вилка и ложка с утолщенной ручкой (рис. 2).



Фото 2. Силиконовые тарелка и ложка

12. Отучение от сосок и пустышек, как рекомендуют ортодонты должно быть до 1 года (максимум 1,5). Это связано не только с нарушениями прикуса, но и с формированием правильного паттерна глотания.

Грудное вскармливание к этому пункту не относится, оно является физиологичным для нашего организма, не только в плане кормления, но и в психологическом факторе для мамы и малыша.

13. Нарушение глотания. Если ребенок поперхивается любой пищей, давится, в том числе грудным молоком, у него обильные срыгивания, вызывает рвоту во время или после еды, это повод обратиться к специалисту с самого раннего возраста.

14. Обучение жеванию можно начинать уже с 6 месяцев. С этого момента начинает угасать сосательный рефлекс, прорезываются зубы.

– обычно ребенок в этот момент начинает активно грызть окружающие его предметы, обычно предлагают с целью обучения щетки-прорезыватели фирм ROXY-KIDS или NUK, которые являются прекрасными тренажерами, имеют ограничители. Также в дальнейшем их можно использовать вместо зубных щеток;

– также можно учить жевать с помощью ниблера, он должен быть небольшого размера, с удобной для захвата ручкой, рекомендуется использовать насадку сеточку (рис. 3). Кладем в ниблер небольшой кусочек пищи (кусочек должен быть мягкий: банан, киви, вареный кабачок) и кладем его на боковые жевательные зубы. Пробуем сначала с одной стороны челюсти, потом с другой [1].;

– ниблер можно заменить марлевой салфеткой в 1 слой, положить внутрь кусочек и завязать узелки так, чтобы ребенку было удобно держать;



Фото 3. Ниблер с сеточкой

– вне основных приемов пищи, до или после еды начинаем предлагать кусочки. Они должны быть не больше 0,5-1 см, еда мягкая. Это могут быть вареные овощи (картошка, морковь, кабачок), фрукты (банан, киви, персики). Кусочек сразу кладем на задние зубы или десну.

15. Кусание – это тоже важный процесс, которому нужно научить. Начинать нужно с мягкой пищи, лучше в виде палочек, которые удобно держать в руке ребенку. Это могут быть кукурузные палочки, печенье, овощи и фрукты, нарезанные соломкой. Сначала держим кусочек сами и предлагаем ребенку откусить передними зубами – так можно контролировать размер кусочка, который он откусит.

16. Логопедический массаж дает хорошую динамику при нарушениях артикуляционного аппарата, трудностях глотания и жевания. Но он не является основным методом коррекции, делается только по строгим показаниям и при отсутствии противопоказаний.

17. Для повышения чувствительности рта и щек делать небольшой массаж перед каждым приемом пищи в течении 1-2 минут:

- сначала аккуратно совершаем прижимающие движения всей поверхностью ладони в области щек, губ и подбородка;
- затем пробуем делать прижимающие движения пальцами (также в области щек, подбородка, под верхней и под нижней губой);
- чередовать движения ладонью и пальцами.

Важно: движения не круговые, а надавливающие/прижимающие [1].

Кормление

1. Первое, что мы делаем, это сообщаем ребенку, что будем кушать, даже если он попросил сам. Проговариваем словами, при необходимости вводим визуальное расписание. Визуальная поддержка является основой для детей с трудностями в питании. Можно использовать карточки «кушать» и «пить», расписание «Сначала-потом» (рис. 1).

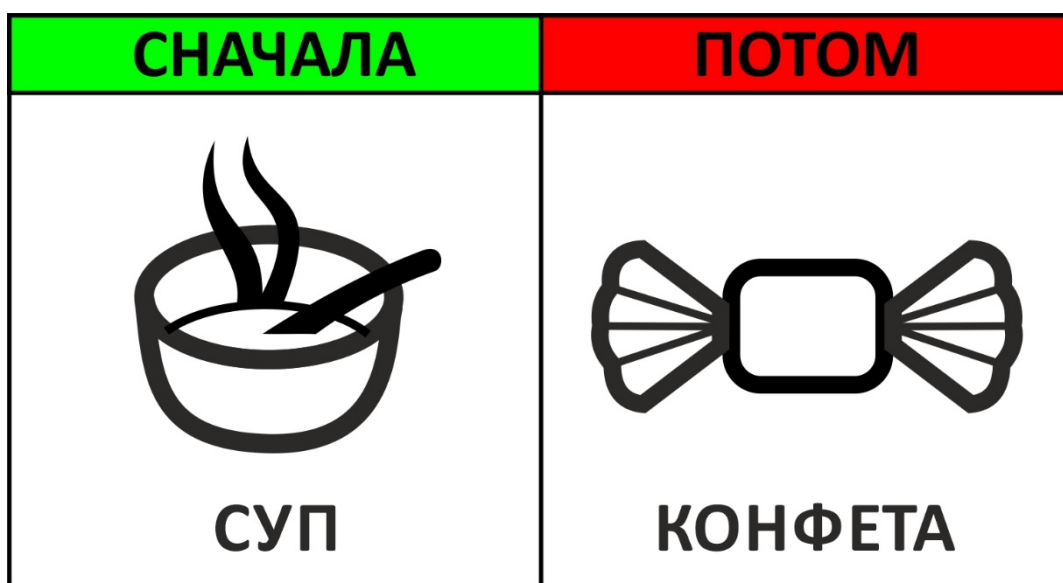


Рис. 1. Пример использования расписания «Сначала – потом» с карточками Макатон

2. Поза для кормления должна быть удобной и устойчивой для ребенка, сидя или полулежа в зависимости от возраста и двигательных возможностей, в специальном стульчике или на руках у мамы.

3. Окружающая среда должна быть спокойной, желательно исключить мультики и убрать отвлекающие игрушки.

4. Всегда ставим тарелку прямо перед ребенком, он должен видеть, что кушает с начала прикорма.

5. При кормлении с ложки, нужно учить ребенка тянуться ртом и губами снимать еду с ложки.

6. Не запрещайте ребенку (но и не заставляйте специально) трогать еду руками, играть с ней, облизывать пальцы. Он должен познакомиться с продуктами питания не только во рту, но и понять какая еда на ощупь, как продукты падают со стола, как катапультировать кашу с ложки и т.д. Это нормальный процесс развития. Благодаря этому ребенок быстрее насытится сенсорным ощущением от еды и будет кушать спокойно.

7. Даем ребенку ложку с момента первого прикорма. Кушать ложкой учим сначала рука в руке, постепенно уменьшая свою поддержку. Многие дети уже начнут пытаться есть сами по подражанию.

8. Предлагаем кушать вилкой, для этого сначала мы сами насаживаем кусочек и даем ребенку в руку, затем кладем вилку с кусочком перед ним на стол и предлагаем взять самому. Далее вместе учимся накалывать кусочки.

9. Информация для тех, кто считает своих детей малоежками. Когда ребенок начинает кушать сам, он съедает порцию меньше, чем его кормила мама. Так как он ест медленно, то чувство насыщения происходит быстрее. Плюс в том, что за счет этого формируется чувство наполнения желудка, когда нужно вовремя остановиться и не переесть. По необходимости вы всегда сможете докормить ребенка сами.

10. Во время и после еды вытираем рот махровым полотенцем промакивающими движениями от периферии к центру (от края щек к центру губ) [1].

Питьё

1. Пить из кружки физиологично, глоток происходит после смыкания губ о стенки, и само глотание происходит при закрытом рте. Но, особенно если у ребенка есть двигательные трудности, лучше начинать плавный переход. Сначала бутылочка с соской, затем поильник с мягким носиком, потом с твердым. Основным моментом здесь является то, что ребенок сможет пить самостоятельно. При питье из кружки обычно на начальных этапах будет постоянно требоваться помощь взрослого.

2. Примерно с 8 месяцев можно начинать учить ребёнка пить из трубочки. Для этого нужно надавить на коробочку или поильник, чтобы из трубочки полились вода или сок, и ребенок понял, как пить. Можно надеть на трубочку обрезанную соску или пустышку, которыми ребенок пользовался раньше (Фото 4). Так обучение проходит легче и быстрее.



Фото 4. Поильник с соской на трубочке

Возможно, эти рекомендации помогут увидеть, какие трудности с питанием есть у ребенка, и помочь их преодолеть.

Список литературы:

1. «Уверенное начало» – благотворительная программа немедицинской реабилитации для семей с особыми детьми в возрасте от 0 до 3-х лет. Картотека рекомендаций по кормлению.
2. Флэнаган М. Стратегии коррекции пищевого поведения. – Владимир: Издательство АСПИ, 2021 – 150с.

Сведения об авторе:

Елезева Оксана Андреевна, тел.: +7 963 433 61 65, электронная почта: oksanaelezeva@gmail.com, почтовый адрес: 610029, г. Киров п. Ганино, ул. Южная д. 12, кв. 36.

Ранняя помощь семьям, воспитывающим детей с нарушениями в развитии, в том числе детей-инвалидов от 9 месяцев до 7 лет. Опыт Кировского центра социальной помощи семье и детям

Касьянова Ивана Рустамовна, заведующий отделением реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями Кировского областного государственного автономного учреждения социального обслуживания «Кировский центр социальной помощи семье и детям»

**Мы из тех, кто словом и делами
Бережно решает, не спеша:
Как же быть простой, обычной маме?
Маме непростого малыша?**

**Мы на сложном жизненном этапе,
Учим действовать, забыв про муки.
Помогаем вновь решиться папе
Сильным быть, не опуская руки.**

**Без сомнений и без капли горечи
Мы в строю и держимся как звенья.
Мы зовёмся Службой ранней помощи
И всегда спешим на помощь семьям.**

Отделение реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями при Кировском центре социальной помощи семье и детям с 2009 года апробирует на практике работу с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья по направлению ранней помощи (фото 1).



Фото 1. Групповые занятия

Это направление деятельности возникло из понимания того, что достижение результата в реабилитации ребенка с нарушениями в развитии невозможно без полноценного участия в этом процессе его родителей и ближайшего социального окружения.

Специалисты отделения прошли обучение в Санкт-Петербургском институте раннего вмешательства по теме: «Создание и развитие служб ранней помощи. Этапы, услуги и процедуры ранней помощи» и на базе Областного центра семьи г. Псков по теме: «Социальное сопровождение семей с детьми-инвалидами и с ОВЗ от 0 до 3 лет». Полученные знания помогли специалистам отделения эффективно применить их на практике и структурировать уже начатую работу.

Специалисты Кировского центра социальной помощи семье и детям являются участниками межведомственной комиссии Службы ранней помощи на территории города Кирова, состоящей из специалистов Детского клинического консультативно-диагностического центра, отделения ранней помощи центра реабилитации для детей «Айболит», Областного реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями, Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и Региональной общественной организации родителей детей-инвалидов «Дорогою добра» (фото 2).

На заседаниях комиссии специалисты обсуждают индивидуальные программы ранней помощи детям, обмениваются информацией о семьях, создают маршрут социально-реабилитационной помощи, принимают решения о выходе ребенка из программы ранней помощи либо о ее продлении.

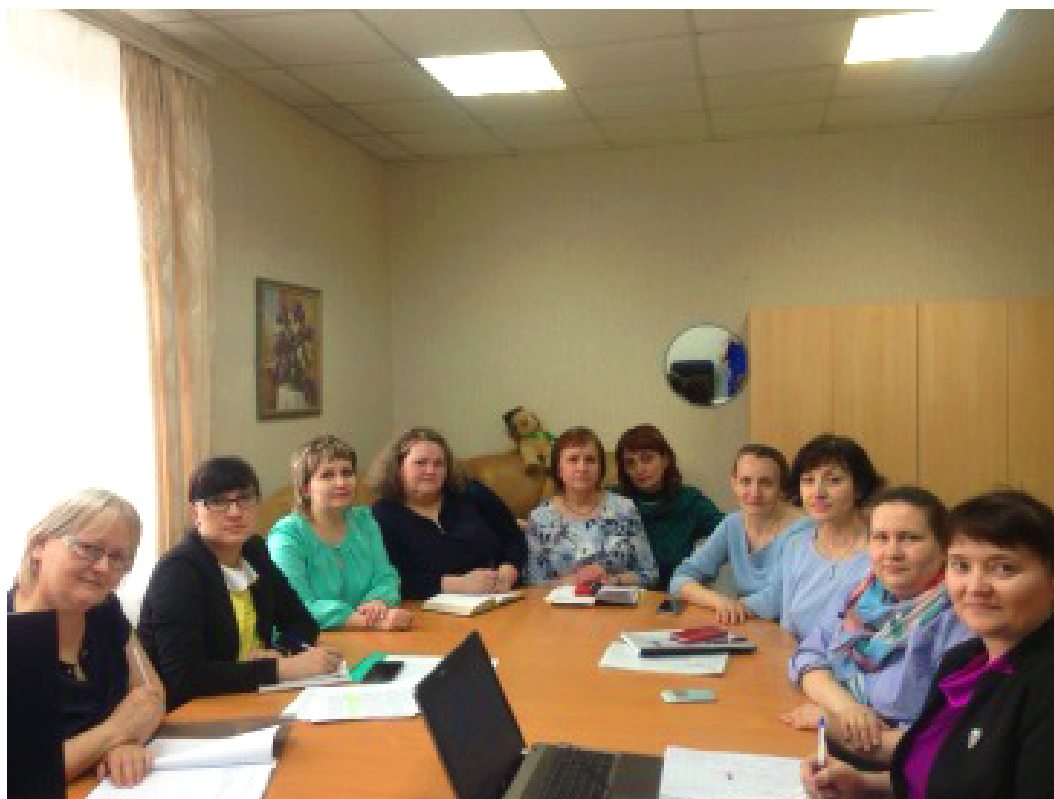


Фото 2. Заседание межведомственной комиссии службы ранней помощи г. Кирова

В рамках ранней помощи при отделении реализуется «Модель коммуникативных групп для детей с различными нарушениями развития, в том числе множественными нарушениями различных этиологий». В рамках данной модели осуществляют свою деятельность 3 группы.

В группе для детей в возрасте от 1 года до 3 лет оказывается ранняя помощь семье, направленная на создание оптимальных условий для развития ребенка и поддержки семьи (фото 3, 4).



Фото 3. Праздничное занятие в коммуникативной группе



Фото 4. Совместная деятельность детей и родителей в рамках коммуникативной группы

В группе для детей в возрасте от 3 до 7 лет создаются максимальные возможности для включения ребенка в коллектив сверстников для дальнейшей интеграции в социальную среду (фото 5).



Фото 5. Групповое занятие для детей 3-7 лет

Третья мини-группа детей дошкольного возраста, имеющих проблемы с опорно-двигательным аппаратом. Ее цель – организация предметно-пространственной среды для игровой сессии в условиях мини-группы. Занятия с детьми направлены на познавательную активность, развитие речи и мелкой моторики, инициативности и самостоятельности (фото 6).



Фото 6. Занятие в группе для детей

с нарушением опорно-двигательного аппарата

Также важна и индивидуальная работа с детьми. Во время индивидуальных занятий логопеда и социальных педагогов отделения уделяется внимание формированию, развитию и совершенствованию познавательной активности, навыков мелкой моторики, понимания обращённой речи, выражению своих желаний и потребностей любыми способами, в том числе невербальными.



Фото 7, 8. Индивидуальные занятия

В настоящее время в Кировском центре социальной помощи семье и детям оборудован консультативно-диагностический кабинет, куда любая семья, имеющая ребенка в возрасте от 0 до 3 лет с нарушениями в развитии, может обратиться за консультативной помощью. Для организации игровых сессий как индивидуально, так и в группах на базе кабинета функционирует лекотека.



Фото 9. Индивидуальная игровая сессия

В рамках Службы ранней помощи в целях содействия функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях осуществляется домашнее визитирование в семьи для междисциплинарной оценки ситуации и ресурсов семьи и ее ближайшего окружения. Задача специалиста – наблюдать в домашних условиях выполнение рекомендаций специалистов Службы ранней помощи города Кирова.



Фото 10. Домашний визит

Специалисты отделения создали и «методическую копилку» для родителей и педагогов.

Логопедом отделения разработаны пособия для родителей: «Семейная артикуляционная гимнастика в раскрасках» (фото 11) и «Потешки без спешки» или «Говорим стихами» (фото 12). Родителям доступно объясняются и элементы артикуляционной гимнастики в домашних условиях, и работа с потешками, которые необходимы для формирования речи и познавательной активности малыша.

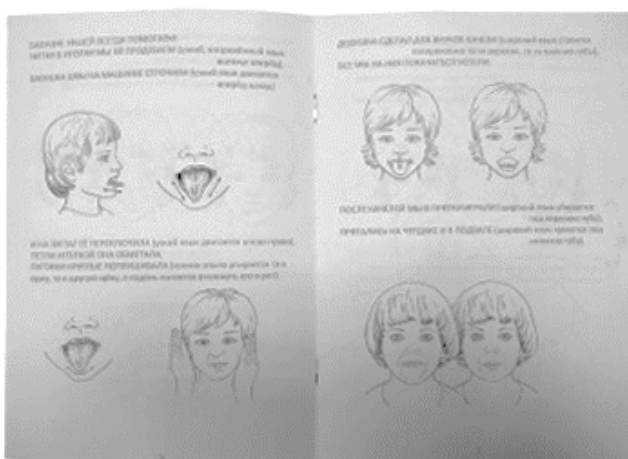


Фото 11. Пособие «Семейная артикуляционная гимнастика в раскрасках»

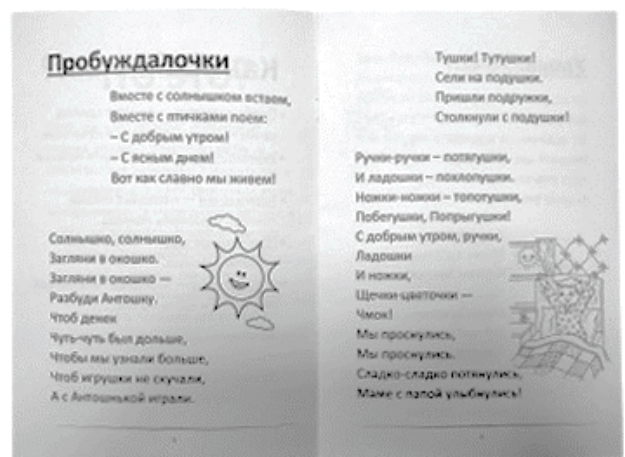


Фото 12. Пособие «Потешки без спешки» или «Говорим стихами»

С 2019 года отделение является стажировочной площадкой для специалистов социальной сферы Кировской области по теме «Социальное сопровождение семей, воспитывающих детей-инвалидов», в том числе и по ранней помощи. Ежегодно в очном и в заочном формате ведутся семинары-практикумы и индивидуальные консультации специалистов.

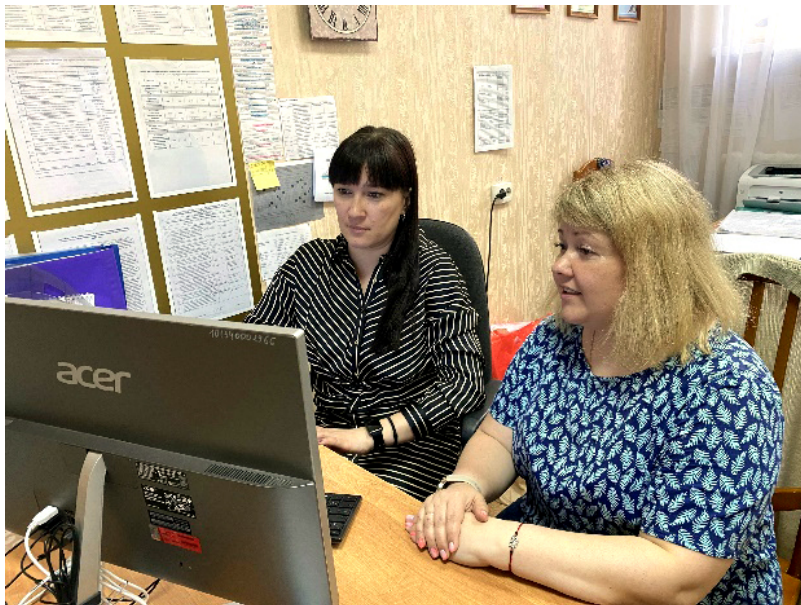
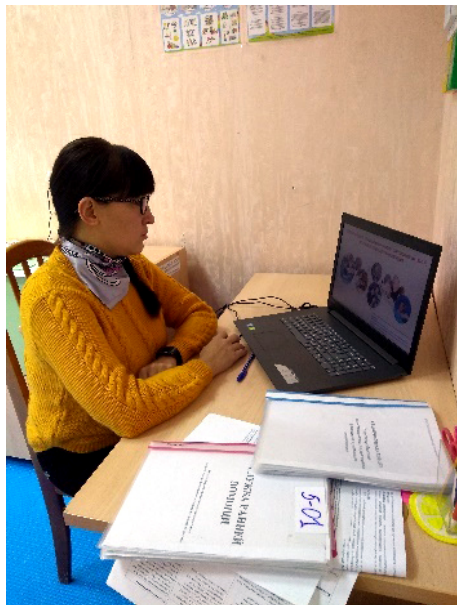


Фото 13, 14. Онлайн консультация для специалистов

В помощь педагогам и специалистам разработана методика проведения визита в семью, где воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, в том числе ребенок-инвалид», рекомендации по индивидуальной работе с детьми с РАС, анкета-мониторинг для родителей по ранней помощи, буклеты по ранней помощи.

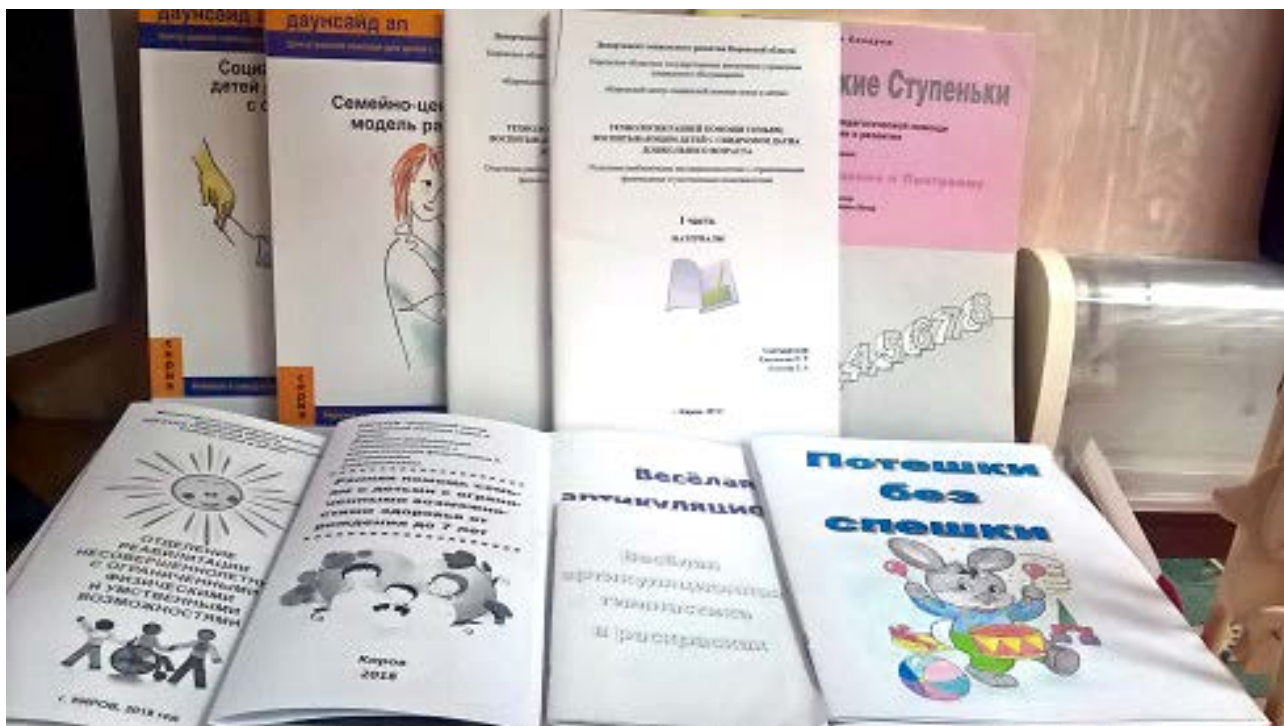


Фото 15. Методические пособия и буклеты

Для информирования жителей города Кирова создан сайт Кировского центра социальной помощи семье и детям, где есть раздел «Служба ранней помощи», включающий в себя информационные блоки (фото 16). Сайт позволяет дистанционно знакомить клиентов с работой центра, в том числе Службы ранней помощи, оказывает информационную поддержку семьям, позволяет задать интересующие вопросы в режиме онлайн.

Главная Служба ранней помощи ▾ Служба нянь ▾ О центре ▾ Ресурсная служба (РС) ▾ Новости ▾ Проект "Мама-Life" Контакты

610017, г.Киров, ул. К. Либкнехта, 107
тел. +7 (8332) 38-18-51

610007, г. Киров, ул. Тимирязева, 8
тел. +7 (8332) 33-23-00



e-mail: kcspid@mail.ru
[Написать нам](#)
[Паблик в VK](#)
[☎ Телефон доверия](#)
[Версия для слабовидящих](#)

КОГАУСО "Кировский центр социальной помощи семье и детям"

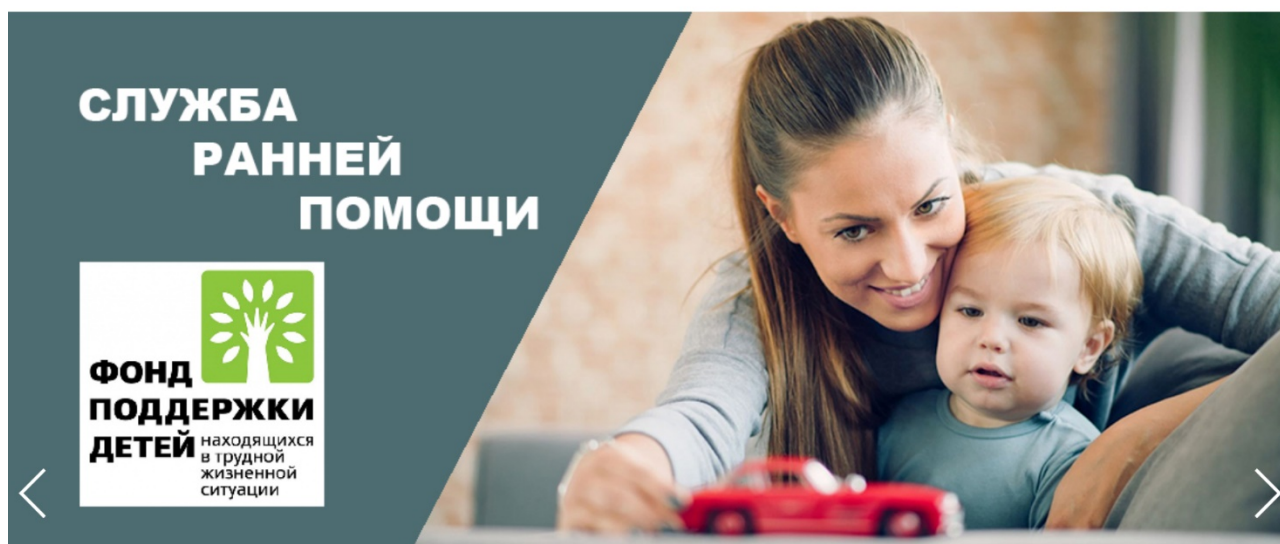


Фото 16. Раздел «Служба ранней помощи» на сайте Кировского центра социальной помощи семье и детям

Ежегодные количественные показатели работы отделения в рамках Службы ранней помощи показывают как важна и необходима проделанная работа в этом направлении.

Каждый год проводится более 50 мероприятий и 1200 занятий с детьми и родителями; более 200 семей обращаются за помощью и поддержкой и порядка 30-40 детей посещают адаптационные группы, то есть 100% детей, посещающих адаптационные группы Службы ранней помощи, успешно приняты в дошкольные образовательные учреждения.

30 родителей прошли дистанционное обучение в Столичном институте профессионального образования по теме «Специфика профессиональной тьюторской деятельности в системе образования (в условиях реализации ФГОС)». По окончании обучения всем родителям выдано удостоверение о повышении квалификации, что сейчас позволяет родителям беспрепятственно сопровождать ребенка в дошкольной образовательной организации (фото 17).



Фото 17. Группа родителей, прошедших обучение по теме «Специфика профессиональной тьюторской деятельности в системе образования»

Успешным итогом проделанной работы стала победа заведующей отделением Иваны Рустамовны Касьяновой в региональном этапе Всероссийского конкурса профессионального мастерства в сфере социального обслуживания в номинации «Лучшая практика поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья».

В свой профессиональный праздник из рук Председателя Правительства РФ Михаила Мишустина она получила Почетную грамоту Правительства РФ за заслуги в области социальной защиты населения и многолетнюю добросовестную работу (фото18).



Фото 18. Вручение Почетной грамоты Правительства РФ за заслуги в области социальной защиты населения И.Р. Касьяновой

Сведения об авторе:

Касьянова Ивана Рустамовна, тел. +7(8332) 38-18-51, электронная почта kcspsid@mail.ru, почтовый адрес 610017, г. Киров, ул. К. Либкнехта, 107.

Коррекция нежелательного поведения в рамках логопедической работы

Козина Ксения Викторовна, логопед центра поддержки семей с детьми с особенностями развития РООРДИ «Дорогою Добра» Кировской области

Каждый педагог в своей практике не раз встречался с проявлением нежелательного поведения у детей в рамках групповой или индивидуальной работы. С точки зрения поведенческого анализа, поведение, считается нежелательным, если:

- поведение ребенка опасно для него и окружающих;
- поведение отвлекает ребенка от процесса обучения;
- поведение ребенка отвлекает других от обучения или от необходимых занятий.

Коррекция такого поведения становится одной из основных целей, достигаемых в рамках учебного процесса. Это важно, так как подобное поведение мешает добиться эффективных результатов и влияет на эмоциональное состояние всех участников процесса.

Предметом логопедии как научной дисциплины является изучение закономерностей обучения и воспитания лиц с нарушениями речи и связанными с ними отклонениями в психическом развитии. Отклонения в развитии речи отражаются на формировании всей психической жизни ребенка. Они затрудняют общение с окружающими, нередко препятствуют правильному формированию познавательных процессов, влияют на эмоционально-волевую сферу. Под воздействием речевого дефекта часто возникает ряд вторичных отклонений, которые образуют картину аномального развития ребенка в целом [1].

Для любого ребенка поведение, в том числе и нежелательное, – способ коммуникации. Поэтому важной задачей, которая стоит перед логопедом, является уменьшение или устранение проблемы поведения путем обучения ребенка специфическим формам коммуникации. Так как формы коммуникации, которым обучают ребенка, оказываются более эффективным способом воздействия на окружающих людей, чем проблемное поведение, они в конечном счете могут заместить проблемное поведение само по себе.

Индивидуальные логопедические занятия как никогда лучше подходят для разработки пути коррекции нежелательного поведения. Логопед имеет в своем арсенале различные методики по формированию коммуникативного поведения. Педагог может пронаблюдать за поведением ребенка один на один, исключая фактор присутствия посторонних людей, как причину трудностей в поведении. Программа индивидуальных занятий гибкая, и её можно быстрее перестроить под запросы ребенка и родителей.

С нового учебного года на индивидуальные занятия пришла девочка с синдромом Дауна. С самого первого урока возникли трудности. Она активно проявляла нежелательное поведение: уходила со своего места, выкидывала со стола предметы, брала игрушки без разрешения и т.д. Были предприняты попытки предотвратить это поведение, но без результата. Первые занятия были трудными. Отсутствие контроля над ситуацией мешало настроиться на занятие, что в свою очередь сказывалось на поведении девочки.

Для того чтобы решить вопрос с поведенческими проблемами, были использованы несколько методов (элементы прикладного анализа поведения, средства визуальной поддержки, альтернативная и дополнительная коммуникация (PECS)). Каждый из методов использовался частично для построения программы коррекции поведения.

В первую очередь необходимо было выяснить причину поведения девочки. Для этого были использованы несколько методов, основной из которых это наблюдение. В процессе занятия была поставлена задача пронаблюдать, когда именно возникало поведение, что ему предшествовало, какие задания были представлены в этот момент. Занятия записывались на видео, которое в дальнейшем анализировалось с участием родителей и коллег.

В поведенческом анализе выделяют следующие функции поведения:

- привлечение внимания (поведение ребенка, целью которого является социальное внимание, направлено на то, чтобы вызвать у взрослого какую-либо реакцию, не обязательно положительную. Например, ребенок может таскать кошку за хвост и радоваться, когда родители ругаются, или громко кричать на занятии и смотреть за реакцией окружающих);

- получение желаемого (данное поведение направлено на то, чтобы получить желаемый предмет или деятельность. Например, каждый раз, когда ребенок громко кричит, родители дают ему конфетку. Чтобы получить такой же результат в следующий раз, ребенок снова будет кричать);

- избегание, уклонение (цель такого поведения – избежать выполнение задания или другой неприятной деятельности. Например, при предъявлении требования ребенок не работает, а бьет себя, и, соответственно, начало выполнения задания откладывается);

- сенсорная стимуляция (такое поведение направлено на получение приятных сенсорных ощущений. Например, ребенок раскачивается на кровати или висит вниз головой).

На основе проделанной работы был сделан вывод о том, что, скорее всего, речь идет об избегании. Для девочки необходимо тщательно подбирать задания – слишком сложное задание заставляло девочку уходить в другой конец класса, если задание было простым, то она отвлекалась и начинала брать игрушки и другие предметы.

Исходя из вышесказанного, для индивидуальных занятий были использованы следующие приемы:

- быть терпеливым, убеждая и поощряя ребенка;
- предоставлять перерывы;
- давать ребенку поручения, которые он точно сможет выполнить;
- обучать навыкам приемлемого отказа от задания.

Для того чтобы помочь ребенку более уверенно чувствовать себя на занятии, было решено ввести индивидуальное ежедневное расписание. Каждый день мама вместе с девочкой составляли распорядок дня – куда они пойдут в этот день, что будет после этого. На занятии также было введено правило составления плана

занятия с помощью карточек. С помощью визуальной подсказки легче понять, как будет проходить урок, какие будут задания и когда можно будет пойти домой.

Один из самых трудных моментов в занятиях – момент ожидания. В небольших перерывах между заданиями девочка проявляла нежелательное поведение: могла уйти или скинуть вещи со стола. Подобное поведение проявлялось и на групповых занятиях.

При обучении выполнению просьбы «подожди» мы должны контролировать доступ к поощрению и времени ожидания. Мы обречены на неудачу, если попытаемся провести первый урок «ожидания» в очереди в ресторане быстрого обслуживания, потому что в такой обстановке мы не контролируем поощрение. Поэтому мы начинаем занятие по обучению навыку ожидания в структурированной среде, где ничто не будет отвлекать наше внимание, а «интервал ожидания» составит буквально одну секунду [2].

На индивидуальных занятиях мы немного отошли от рядовой системы ввода карточки «Жди» – в качестве поощрения была похвала, а не предметный стимул. Рядом с расписанием заранее была размещена карточка «Жди», и как только задание было выполнено, она сразу предоставлялась девочке. После того как материалы выполненного задания были убраны, предоставлялось подкрепление (похвала). Постепенно время ожидания увеличивалось. Несмотря на то, что девочка не пользуется АДК для общения, формирование навыка ожидания произошло достаточно быстро. Это произошло также благодаря совместной работе с педагогами группы, которую посещает девочка. Из-за того, что навык отрабатывался в разных условиях и с разными коммуникативными партнерами, его закрепление произошло намного успешнее.

Помимо указанных выше методов также использовались различные приемы для увеличения эффективности занятий. В качестве поощрения и мотивации в занятие была введена музыкальная часть. В конце, после выполнения всех заданий, предоставлялась возможность послушать музыку, спеть песню, позаниматься на подвесном оборудовании в сенсорно-динамическом зале.

Таким образом, первые занятия были короче из-за выделенного времени на сенсорную разгрузку. Я наблюдала за поведением девочки в течение всего занятия, и если видела, что она может выполнить еще несколько заданий, время постепенно увеличивала время. Со временем в музыкальную часть я стала добавлять задания на развитие фонематического слуха (игры с музыкальными инструментами и т.д.).

Один из приемов работы – это постепенное знакомство с новыми видами деятельности. Девочке трудно даются новые инструкции и задания, на них она может реагировать отказом или протестом. Поэтому новые задания вводятся в несколько этапов: сначала это будет как часть более знакомой ситуации, выполнение его идет с полной подсказкой, постепенно степень подсказки снижается, а задние переходит в самостоятельное упражнение.

Важным пунктом в подготовке к занятию стала организация среды. Как заметил один из педагогов группы, девочка лучше занимается в хорошо проветренном помещении. В доступе должно быть минимальное количество предметов, которые могут заинтересовать и отвлечь ребенка. Все задания подготавливаются заранее.

После определенного времени, поведение девочки на занятиях значительно улучшилось. Количество нежелательного поведения снизилось, качество выполнения заданий возросло. На групповых занятиях педагоги также отмечали успехи девочки.

Таким образом, для коррекции нежелательного поведения на индивидуальных занятиях необходимо учитывать следующие важные моменты.

1. Физический и психологический комфорт ребенка. Важно создать определенную атмосферу для ребенка, чтобы он чувствовал себя спокойно и уверенно, принимать во внимание время занятий (утро или вечер), самочувствие ребенка, учитывать, что происходило до занятия и, иногда, что будет после. Если занятие проходит в то время, когда у ребенка обычно тихий час или он пришел после группового занятия, то велика вероятность сниженной концентрации и проявления негативного поведения. Также специалисту важно обращать внимание на сенсорные особенности детей. Яркость света, уровень громкости, различные материалы, из которых сделаны пособия, могут отвлекать ребенка и мешать ему заниматься.

2. Уровень сложности заданий. Для снижения вероятности возникновения избегания, тщательно подбирать задания для детей. Должен быть баланс между заданиями из зоны актуального развития и из зоны ближайшего развития, чтобы ребенок чувствовал свою успешность.

3. Сотрудничество с родителями и другими специалистами. Для более качественного закрепления навыков, полученных на индивидуальных занятиях, логопед должен взаимодействовать со всеми специалистами, работающими с ребенком, и его родителями. Если навыки не будут переноситься в жизнь или на другие занятия, то эффективность от занятий будет намного ниже. Специалист должен грамотно объяснить и помочь родителям освоить те методы и приемы, которые он использует на занятиях.

Не существует уникального метода коррекции поведения. Каждый ребенок уникален, и подход к нему тоже должен быть особенным. Изменение привычного для ребенка способа поведения – процесс сложный и длительный, его результаты зависят от многих факторов, в том числе от людей, окружающих ребенка.

Список литературы:

1. Филичева Т. Б. и др. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. - М.: Просвещение, 1989.—223 с.

2. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов - М.: Теревинф. 2011, - 419 с.

3. Детский аутизм и АВА. АВА: терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Роберт Шрамм; пер. с англ. З.Измайловой-Камар; науч. ред. С.Анисимова. - Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. - 208 с.

Сведения об авторе:

Козина Ксения Викторовна, тел.: +7 922 088 34 75, электронная почта: ksenija-
outsproken@mail.ru, почтовый адрес: 610017, Киров, ул. Маклина, д.7, кв. 13.

Мотивация родителей на выполнение функциональных целей при дистанционном сопровождении семей в процессе предоставления услуг ранней помощи

Матвеева Оксана Михайловна, психолог, преподаватель программ ранней помощи, председатель региональной общественной организации «Красноярский центр лечебной педагогики»

Функциональный подход является одним из наиболее важных, основополагающих подходов в оказании помощи детям и их семьям в программах ранней помощи.

Рождение ребенка с особыми потребностями либо риском возникновения таких потребностей приводит к тому, что родители стремятся найти возможность помочь малышу и, как правило, ищут помощи в знакомом поле услуг: лечение, массажи, ЛФК, занятия с логопедом (логомассаж, развитие речи), педагогом (цвет, форма, величина, собирание пирамидки и др.).

Основными задачами реабилитационных мероприятий являются: постановка правильного медицинского диагноза, подбор и осуществление лечебных мероприятий. Родители стремятся попасть в хороший (по отзывам других родителей) реабилитационный центр, на занятия к дорогому специалисту. И в этом нет ничего плохого, и услуги, которые предлагаются здравоохранением: лечение, наблюдение специалистов, медицинские процедуры, – все это нужно малышу и дает свой эффект, а иногда ребенок без поддержки медиков и медицинских процедур просто не сможет жить.

Образовательные услуги, которые ребенок может получить в рамках Закона об образовании, начиная с двухмесячного возраста, тоже могут быть востребованы родителями, и хорошо, что есть такие возможности развития академических, образовательных навыков.

При этом семьи сталкивались с большими трудностями при необходимости каждый день общаться и договариваться с ребенком, кормить, мыть и одевать его, ездить с ним в транспорте, ходить по улицам, посещать общественные места. Реабилитационные мероприятия, образовательные занятия не касаются жизни и потребностей семьи, а направлены на преодоление «недостатков» ребенка, «вылечивание» или «выравнивание» образовательных возможностей.

С появлением в нашей стране программ ранней помощи появился новый функциональный подход к развитию, который направлен на улучшения возможностей ребенка, который качественно может поменять жизнь семьи, создавая условия для нормализации и развития малыша и жизни всех членов семьи, – развитие в естественной домашней среде. Развитие, которое позволит ребенку освоить очень нужные в дальнейшей жизни навыки: самостоятельное питание, умывание, одевание, общение с членами семьи, понимание правил жизни в доме и др.

Что такое функциональный подход?

Функциональный подход – это подход, целью которого является улучшение функционирования ребёнка на основе его собственной активности и способности к выполнению тех или иных навыков. Функциональный подход рассматривает целостные повседневные ситуации (рутины) и способность ребёнка участвовать в них.

В функциональном подходе, в процессе осуществления рутин, ребенок обучается функциональным навыкам: это практические, полезные навыки, которые ребенок сможет применять в различных жизненных ситуациях во время своей настоящей и последующей жизни.

Основной задачей специалистов, работающих в функциональном подходе, становится улучшение способностей ребенка функционировать в его обычной жизни. Смысл функционального подхода заключается в том, что ребенок обучается не отдельным изолированным навыкам, которых не хватает ему исходя из возрастных норм и которые когда-то в будущем, возможно, смогут помочь ему успешнее обучаться, а функциональным навыкам, которые непосредственно связаны с его обычной жизнью.

В повседневные рутины включают:

- просыпание;
- туалет/смена подгузника;
- умывание;
- одевание;
- прием пищи;
- прогулка;
- поход в магазин;
- совместная и одиночная игра;
- досуг (чтение книг, просмотр телевизора, рисование и т.п.);
- поход к друзьям и прием гостей у себя дома;
- купание;
- сон.

Использование активности ребенка в процессе ежедневных дел, включение его в эти дела, позволяют сформировать огромное количество навыков, которые нужны будут малышу в его самостоятельной взрослой жизни, подготовят его к выходу в детский сад, к освоению образовательных программ, создадут условия для благополучного вхождения в среду сверстников, социум, научат сообщать о своих потребностях, благоприятно повлияют на развитие его личности.

И все это происходит в домашней среде, и главными, важными людьми, которые помогают сформировать навыки, которые обеспечат ребенку самостоятельность и независимость в жизни, являются его родители, его ближайшее окружение – семья.

Не всегда родители придают должное значение развитию функциональных навыков, развитию ребенка в домашней среде или не знают, как организовать такое развивающее пространство и активность ребенка дома, и тогда специалисты Службы ранней помощи могут помочь родителям, а те, в свою очередь, могут помочь своим детям.

Специалисты и родители помогают ребенку развивать навыки, необходимые в повседневной жизни, причем на основе активности самого ребенка, в той деятельности, которая повторяется ежедневно и нравится ребенку, в которой он может участвовать и учиться.

Что же является признаком того, что используется функциональный подход, и цель, которая ставится в программе помощи ребенку и семье, действительно является функциональной:

- Формируемое поведение необходимо ребенку (оно позволит ему быть более вовлеченным и самостоятельным). Это значит, что без него ребенок не будет способен функционировать в ежедневных рутинных действиях, он будет зависеть от других людей: ждать, когда его покормят, переоденут, с ним поиграют.

- Ребенку нужен навык на ежедневной основе. Маленький ребенок учится через многократное повторение одних и тех же действий, повторяющихся в течение дня много раз: держать ложку и есть, мыть руки, переодеваться, играть самостоятельно и с родными. Поэтому ребенок наиболее эффективно формирует навыки, встроенные в его обычную бытовую жизнь.

- Качество жизни ребенка будет улучшено. Формирование того или иного функционального навыка позволит ребенку быть более независимым и самостоятельным. При этом повседневные активности станут проходить более благополучно и для ребенка, и для мамы. Одевание или кормление, например, перестанет быть стрессом для мамы, она не будет ждать очередного протеста или истерики от ребенка.

- Новый навык станет базой для освоения других навыков. Сформированные навыки становятся механическими, на их основе могут формироваться другие навыки. Например малыш, который научился сидеть и есть самостоятельно, может сидя за общим семейным столом осваивать навыки взаимодействия и коммуникации, усваивать правила поведения, которые ему пригодятся в социуме.

Выстраивание взаимодействия с семьей на основе ежедневных рутин в естественной домашней среде является ключевой особенностью реализации программы ранней помощи.

Уже доказано, что получение традиционных услуг помощи семье с маленьким ребенком, при посещении специалистов 1-2 раза в неделю менее эффективно, чем помощь и реализация программы ранней помощи в естественной среде, где ребенок тренирует нужный ему навык каждый день, несколько раз в день, в знакомой обстановке и рядом с близкими, поддерживающими его успехи.

Функциональные цели и дистанционный формат

Дистанционные технологии оказания ранней помощи семьям получили достаточно широкое распространение в мировой практике, а сейчас активно распространяются в нашей стране в связи с необходимостью обеспечения доступности программ ранней помощи для семей, живущих в отдаленных территориях, имеющих трудности с доступом к стационарным услугам по различным причинам, в том числе с потребностью учитывать возникшие сложности в связи с необходимостью изолирования и дистанцирования в период пандемии.

При этом родителям с малышами бывает сложно увидеть возможности работы в онлайн формате по развитию навыков повседневной активности ребенка.

Традиционно у родителей может возникать образ специалиста, который что-то важное делает с ребенком (в чем мама не компетентна), и ситуация с развитием улучшается – ребенок перестает капризничать, самостоятельно и правильно собирает пирамидку, начинает говорить словами, называя на картинках животных, цвета, формы, ходит, ест, просится на горшок и т.д.

Опасения родителей связаны с рядом предположений, которые опираются на опыт традиционной реабилитации и опыт посещения центров, где каждый специалист работает с ребенком в своем кабинете очно и решает поставленные задачи, часто не имеющие отношения к жизни ребенка в раннем возрасте. Скорее всего, эти задачи нужны, но чуть позже, когда ребенок пойдет в детский сад и будет осваивать программу дошкольного образования. Но чтобы пойти в детский сад, малышу нужно освоить много навыков, которые обеспечат ему успешность нахождения в детском саду и освоения образовательных программ.

Еще один миф трудного принятия мамой малыша дистанционной работы со специалистами связан с занижением родительских возможностей и компетенций, неверие в родительский опыт и мудрость, а ожидание чудодейственного специалиста, методики, прибора, быстрого результата. Желание быстро все исправить в ребенке и жить, как все. Случаются ситуации, и в ранней помощи достаточно часто, когда со сложностями ребенка нужно будет жить все время. Но при этом жизнь ребенка и семьи может быть насыщенной, активной, наполненной радостью за успехи, пониманием потребностей малыша и уважением друг к другу всех членов семьи.

В таблице ниже размещена информация о тревогах родителей по поводу дистанционной онлайн работы с семьей (1 колонка) и реальность – ситуации, которые поддерживаются специалистами, оказывающими услуги ранней помощи (2 колонка).

Видение и ожидания родителей	Видение специалистов
Специалист занимается с ребёнком один на один.	На встрече присутствуют родители, ребёнок и дистанционно – специалист.
Ребёнок 45 минут сидит за компьютером/телефоном/планшетом.	Ребёнок может не находиться ни минуты перед телефоном, основной и важный участник встречи – это родитель.
Родители параллельно успеют сделать свои личные/домашние дела.	Родитель – основной и активный участник всех сессий. Именно с родителем специалист обсуждает повседневную активность ребенка, его участие в рутинных делах, определяет проблемные, планирует действия по улучшению этих рутин.
Ребёнок сразу включится в сессию и станет отвечать специалисту.	Ребёнок может вообще не реагировать на специалиста на экране. Но через некоторое время может обратить внимание на то, что интересно маме (с кем она говорит, что там происходит).
Специалист сам всему научит ребёнка.	Специалист покажет родителям эффективные стратегии взаимодействия и включения ребёнка в ежедневные жизненные ситуации. Специалист научит родителя – родитель научит ребенка.
Получать услуги ранней помощи в дистанционном формате, можно только когда ребенок сможет сидеть перед компьютером и понимать, что говорит специалист.	Услуги РП в дистанционном формате эффективны с первых месяцев жизни ребёнка, потому что они ориентированы на родителей, дают им поддержку и компетентность в организации развивающей домашней среды с первых месяцев жизни, развивают чувствительность к потребностям младенца, обращают внимание на развитие, что позволяет увидеть признаки неблагополучия и вовремя предпринять нужные действия.

В настоящее время в практике деятельности служб ранней помощи, активно используются дистанционные форматы работы по сопровождению семей – реализация программ ранней помощи ребенку и семье в формате онлайн встреч (платформа ZOOM, Skype, WhatsApp)

Уже доказано, что оказание ранней помощи в дистанционном формате возможно и способствует более активной вовлеченности семей в процесс

помощи ребенку, помогает формировать и закреплять нужные в повседневной жизни ребенка навыки.

Особенностью практики ранней помощи детям и семьям в дистанционном формате является взаимодействие специалистов с родителями в ситуациях повседневной жизни семьи. При этом у родителей возникает большая включенность в процесс оценки функционирования ребёнка в домашних условиях, возможность обсудить со специалистом способы улучшения того или иного функционального навыка, возможность сразу попробовать провести намеченные действия и обсудить со специалистом, как это получилось, посмотреть со стороны, на видеозаписи, что происходило и проанализировать свои действия.

Это способствует развитию родительской компетентности, переходу от пассивной роли родителей как потребителей услуг к роли экспертов в развитии своего ребёнка, к партнёрскому заинтересованному взаимодействию со специалистом.

Партнерство родителей и специалиста возникает не всегда сразу. Иногда требуется время, чтобы родители поняли свою роль в дистанционной работе, поверили в свои силы, поняли значимость функциональных целей и повседневных дел в жизни ребенка. Иногда, прежде чем начать пошаговое развитие навыков функционирования в естественных жизненных ситуациях, нужна помощь маме, чтобы снизить стресс, который возникает у родителей, воспитывающих малыша с особыми потребностями. Обсуждение ситуации, в которой оказалась семья, поддержка родителей, определение сильных сторон ребенка и семьи ведёт к снижению стресса у родителей, развитию способности справляться с отчаянием, болью, страхами, получать удовольствие и удовлетворение от общения со своим ребёнком, с оптимизмом воспринимать непростую бытовую и социальную реальность. Поддержка родителей, вовлечение их в процесс оказания ранней помощи приводит к пониманию того, что и как надо сделать, чтобы рутина и функционирование ребенка в ней стали более благополучными для семьи. Это укрепляет позитивную родительскую позицию, веру в свои силы и возможности ребёнка.

Практика поддержки участия родителей в программах ранней помощи в онлайн формате предполагает использование разных профессиональных инструментов технологии ранней помощи с учётом особенностей детей и семей, их потребностей и возможностей.

Трансформация представлений семьи о значимости повседневных активностей

Главное – не занятие со специалистом, а понимание ценности навыков повседневной активности, цели «про жизнь», включенность, активность.

Для того чтобы программа ранней помощи была реализована, очень важно чтобы родители в домашних условиях после встречи со специалистом в онлайн режиме могли самостоятельно организовывать занятия с ребёнком, повторяя много раз в течение дня действия, которые постепенно приведут к

формированию навыка, столь нужного ребёнку. Это возможно лишь тогда, когда родители понимают, что простые ежедневные дела помогут качественно изменить жизнь ребенка к лучшему и знают, что нужно делать.

В таблице выделены моменты, важные для выстраивания партнерских, доверительных отношений с семьей, поддерживающих родительские компетентности и мотивирующих на включение в реализацию программы ранней помощи ребенку.

<p>Беседа с родителями о ежедневной жизненной ситуации (ЕЖС) – как проходит обычно день.</p>	<p>Родители обращают внимание на рутины и роль развития ребенка в ЕЖС</p>
<p>Использование МКФ (международной классификации функционирования). Важно определить вместе с семьей протекание основных повседневных рутин с учетом возможностей ребенка и необходимость включения их в программу ранней помощи.</p>	<p>Семья понимает важность развития активности и участия ребёнка в жизни.</p>
<p>Акцентирование на успехах и сильных сторонах ребёнка. Обсуждение результатов шкалы развития (KID или RCDI) с акцентом на сильных сторонах ребёнка.</p>	<p>Повышает уверенность в собственных силах и возможностях ребёнка.</p>
<p>Выявление запроса семьи.</p>	<p>Повышает доверие к специалистам и роли родителя в совместной работе.</p>
<p>Мотивация на совместную, командную работу с учетом особенностей и факторов окружающей среды.</p>	<p>Повышает уверенность в собственных силах: мы не одни, специалист с нами, и он учитывает индивидуальные условия и особенности семьи. Помогает понять родителям, что именно они основной ресурс для развития ребенка.</p>
<p>Специалисты выстраивают партнёрские отношения с семьёй.</p>	<p>Родители в активной позиции относительно принятия ответственности за жизнь своего ребенка влияют на принятие программы ранней помощи, разбираются в ней, знают, как ее реализовать, чувствуют и могут получить помощь специалиста.</p>

Стратегии в работе с родителями

- Стратегии принятия, участия, обучения. С семьей надо разговаривать, слушать, обсуждать ситуации, делиться знаниями.
- Беседа с родителями, использование опросников ТД, ЕЖС, для того, чтобы разобраться в том, что происходит, что трудно, надо ли поменять их и как.
- Совместное обсуждение и анализ трудных повседневных активностей для семьи.
- Совместно с родителями анализ видео рутин.
- Активное наблюдение мамы за ребёнком (возможность видеть маленькие шаги к успеху в ЕЖС).
- Акцент на сильные стороны и успехи и ребенка, и родителя. Обсуждение перспектив будущей взрослой, самостоятельной жизни ребенка.

Программы ранней помощи, функциональный подход, формирующий навыки, дающие ребенку возможность стать максимально независимым и самостоятельным. Быть активным и принимать участие в жизни, влиять на свою жизнь – это вклад в развитие целей устойчивого развития. В 2015 году ООН озвучила 17 целей, направленных на ликвидацию нищеты, сохранение ресурсов планеты, обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех (цель №4).

По определению ООН, устойчивое развитие заключается в том, чтобы развитие нынешнего поколения соответствовало интересам будущих поколений и соотносилось с ними.

Способность ребенка осваивать простые, нужные, специальные для жизни навыки формирует у него способность учиться в дальнейшем и другим навыкам, более сложным. Научившись успешно простым вещам, ребенок начинает верить в свои силы, опирается на уже освоенные навыки для движения вперед, начинает получать удовольствие от освоения новых знаний и возможностей, учится ставить цели и двигаться к ним. Эти важные умения, сформированные в детстве, повлияют на будущее поколение в преодолении изживенчества, пассивности. Человек сам влияет на свое будущее и свои социальные отношения. А начинается это дома, в семье, рядом с мудрыми родителями, которые помогут малышу освоить повседневные навыки, взаимодействовать со взрослыми и сверстниками, создадут условия для развития личности ребенка, помогут быть самостоятельным.

Сведения об авторе:

Матвеева Оксана Михайловна, тел.: +7 906 913 39 04, электронная почта: krasclp@inbox.ru, почтовый адрес: 660016, г. Красноярск, ул. Борьбы, д.28, кв.29.

Использование средств альтернативной и дополнительной коммуникации в сочетании с методикой «запуск речи» – эффективный подход к формированию звучащей речи ребенка

Носкова Ксения Андреевна, логопед, дефектолог центра поддержки семей с детьми с особенностями развития РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области

«Я хочу, чтобы мой ребенок говорил», – именно с таким запросом большинство семей обращается к логопеду. Первым вопросом специалиста к родителям будет вопрос о том, есть ли у ребенка навыки коммуникации, навыки взаимодействия со взрослым? Логопед попросит задуматься, каким образом ребенок может сообщить о своих желаниях, потребностях, согласии или несогласии с происходящим. Часто бывает так, что у ребенка, к сожалению, отсутствует право выбора в чем-либо. Происходит это не потому, что родитель не желает предоставлять это право. Дело в том, что родитель еще не знает о его важности. Представим себе малыша, которому на завтрак из еды полагается только каша, из напитков только чай, из фруктов только банан. Речь не идет об ограниченном рационе ввиду аллергии. На прогулку надеваем только футболку красного цвета, вечером смотрим «Маша и медведь», потому что так решила мама. Решая за ребенка разные мелочи, мы забываем про расширение опыта, про возможности выбора разных вариантов, забываем про мыслительные процессы во время принятия решений, про инициативу маленького человека. Возможность выбора дает малышу ощущение, что он может на что-то в этом мире повлиять, что его мнение может быть услышано и учтено.

Во время беседы с родителем на консультации может выясниться тот факт, что ребенок к нужному возрасту не заговорил, а его навыки коммуникации находятся на досимволическом уровне, то есть понятны только ближайшему взрослому. В таком случае до появления речи нужно проделать много работы и пройти несколько этапов ее становления.

Чтобы оценить актуальный уровень навыков коммуникации ребенка, мы используем Матрицу коммуникации. Это диагностический инструмент, который позволяет специалисту понимать зону ближайшего развития этих навыков. С её помощью можно дать рекомендации родителям по развитию навыков общения ребенка. А также, заполняя матрицу вместе со специалистом, у родителя есть возможность вне домашней рутины быть объективным, задуматься и проанализировать общение ребенка с окружающими. Итогом заполнения матрицы коммуникации будет являться таблица (итоговый профиль) с актуальным уровнем развития навыков общения ребенка на момент заполнения, будут видны пути развития этих навыков, даны рекомендации родителям и самое важное – подбор средств альтернативной и дополнительной коммуникации (далее АДК) как следующий шаг [5].

Определение вида и необходимости в АДК зависит от имеющихся навыков ребенка и определяется познавательными, моторными навыками, сенсорными возможностями, стилем обучения, потребностями в общении. Изучается аспект

самостоятельности ребенка в использовании средств альтернативной и дополнительной коммуникации, его зависимость от партнера. Также определяется необходимость наличия или отсутствия коммуникативного устройства для поддержания акта коммуникации. Рассмотрим ниже некоторые средства альтернативной и дополнительной коммуникации.

Система общения при помощи обмена карточками (далее PECS) – альтернативная система коммуникации, созданная для детей с расстройствами аутистического спектра, создателями которой являются Лори Фрост и Энди Бонди, 1985. PECS сочетает в себе принципы прикладного анализа поведения, представления о нормальном языковом и речевом развитии и разработки в области АДК. В системе используются альбомы и коммуникативные доски, а также набор карточек, обозначающих желаемые предметы, характеристики предметов, действия. Данная система позволяет ребёнку с нарушениями речи общаться при помощи карточек. Обязательным условием для начала обучения по системе PECS является наличие у ребёнка собственного желания что-то получить или сделать. Конечная цель занятий – ребёнок научается сообщать о желании получить определённый предмет или сделать что-либо, используя карточки с изображениями [4].

Программа Макатон – уникальная языковая программа, предполагающая структурный многофункциональный подход с использованием знаков и символов и направленная на обучение коммуникации, языку и навыкам чтения людей с особыми нуждами. В данной системе используется несколько каналов для передачи информации: звучащая речь (слух), жесты (руки), символы (зрение). Это гибкая программа, которая может быть адаптирована под нужды конкретного пользователя и применяться на подходящем для него уровне. Макатон – источник высокофункционального лексикона для людей с особыми коммуникативными потребностями и тех, кто с ними взаимодействует [1].

Коммуникативные таблицы – это одно из вспомогательных средств общения. Относятся к низко технологичным коммуникативным вспомогательным средствам, и, как правило, представляют из себя набор напечатанных таблиц с символами и словами. Коммуникативный акт при использовании таблиц осуществляется путем указания (рукой, взглядом или иным способом) на необходимый символ [3].

К плюсам данного метода можно отнести скорость использования. Ребенок, достаточно хорошо понимающий обращенную речь, без сопутствующих двигательных нарушений, без труда сможет сформулировать и передать свою мысль. Структура таблиц является плюсом данной системы. Слова и пиктограммы расположены в логической последовательности, так, чтобы ребенок смог быстро ориентироваться в книге и выстроить высказывание. Объем таблиц, несомненно, является плюсом. Вместе с ребенком растет и его словарь, развитие которого необходимо поддерживать и совершенствовать для увеличения языковых возможностей ребенка. Большим достоинством является то, что таблицы могут быть адаптированы для самых разных пользователей: варьируется количество пиктограмм, цветность. Также все карточки находятся в одном месте, компактны, пользователь легко может взять их с собой.

Обучение детей, у которых отсутствует или затруднена речь, альтернативным способам коммуникации может улучшить качество их жизни, повысить их самоуважение и контроль над собственной жизнью и дать возможность чувствовать себя равными в обществе. Улучшение навыков экспрессивной речи может выполнять двойную функцию, обеспечивая им возможность более активно участвовать во всех видах семейных, бытовых, общественных дел.

Обеспечение детей, испытывающих трудности в общении, средствами АДК может существенно повысить уровень их социализации, улучшить качество жизни, развить самоуважение и дать возможность почувствовать себя полноценной личностью.

К выбору системы АДК надо подходить с учетом многих аспектов. Система должна облегчать повседневную жизнь, позволять человеку в меньшей степени чувствовать себя инвалидом и больше управлять собственной жизнью. Следовательно, выбор системы коммуникации должен строиться на ситуации человека в целом. Большинству людей, нуждающихся в средствах альтернативной коммуникации, также требуются и другие виды помощи. Введение новой системы коммуникации должно быть скоординировано со всеми остальными услугами, такими, как образование, обучение, помощь. Обучение языку и коммуникации не должны быть изолированы от других форм терапии и поддержки.

Начинать обучение нужно как можно раньше, так как АДК способствует развитию речи, а не наоборот. Также она помогает развивать коммуникативные и социальные навыки, способствует профилактике негативных эффектов, связанных с тем, что ребенок не может выразить себя.

Таким образом, чтобы переходить к запуску звучащей речи, необходимо наличие нескольких условий: доверительный контакт ребенка со специалистом, инициатива ученика, умение осуществлять просьбы, выбирать. Особенно важным моментом является владение альтернативным или дополнительным средством коммуникации, что повлечет за собой и регуляцию поведения. В случае отсутствия каких-либо факторов из вышеперечисленных, запуск речи будет затруднен, так как речь имеет направленный характер. Представим, что специалист научил ребенка говорить слово «банан» и не научил его обращаться с этой просьбой ко взрослому (а этому способствуют средства АДК), попытка попросить банан будет unsuccessful и вряд ли повторится вновь.

Для формирования звучащей речи нами используется авторская методика Татьяны Грузиновой и Елизаветы Гуриной «Запуск речи у неговорящих детей: от 0 до фразовой речи». Данная методика мягко подводит ребенка к первым звукам и словам. Для того, чтобы произнести звук, нам необходимо сформировать целенаправленный выдох. Часто приходят дети, у которых отсутствует этот навык. В таком случае это будет первым этапом работы. С помощью некоторых игровых приемов логопед ненавязчиво формирует правильный выдох. Далее малышу предлагаются игры с соблюдением очередности. Это дает понимание того, что общение двух людей происходит в формате диалога, а также формирует навык ожидания. В время игр с

соблюдением очередности поддерживаются навыки удержания зрительного контакта, формируется указательный жест.

После подготовительного этапа можно приступать к вызыванию первых звуков. Методика предлагает выбор одной из стратегий, с помощью которой педагог формирует у ребенка произвольное произношение звуков, затем слов и фраз. Исходя из первой стратегии у ребенка уже имеются некоторые вокализации, звуки, звукокомплексы, которыми он еще, возможно, не пользуется для коммуникации. Чаще всего такие звуки можно услышать в свободной игре, в мотивирующей деятельности, которая вызывает положительные эмоции.

Вторая стратегия предполагает постановку звуков механическим способом. Она используется в том случае, если у ребенка отсутствуют какие-либо звуки или имеются моторные трудности с их произношением. В большинстве случаев нами используется первая стратегия, так как чаще всего дети к моменту занятий уже имеют некоторый опыт произнесения первых звуков.

Суть методики настолько доступна для понимания, что с ее реализацией, на начальных этапах, справится родитель. Для начала работы взрослым выбирается 5 звуков, с которыми он планирует познакомить своего ученика. Важно понимать, для каждого звука существует жест и предмет, принадлежащий только этому звуку. Например, звуку [м] соответствует предмет «мех», жест «провести ладонью по щеке». Важно отметить, что при таком подходе у ребенка есть несколько подсказок в виде жеста, предмета, буквы, звука. Все это позволяет ученику быстрее вспомнить нужный звук, воспроизвести его и зафиксировать в памяти. При этом весь процесс происходит в совместной игре ребенка и взрослого. Это значит, что, если ученик заинтересован, а эмоции взрослого ему хочется увидеть еще и еще, есть большая вероятность того, что он приложит все возможные усилия, чтобы повторить игру, произнесет нужный звук, повторит необходимый жест.

Вызывание звука может выстраиваться следующим образом: логопед, играя с предметом (пузыри, мяч и т.д.), привлекает внимание ребенка к процессу. При остановке деятельности называет звук, соответствующий предмету, с которым играет, показывает жест, соответствующий звуку, и продолжает игру. После нескольких повторений мотивирует ученика проделать то же самое (произнести звук или показать жест) для продолжения игры. При этом отсутствует жесткий контроль за качеством выполнения со стороны ученика. На этом этапе важны участие и желание ребенка.

На последующих этапах звуки складываются в простые слоги, слова. Далее формируются просьбы (кати, кидай, дуй). Список просьб составляется исходя из интересов ребенка. Если его захватывает игра в мяч, то соответственно более эффективно пройдет процесс отработки просьбы «кати» или «кидай». Такой же принцип интересов используется и в подборе первых звуков для их формирования.

Следующим этапом работы является формирование и расширение фразы до 2, а затем до 3 слов. К просьбе может добавляться дополнение в виде

существительного (дуй шарик, дуй пузыри, дуй перо) или обращение (Ваня, дуй. Оля, дуй). В последующем «Ваня, дуй шарик», «Оля, дуй пузыри».

Важно отметить, что на протяжении всего процесса обучения ребенка сопровождают визуальные подсказки в виде жестов и убираются эти подсказки постепенно, не сразу. Все это время педагог не только обращается к ученику с просьбами, но и в большей части помогает ему озвучивать эти просьбы самостоятельно.

Как отмечают авторы, центральная идея методики – начинать работу с вызывания звучащей речи, и только после того, как ребенок физически сможет повторять за взрослым слова и фразы, приступать к работе по их осмыслению, проводя малыша последовательно по основным ступеням освоения языка.

В рамках методики специалист помогает ребенку осваивать сначала лексический уровень языка, потом обучает складывать отдельные слова в предложения и только затем – объединять предложения в связное высказывание и грамматически правильно его оформлять.

По словам авторов, работая по методике «Запуск речи у неговорящих детей», мы максимально качественно отрабатываем каждый языковой уровень, прежде чем переходим к следующему. Это значит, что с ребенком, который не умеет уверенно повторять за взрослым слова, взрослый не будет ставить цель развивать фразовую речь, ведь ему пока не на что опереться при говорении фразы. Последовательность, системность и отслеживаемый результат – ключевые ценности данного подхода.

Авторы методики «Запуск речи» отмечают несколько отличий от других традиционных методик:

1. Важность произношения.

Классические логопедические методики изначально формируют пассивный словарный запас и позже переводят его в активный. Говоря условно, сначала ребенка учат подавать картинку в ответ на инструкцию «Где ...?» и лишь потом ожидается, что ребенок начнет называть изученный предмет. Однако в таком подходе есть узкое место: если ребенок не может произнести слово, мы не можем быть уверены в том, что он зафиксировал на нем свое внимание, что он его различает с другим, звучащим аналогично.

В то же время, если ребенок указывает нам на нужную карточку по инструкции, это не означает, что данное слово он может произнести, так как у большей части детей с особенностями есть проблемы именно с произвольным произнесением слов.

А вот если ребенок произносит слово, когда ему показывают тот или другой предмет, то он с высокой долей вероятности и подаст его в ответ на инструкцию взрослого. Поэтому, опираясь на исследования, а также в целях экономии времени в методике Татьяны Грузиновой и Елизаветы Гуриной мы начинаем работу сразу с активного словаря и огромное внимание уделяем обучению произнесения слов по инструкции взрослого.

2. Гарантированное вызывание звуков.

В рамках подхода Татьяной Грузиновой разработана уникальная запатентованная технология, гарантированно вызывающая все звуки, предлагая

обширную систему опор, в том числе, физическую помощь, жестовые подсказки, визуальные символы. Методика гарантирует результат как детям, в произносительном репертуаре которых уже присутствует часть звуков, так и малышам, которые не умеют произнести ни одного звука по инструкции. Огромное внимание на логопедических занятиях уделяется уходу от каждой из перечисленных подсказок, после того как звук автоматизирован. Такой способ помогает ребенку освоить произнесение слогов и слов в кратчайшие сроки.

3. Игровой подход.

Еще одно отличие методики «Запуск речи неговорящих детей от 0 – до фразовой речи» – работа в игровом формате. Авторы методики назвали этот подход «игровая логопедия». Это значит, что при выборе приемов и техник развития речи педагог отталкивается не от «положенных по возрасту» материалов, а от мотиваций и стремлений, присущих конкретному ребенку, что очень важно. В рамках игрового подхода в логопедии повторяется нормативный путь, создается много ситуаций взаимодействия, в рамках которых ребенок может применить речь для общения. Мы делаем это с неговорящими детьми любого возраста, так как, сколько бы лет ни было ребенку, если ступень не пройдена, дальше речь развиваться не будет.

В некоторых классических логопедических методиках речь развивается с использованием картинок, в академической среде. На первый взгляд, это разумно – часто детям, которые занимаются с логопедом, больше 2 лет. Проблема в том, что, по существу, они еще не прошли ключевую ступень в овладении речью: не поняли, что речь обслуживает их потребности, что использовать ее удобно. И «усаживать» таких детей с картинками за стол не имеет большого смысла, ведь выученные таким способом слова часто никак не переходят в обычную жизнь, и используются ребенком лишь на занятии.

Именно поэтому некоторые дети, развитие речи которых происходило в академическом ключе, могут говорить и называть картинки, но не используют речь для общения. Особенно это характерно для детей с аутизмом.

Все первые слова и фразы, говорить которые дети обучаются в рамках методики «Запуск речи не говорящих детей от 0 – до фразовой речи», используются для общения, то есть ребята обозначают ими свои желания, наблюдения, эмоции – а значит, легко переносят навыки в жизнь и используют изученные слова в повседневной среде.

4. Работа в плотном партнерстве с родителями, которые участвуют в логопедических занятиях и активно занимаются в повседневной жизни, обучая ребенка использовать речь в постоянном общении.

Логопед в рамках подхода Т. Грузиновой и Е. Гуриной не стоит на вершине пирамиды, не диктует стратегии работы, а лишь предлагает доказательные, проверенные временем подходы, показывает технологию их использования. Однако родитель и его запрос – ключевые факторы успеха всей работы по запуску речи. В рамках методики он является полноправным партнером в деле речевого развития ребенка, к его мнению и пожеланиям прислушиваются. Запрос семьи является одним из определяющих критериев при выборе стратегии речевого развития конкретного малыша.

Таким образом, у методики «Запуск речи» можно выделить ряд достоинств:

- она позволяет работать с ребенком в позитивном ключе, без насилия над его естественными мотивациями и потребностями;
- доставляет ребенку радость, учитывая его интересы;
- предлагает обозримый и измеримый результат;
- ставит четкие цели;
- воздействует точно на процесс, который нарушен, реставрируя его и позволяя продвинуться дальше.

При работе по этой методике мы ставим локальные цели на несколько месяцев и определяем для них речевую задачу, которая будет реализована. В конце обозначенного периода производится оценка. Это позволяет оценить точность, динамику и скорость развития речи ребенка [2].

Из опыта работы: вызывание звуков происходит гораздо быстрее и эффективнее, если у ребенка есть опыт использования средств АДК (Макатон, PECS, коммуникативные таблицы или книга). В таком случае методика «Запуск речи» не формирует навыки с нуля, а наслаивается на уже приобретенные, правильные формы взаимодействия. Имея опыт использования АДК, ребенок уже умеет обращаться ко взрослому, осуществлять выбор, и, скорее всего, может составлять фразу.

Таким образом, данная методика дает толчок для оречевления всего накопленного предыдущего опыта, расширяет возможности общения ребенка и повышает качество жизни как в семье, так и в обществе, что отвечает запросам семьи.

Список литературы:

1. Бондарь, Т. А. Макатон. Основной словарь. Символы / под ред. Т. А. Бондарь. – М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2014. – 50 с.
2. «Запуск речи у неговорящих детей: от 0 – до фразовой речи» [Электронный ресурс]: URL: <https://motivation-shop.ru/blog/969-metodika-zapusk-rechi-negovoryaschih-detey-ot-0-do-frazovoy-rechi> (дата обращения 20.06.2022)
3. Течнер, С. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра / С. Течнер, Х. Мартинсен. – М.: Теревинф, 2014. – 432с.
4. Фрост, Л. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов / Лори Фрост, Энди Бонди. – М.: Теревинф, 2011. – 416 с.
5. Rowland, С. Путеводитель: Интерактивная матрица общения / Charity Rowland. – Oregon Health & Science University, 2011. – 28 с.

Сведения об авторе:

Носкова Ксения Андреевна, тел.: +7 963 433 44 60, электронная почта: ksuharig@mail.ru, почтовый адрес: 610047 г. Киров ул. Крупской д. 10, кв. 60.

Использование метода Петера Е. М. Лаутеслагера по двигательному развитию детей раннего возраста с синдромом Дауна: опыт центра «Дорогою добра»

Пантюхина Ангелина Евгеньевна, специалист по адаптивной физической культуре центра поддержки семей с детьми с особенностями развития РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области

Сделай шаг... и дорога появится сама собой
Стив Джобс

У каждого человека есть потребность в движении. Движения начинают развиваться с момента зачатия и продолжаются в течение всей жизни [2]. Любой малыш, ограниченный в передвижении в пространстве, отстает и в развитии познавательной деятельности [3]. Поэтому влияние уровня двигательного развития на общее развитие ребенка особо актуально в период формирования основных двигательных навыков, то есть в возрасте от 0 до 3 лет. В это время закладывается фундамент для всего дальнейшего двигательного развития [5].

Содействием двигательному развитию детей с синдромом Дауна много лет занимался физический терапевт Петер Лаутеслагер, который возглавил подразделение голландского института s'Heeren Loo Midden-Nederland. С 1990 года он занимался проблемой двигательного развития и специализированной помощи детям с синдромом Дауна [4].

В результате многолетней научно-исследовательской деятельности Петер Лаутеслагер разработал метод оценки и развития двигательных навыков у детей раннего возраста с синдромом Дауна. В 2000 году он защитил диссертацию на эту тему и получил ученую степень в Утрехтском университете, после чего метод Петера Лаутеслагера был стандартизирован и рекомендован к практическому использованию [4].

В рамках совместного проекта Благотворительного фонда «Даунсайд Ап» и голландского института s'Heeren Loo Midden-Nederland в 2002 году Петер Лаутеслагер вместе со своим коллегой Бертом Баккером провел специальный курс обучения специалистов Центра ранней помощи Даунсайд Ап и в 2007 году выдал им лицензию на право преподавания его метода на территории России и стран ближнего зарубежья [4]. А в 2014 году в Даун-сайд Ап прошел обучение специалист нашего центра, после чего метод формирования основных двигательных навыков, который относится к числу «семейно-центрированных» подходов, начал применяться в работе с детьми раннего возраста с синдромом Дауна. Следуя рекомендациям, которые специалист дает в рамках метода оценки и развития двигательных навыков, родители могут принять на себя ответственность за двигательное развитие своего ребенка и реально ему содействовать [5].

Двигательное развитие детей с синдромом Дауна имеет свои особенности. Развитие движений у таких детей по сравнению с их сверстниками, не имеющими подобных нарушений, происходит медленнее [5]. Кроме того, у всех

детей с синдромом Дауна снижен мышечный тонус, нарушены реакции равновесия, недостаточная коконтракция (проблема с поддержанием позы во время движения и в статике), повышенная подвижность суставов и нарушенная проприоцепция (ощущение положения и движения конечностей). Названные нарушения являются главной причиной возникновения у детей с синдромом Дауна специфического профиля двигательного развития. По этой причине родители детей с синдромом Дауна выражают все большую потребность в помощи специалистов по двигательному развитию [2].

Основная задача, которая стоит перед специалистом, изучающим двигательное развитие ребенка с синдромом Дауна, – наблюдение за двигательным поведением малыша, оценка его возможностей и выбор методов помощи для наиболее эффективного развития [4]. Помогая малышу в его двигательном развитии, важно представлять не только исходный уровень развития его движений, но и иметь возможность отслеживать, как он продвигается в этой области [5].

Метод содействия двигательному развитию детей с синдромом Дауна, разработанный Петером Лаутеслагером включает в себя тест «основные двигательные навыки» (сокращенно ОДН-тест), то есть «инструмент для измерения» уровня двигательного развития ребенка, и кинезиотерапию, построенную с учетом общих и индивидуальных особенностей развития его движений. В этом методе выделены пятнадцать основных двигательных навыков, которые образуют шкалу двигательного развития ребенка с синдромом Дауна. Тест представляет собой подробную шкалу двигательного развития от начала развития произвольных движений малыша до сформированных основных двигательных навыков, то есть до того времени, как ребенок будет уверенно принимать вертикальное положение и действовать в вертикальном положении. Перечень двигательных навыков ОДН-теста выглядит следующим образом:

1. Поднимает ноги в положении лежа на спине.
2. Поднимает руки в положении лежа на спине.
3. Поднимает голову в положении лежа на спине.
4. Опирается на локти в положении лежа на животе.
5. Переворачивается с живота на спину.
6. Переворачивается со спины на живот.
7. Сидит.
8. Передвигается по опорной поверхности (ползает).
9. Ходит вдоль опоры.
10. Стоит у опоры.
11. Встает к опоре.
12. Самостоятельно стоит (без дополнительной опоры).
13. Садится из положения лежа на животе.
14. Ходит без поддержки (самостоятельно ходит).
15. Встает без опоры.

Поскольку каждому малышу необходимо не просто освоить целый ряд положений тела, но и научиться свободно чувствовать себя сидя, ползая, стоя,

каждый из пятнадцати разделов теста разбит на последовательные уровни развития навыка, на котором в данный момент находится ребенок, это помогает точно планировать и проводить занятия с малышом, чтобы помочь ему перейти на следующий уровень [5].

Метод Петера Лаутеслагера позволяет специалисту ориентироваться в качественной стороне каждого навыка и, обсуждая с родителями планы домашних занятий на ближайшее время, точно подбирать те виды активности, которые помогут малышу последовательно освоить все стадии развития каждого навыка. По результатам тестирования специалист может определить общую балловую оценку, позволяющую в дальнейшем, при повторных тестированиях, наблюдать динамику двигательного развития конкретного ребенка. Родителям важно понимать, что сам по себе тест лишь позволяет определить, на какой стадии развития каждого навыка находится малыш на момент тестирования, а также ориентироваться в том, какими должны быть последующие шаги, направленные на дальнейшее формирование конкретного двигательного навыка. За проведенной оценкой уровня двигательного развития обязательно должны следовать регулярные занятия, которые предполагают самое активное участие родителей [5].

В нашем центре метод Петера Лаутеслагера успешно применяется уже 8 лет. За это время 38 детей с синдромом Дауна освоили основные двигательные навыки с использованием данного метода. На сегодняшний день еще 6 детей с синдромом Дауна сопровождаются по методу Петера Лаутеслагера. Встречи могут быть организованы как специалистом, исходя из ориентира на усредненные временные интервалы формирования двигательных навыков детей с синдромом Дауна, так и по запросу родителей. Повысить эффективность метода оценки и развития двигательных навыков можно при помощи регулярной обратной связи (возможность задать вопросы и выслать видео специалисту), а также при заполнении дневника развития ребенка раннего возраста под редакцией П. Л. Жияновой (возможность заполнить бумажный или электронный вариант дневника на сайте Даунсайд Ап, раздел сенсомоторное развитие). Следует отметить, что дети приходят на разных возрастных периодах: это может быть возраст 2-3 месяца, а может быть год, полтора или два. Возраст начала применения метода безусловно важен, ведь чем раньше оказывается помощь, тем качественнее и быстрее у ребёнка формируются двигательные навыки. Это отмечают и сами родители:

«Я познакомилась с методом Петера Лаутеслагера на занятиях в Центре «Дорогою добра». Сын очень медленно учился сидеть, ползать, вставать. На первой встрече специалист рассказал мне об особенностях развития детей с синдромом Дауна и причинах отставания в физическом развитии. Отключив свою тревогу и напряжение по поводу проблем ребенка, мы приступили к совместным занятиям. На каждой встрече мы записывали видео с новыми умениями и закрепленными навыками сына, получали новые рекомендации о том, как помочь малышу научиться управлять своим телом, взаимодействовать с предметами. И все это не путем длительных ежедневных занятий, а

возможностью вписать упражнения в обычную жизнь – это стало для меня открытием и продвинуло моего сына в развитии.

Метод Петера Лаутеслагера помог укрепить мышцы тела, наладить координацию движений и развить самостоятельность у ребенка (хочешь игрушку – дотянись, доползи, подойди)».

Мама мальчика с синдромом Дауна.

«Метод Петера Лаутеслагера оказался прост в применении в обычных домашних рутинах, понравилось то, что не нужно заниматься специально, а нужно просто напоминать ребенку, подталкивать его к принятию правильной позы, которая играет огромную роль в двигательном развитии. Под супервизией специалиста это очень хорошо работает».

Мама мальчика с синдромом Дауна.

«Мы стали заниматься по этому методу почти с рождения. Метод очень полезный, а главное нам помог. Сейчас сын ходит и бегает, хотя никто не верил в это. Мы шли к этому постепенно, осторожно, с каждым разом продвигаясь к намеченной цели. Спасибо педагогу! Без этих знаний, мы бы не справились, а метод, и правда, эффективный».

Мама мальчика с синдромом Дауна.

«После рождения дочки мы пребывали в прострации и не знали, в каком направлении двигаться. Что нужно делать для развития? Какие методы использовать? Когда в Центре «Дорогою добра» нам предложили метод Петера Лаутеслагера, мы ухватились за него, как за соломинку. Заниматься по этому методу было не сложно, так как упражнения можно было применять в повседневных делах и при этом отрабатывать определённые двигательные навыки, задействуя мышцы всего тела. Этот метод очень интересный и перспективный. Мы были рады, что познакомились с этим методом. Дочка начала рано держать спинку сидя, стоять у опоры и ходить с опорой наравне с нормотипичными детьми. Для нас метод Петера Лаутеслагера был очень полезен».

Мама девочки с синдромом Дауна.

«Данный метод очень прост и эффективен, казалось бы, обычные ежедневные действия мамы можно направить в пользу ребенка!

Для меня это было интересно и познавательно, никогда бы не подумала, что элементарная замена подгузника, может влиять на физическое развитие малыша. Все просто, понятно и доступно!»

Мама мальчика с синдромом Дауна.

«Несколько месяцев мы с дочкой занимаемся по методу Петера Лаутеслагера под кураторством специалиста Центра «Дорогою добра». Метод хорош тем, что органично вписывается в повседневную рутину. Ребёнок не может заниматься, как взрослый, или выделять время для самостоятельной

тренировки. С этим методом получается тренироваться в течение дня и незаметно для ребёнка. У дочки идёт обычная жизнь, но вместе с этим тренировка. В 11 месяцев мы умели только переворачиваться и раскачиваться, стоя на коленях. Сейчас нам 1 год и 3 месяца, и дочка сидит, ползает, встаёт у опоры и без опоры, ходит вдоль опоры и сама (без опоры) делает 1-2 шага. Я считаю, что этот метод уникальный и простой одновременно. Не требует особых усилий от родителя и даёт хороший эффект для развития ребёнка.»

Мама девочки с синдромом Дауна.

Исходя из мнения родителей, дети которых осваивают или уже освоили метод формирования основных двигательных навыков Петера Лаутеслагера, можно сделать вывод, что в этой работе самым важным является задействовать всех членов семьи малыша; четко и последовательно выстроить специалистом работу с семьей; искренне радоваться успехам ребенка совместно с родителями и поддерживать их. Ведь именно активная позиция родителей является незаменимым и ценным ресурсом в работе, потому что никто не заинтересован в ребенке больше, чем его родители.

Список литературы:

1. Жиянова П. Л. Дневник развития ребенка раннего возраста. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2017. – 80 с.: ил.
2. Лаутеслагер Петер Е. М. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения / Пер. с англ. О. Н. Ертановой при участии Е. В. Ключковой – 2-е изд. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2014. 0 360 с.: ил.
3. Уиндерс Патрицкая С. Формирование навыков крупной моторики детей с синдромом Дауна: Руководство для родителей и специалистов / пер. с англ. Н. С. Грозной. – 2-е изд. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2011. – 294 с.: ил. – (Серия книг и синдроме Дауна).
4. Поле Е. В., Жиянова П. Л., Нечаева Т. Н. Двигательное развитие ребенка с синдромом Дауна. Пособие для специалистов/ Сост. Е. В. Поле, П. Л. Жиянова, Т. Н. Нечаева. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», ПРОБЕЛ-2000. 80 с. – (Серия «Ребенок с синдромом Дауна и особенности его развития»).
5. Поле Е. В., Жиянова П. Л., Нечаева Т. Н. Формирование основных двигательных навыков у детей с синдромом Дауна: практическое руководство для родителей / фото Е. Г. Гросман. – 2-е изд. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2013. – 68 с. – (Ребенок с синдромом Дауна и особенности его развития).

Сведения об авторе:

Пантюхина Ангелина Евгеньевна, тел.: +7 953 944 47 73, электронная почта: angelinapantuykhina@gmail.com, почтовый адрес: 610010, Кировская область, г. Киров, ул. Героя Рослякова, д. 6, кв. 21.

Система поддержки семьи с ребенком раннего возраста с нарушениями развития в центре «Дорогою добра»

Пенкина Юлия Александровна, старший педагог центра поддержки семей с детьми с особенностями развития РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области, доцент кафедры специального (коррекционного) и инклюзивного образования Института развития образования Кировской области, к.б.н.

Лянгузова Елена Владимировна, руководитель центра поддержки семей с детьми с особенностями развития «Дорогою добра», заместитель председателя и соучредитель РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области, логопед

Краткая информация о центре «Дорогою добра».

Центр «Дорогою добра» существует с 2014 года как один из проектов Региональной общественной организации родителей детей-инвалидов «Дорогою добра» Кировской области.

Цель работы центра: эффективная непрерывная система поддержки семей, воспитывающих детей с особенностями развития, включающая психолого-педагогические, консультативные и социальные услуги, направленные на профилактику сиротства, социальную адаптацию и улучшение благополучия особых детей и их родных.

Центр посещают дети от 0 до 18 лет с разными особенностями (РАС, генетические нарушения, церебральный паралич, органические поражения мозга, ТМНР и др.), проживающие в г. Кирове и Кировской области.

Количество подопечных возросло с 30 (2014 г) до 350 (2022 г). В 2021 г помощь организации получили 398 семей. По результатам анкетирования 90% семей удовлетворены услугами.

В декабре 2020 года практика «Центр поддержки семей с детьми с особенностями развития» вошла в реестр доказательных практик Фонда Тимченко.

Одной из главных задач, с момента создания центра «Дорогою добра», было создание условий для непрерывной, системной помощи семьям. Важно, чтобы семьи с детьми с особенностями развития имели возможность на протяжении всего периода, пока они нуждаются в помощи, получать ее. Задача непрерывной и системной поддержки семей реализуется через программы центра, которые реализуются в рамках работы **отделений центра «Дорогою добра»**. В данной статье остановимся подробнее на описании программ, реализуемых отделением ранней помощи. На момент написания статьи 63 ребенка в возрасте от 0 до 4 лет были включены в программы центра на постоянной основе.

1. Отделение ранней помощи – сопровождение семей, воспитывающих детей раннего возраста с нарушениями развития или с высоким риском их возникновения. Деятельность направлена на профилактику сиротства детей с особенностями развития, раннюю психолого-педагогическую и информационную помощь семьям. Ниже перечислены формы оказания услуг для семей, реализуемые в центре.

Программы групповых занятий.

Группа поддержки для родителей «Семейная гостиная» (для семей с детьми от 0 до 1 года). Особенности реализации данной программы подробно описаны в статье С.В. Титовой «Модель поддержки семьи с ребенком первого года жизни с особенностями развития».

Детско-родительские группы раннего развития «Би-би» (для семей с детьми от 0 до 1,5 лет). В основу положена программа «Родители и дети – первый год» (ЦЛП, Москва) на основе программы РЕКiP (в пер. «Пражская программа родители и дети»).

Задачи реализации программы:

1. Поддерживать естественное развитие и активность ребёнка через игру и движение.
2. Способствовать позитивному развитию отношений между ребёнком и родителями, формированию надёжной привязанности.
3. Предоставить родителям возможность общаться друг с другом и обогащать свой опыт.
4. Создавать условия для общения детей между собой.

Структура занятий в группе «Би-би».

В группе одновременно занимаются до 8 детей с мамами или папами. Все дети по возможности одного возраста/темпа развития. Встречи проходят 1 раз в неделю и длятся 90 мин. Основное содержание программы - развивающие игры, которые подбираются исходя из возраста и периода развития детей. За одно занятие предлагается 4-5 игр за занятие. Ведущий показывает все игры на кукле, родители и дети могут по желанию подключаться к процессу игры.

Детско-родительские адаптационные группы «Ёжики» (для семей с детьми от 1 до 3 лет).

Программа направлена на создание условий для адаптации детей с особенностями развития к групповым формам работы и формирование предпосылок готовности к посещению детского сада.

Организация занятий в группе «Ёжики».

Программа рассчитана на один год. Занятия посещают семьи с детьми раннего возраста с особенностями развития, а также их братья и сестры (по желанию родителей). Дети поступают из группы «Би-би», с вводных консультаций, с программ домашнего визитирования. Количество детей в группе – не более 10 человек. Занятия проводятся 1 раз в неделю. Длительность: 2 часа. Занятие включает 5 блоков.

Структура занятий в группе «Ежики».

1. Круг-приветствие включает общий круговой танец, песню-приветствие, изучение расписания занятий и фото тех детей, которые пришли заниматься.

2. Логоритмика включает ритуал начала занятия, инструмент по кругу, игры на развитие фонематического слуха, танец с предметом, игры, направленные на стимуляцию спонтанных вокализаций, песня на развитие чувства ритма и темпа.

3. Творчество – занятие, направленное на расширение сенсорного опыта и формирование мотивации к творческой деятельности. Занятие включает ритуал начала занятия, пальчиковую игру, основную деятельность (рисование, лепка, аппликация), ритуал окончания занятия.

4. Физкультура – занятие проходит в сенсорно-динамическом или в спортивном зале. Основная задача: сенсорная разгрузка после логоритмики и творчества.

5. Круг-прощание включает ритуал с задуванием свечи и песню-прощание.

Групповые детско-родительские занятия по адаптивной физической культуре (для семей с детьми от 1,5 до 3 лет).

Цель программы: создание условий для физического развития детей раннего возраста входе совместной с родителями двигательной активности.

В основе занятия лежат различные задания с использованием мячей разного размера, веса, текстуры. Систематические занятия с мячами разных видов и сенсорным оборудованием способствуют развитию элементарных навыков владения мячом, помогают в игре взаимодействовать со взрослыми и детьми.

Программы индивидуального сопровождения.

Консультативная помощь. В рамках консультативной помощи осуществляется сотрудничество с медицинскими учреждениями Кировской области (перинатальный центр, родильные дома, детские больницы) с целью профилактики отказов от детей, родившихся с нарушениями в развитии. Специалисты центра оказывают комплексную раннюю информационную, психологическую и педагогическую помощь семьям с детьми с ОВЗ и инвалидностью, начиная с этапа рождения ребенка или установления диагноза, или с этапа беременности, если особенности развития были определены внутриутробно. По запросу родителей и/или сотрудников роддомов, детских больниц раннее консультирование, информационная и психологическая поддержка семей сразу после рождения особого ребенка или установления диагноза может проводиться с выездом в лечебное учреждение, в семью, дистанционно или в центре.

Домашнее визитирование. Особенности реализации данной формы сопровождения семей подробно описаны в статье Ю.А. Рыловой и М.В.

Марковой «Осуществление домашних визитов в семьи с ребенком раннего возраста с нарушениями развития. Опыт специалистов центра «Дорогою добра».

Индивидуальные занятия (физический терапевт, специалист по двигательному развитию (методика П. Лаутеслагера), психолог, логопед, специалист по АДК, дефектолог, сурдопедагог, тифлопедагог). Индивидуальные занятия со специалистами центра проводятся исходя из потребностей семьи в помощи конкретного специалиста.

2. Дошкольное отделение реализует групповые и индивидуальные программы, направленные на поддержку адаптации детей с особенностями развития в детском саду и школе.

Программы групповых занятий.

- Адаптационные группы для детей дошкольного возраста «Кроши» (дети 3-5 лет);
- Адаптационные группы для детей дошкольного возраста «Нюши» (дети 5-6 лет);
- Адаптационные группы по подготовке к школе 1 год (дети 6-7 лет, группы «Совята»);
- Адаптационные группы по подготовке к школе 2 год (дети 7-8 лет, группы «Совуны»);
- Адаптационные группы по подготовке к школе для детей с ТМНР (дети 7-8 лет, группы «Совушки»);
- Групповые занятия по адаптивной физической культуре.

Программы индивидуального сопровождения

- Консультации (индивидуальные и семейные на дому и в центре);
- Индивидуальные занятия (физический терапевт, специалист по двигательному развитию (методика П. Лаутеслагера), специалист по АФК, логопед, специалист по АДК, дефектолог, сурдопедагог, тифлопедагог, нейропсихолог).

3. Школьное отделение реализует групповые и индивидуальные программы, направленные на социальную адаптацию и предпрофессиональную подготовку младших школьников с особенностями развития.

Программы групповых занятий.

- Группы социализации и подготовки к трудовой деятельности для школьников «Карычи», «Копатычи» (младший, средний школьный возраст);
- Групповые занятия по адаптивной физической культуре;
- Театральная студия;
- Танцевальная студия.

Программы индивидуального сопровождения.

- Консультации (индивидуальные и семейные на дому и в центре);
- Индивидуальные занятия (физический терапевт, специалист по АФК, логопед, специалист по АДК, дефектолог, сурдопедагог, тифлопедагог, нейропсихолог).

4. Отделение для подростков и молодых людей с особенностями развития реализует программы, направленные на социализацию и подготовку к трудовой деятельности подростков и молодых людей с особенностями развития.

Программы групповых занятий.

- Группы социализации и подготовки к трудовой деятельности для подростков и молодых людей (группы «Пины», подростки, молодые люди 18+);
- Театральная студия;
- Танцевальная студия;
- Художественная студия;
- Медиа студия.

Программы индивидуального сопровождения.

- Консультации (индивидуальные и семейные на дому и в центре);
- Индивидуальные занятия (физический терапевт, специалист по АФК, логопед, специалист по АДК, дефектолог, сурдопедагог, тифлопедагог, нейропсихолог).

На протяжении всего периода сопровождения, семьи могут получать услуги в рамках **программ консультативной помощи и программ поддержки родителей.**

Программы консультативной помощи

1. Консультативная помощь для родителей. Данная услуга может быть оказана как семьям, которые являются членами организации (внутренняя консультация), так и семьям, которые обращаются в центр впервые (внешняя консультация).

В зависимости от предварительного запроса семьи администратор подбирает соответствующего исполнителя-специалиста. В консультации могут принимать участие от 1 до 3 специалистов центра. Когда консультацию проводят 2 специалиста и более, консультация является коллегиальной.

Коллегиальная консультация является целесообразной в ситуации:

- риска возникновения социального сиротства;
- консультирования семьи, воспитывающей ребёнка от 0 до 1 г с нарушениями развития;
- наличия у ребенка сочетанных нарушений развития или тяжелых и множественных нарушений развития;
- консультации с целью определения особенностей развития или осуществления дифференциальной диагностики состояния ребёнка.

Консультативная помощь может быть оказана в следующей форме:

- очная консультация в центре «Дорогою добра»;
- дистанционная консультация (оказание услуги дистанционно с помощью специальных программ (zoom, скайп) или телефонной связи);
- выездная консультация (оказание услуги очно в медицинском учреждении или по месту жительства получателя услуги).

При выборе формы консультации учитывается специфика запроса семьи, состояние здоровья членов семьи и место их проживания, ресурсы центра.

2. Консультативная помощь для специалистов других организаций.

Данная услуга предоставляется по запросу специалистов внешних организаций и может быть выездной (специалист центра выезжает в организацию), дистанционной (zoom, скайп) и очной (на базе центра).

Программы поддержки родителей.

Данное направление программ реализует задачу психологической и информационной поддержки родителей детей с особенностями развития, а также ближайшего окружения (братья и сестры, бабушки и дедушки и др.).

Родительская группа с психологом. Программа призвана помочь родителям детей с особенностями развития понять и оценить эмоциональные трудности, с которыми им приходится сталкиваться в процессе воспитания их ребенка, а также определить возможные способы их разрешения, на актуализацию внутренних и внешних ресурсов, обучение навыкам психологической самопомощи, а также на создание условий для взаимной психологической поддержки.

Программы повышения информированности и компетентности родителей (семинары и тренинги, консультации с экспертами). Тематика формируется по запросу родителей, встречи организуются в соответствии с планом внутренних семинаров центра, не менее 2 раз в месяц).

Информационные издания для родителей (буклеты, методические рекомендации) – создаются с целью оказания информационной поддержки семьям с особыми детьми.

Арт-вечера – это программа арт-терапевтической поддержки родителей и других членов семьи особого ребенка – дополнительный ресурс для семьи, площадка для общения и активного отдыха. Занятия, входящие в программу арт-вечеров: керамика, игра на музыкальных инструментах (гитара, укулеле), вокал, йога.

Ценности и подходы, на которые опирается работа центра «Дорогою добра».

Раннее начало оказания помощи – с момента выявления нарушений развития у ребенка или риска их возникновения.

С помощью каких инструментов реализуется данный подход?

– Вне очереди проводятся консультации для семей с детьми до 1 года, а также в случае риска отказа от ребенка и в случае обращения за экстренной психологической помощью.

– Консультирование семей, у которых родился ребенок с особенностями развития или были диагностированы нарушения в развитии по запросу семьи и сотрудников роддомов, детской поликлиники, детской областной клинической больницы.

– Экстренное психологическое консультирование осуществляется по телефону в любое время, либо во время визитов в роддом, консультаций в центре и на дому. В том числе, если диагноз поставлен внутриутробно. Контакты психолога и специалистов по раннему развитию имеются у сотрудников роддомов, детских поликлиник, детской областной клинической больницы, генетиков.

– Домашнее визитирование осуществляется специалистом по раннему развитию.

Семейно-ориентированный подход – ориентация на интересы ребенка и семьи, их потребности, ценности и запрос. Дает возможность учитывать не только особенности ребенка, но и всей семьи в целом, поддерживать всю семью, активно вовлекать родителей.

За счет каких инструментов семейно-ориентированный подход реализуется в центре?

– Система консультирования (вводные, текущие, финальные, экспресс и др.).

– Педагог-куратор семьи (все семьи имеют своего куратора, который поддерживает контакт с семьей и помогает родителям ориентироваться в услугах центра).

– В мониторинг результатов включены модули с анкетами для родителей (стартовые и финальные).

– Непрерывный контакт с семьями- во всех возможных форматах, которые удобны семье (очно и удаленно).

– Экстренная психологическая помощь (круглосуточно).

– Все мероприятия с учетом запроса родителей (семинары, арт-вечера и т.д.).

– Команда центра состоит из родителей, специалистов и волонтеров.

Партнерские отношения с семьей – уважение к мнению, к позиции родителей, разделение ответственности. Вовлеченность родителей в процесс постановки задач вместе со специалистами, планирование и участие их в программе обучения способствует повышению родительских компетенций, созданию системы единого развивающего пространства для ребенка.

Доступность услуг, регулярность и непрерывность их получения. Участие в программах является бесплатным для семей, занятия идут весь учебный год один-два раза в неделю, это позволяет сохранять и поддерживать непрерывные отношения с семьей.

Ресурсы и компетентность родителей – взгляд на семью с позиции повышения ресурсов семьи и ее активной позиции, а не с позиции «спасательства» (подробно описано в регламенте действий специалистов в области возможного негативного влияния и рисков практики).

В Центре разработан регламент оказания услуг благополучателям, в котором содержится список, описание и условия оказания услуг, которые могут быть предоставлены семьям.

Благодаря описанной модели непрерывного сопровождения семей с детьми с особенностями развития становится возможным осуществление принципа преемственности – родителям не приходится тратить ресурс на поиск организаций и специалистов, передавать информацию о своем запросе (необходимо лишь его актуализировать). Появляется возможность формирования устойчивого, высоко ресурсного родительского сообщества. Для многих родителей на ранних этапах, в ситуации возникновения рисков нарушения развития и/или постановки диагноза, важно знать о том, что у них есть возможность получать помощь и поддержку на протяжении многих лет, а не в рамках краткосрочных программ коррекции.

Сведения об авторах:

Пенкина Юлия Александровна, тел.: +7 953 683 74 51, электронная почта: maximgulia.dd@gmail.com, почтовый адрес: 610042, г. Киров, ул. Шинников, д.36, кв.120.

Лянгузова Елена Владимировна, тел.: +7 912 821 56 38, электронная почта: lenalyanguzova@gmail.com, почтовый адрес: 610004 г. Киров, ул. Розы Люксембург, д.16, кв.17.

Осуществление домашних визитов в семьи с ребенком раннего возраста с нарушениями развития. Опыт специалистов центра «Дорогою добра»

Рылова Юлия Александровна, сурдопедагог, специалист отделения ранней помощи центра поддержки семей с детьми с особенностями развития РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области

Маркова Марина Валерьевна, специалист по двигательному развитию центра поддержки семей с детьми с особенностями развития РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области

Домашнее визитирование – одна из программ оказания помощи семьям центра «Дорогою добра», которая делает возможность получения услуг ранней помощи доступной. В январе 2020 г. два специалиста организации прошли стажировку в г. Москва по программе раннего вмешательства в формате домашних визитов «Уверенное начало» и постепенно начали внедрять полученные знания и опыт в свою практику.

В статье мы представляем опыт реализации программы домашнего визитирования в центре.

Самым первым вопросом было то, какие же семьи могут быть включены в программу:

- семьи с глубоко недоношенным ребенком, имеющим риски в развитии;
- семьи, воспитывающие ребенка с МНР (множественными нарушениями в развитии) раннего возраста;
- семьи, находящиеся в тяжелой жизненной ситуации;
- родители с высоким риском отказа от ребёнка.

Оказание помощи семьям в рамках программы домашнего визитирования ведется командой трансдисциплинарных специалистов. На данный момент постоянное сопровождение семей осуществляют 3 специалиста (специалист по двигательному развитию, дефектолог, психотерапевт), но также имеется возможность выезда к семье любого специалиста центра для консультирования и оказания помощи.

Программа домашнего визитирования направлена на решение следующих задач:

- психологическое консультирование, снижение риска возможности отказа от ребёнка;
- содействие социализации ребенка и предупреждение возможности изоляции семьи;
- содействие развитию коммуникации и речи ребенка;
- содействие развитию мобильности ребенка;
- содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков;
- содействие развитию познавательной активности ребенка.

Большое внимание специалисты уделяют обучению родителей позиционированию, постуральному менеджменту, развивающему уходу, вопросам подбора

и адаптации технических средств реабилитации(ТСР), помощи в организации развивающей среды, вопросам коммуникации, психологическому сопровождению семьи.

Одной из ведущих задач осуществления домашних визитов является содействие включению семьи в занятия в центре «Дорогою добра» либо в любую другую организацию города, оказывающую услуги ранней помощи.

В рамках центра переход из программы домашнего визитирования может осуществляться как сразу в детско-родительскую группу, так и при возникновении трудностей возможен формат плавного включения в индивидуальные занятия в центре со специалистом, который ранее сопровождал семью.

Сопровождение семей осуществляется в следующих форматах:

- долгосрочный (до 4 лет включительно);
- краткосрочный (до решения поставленных целей, выхода семьи на занятия в центр, выхода семьи из программы по другим причинам);
- пролонгированное консультирование (1 раз в месяц).

В своей работе мы опираемся на доказательные практики и научный подход. Для диагностики, составления программы развития, оценки результатов специалисты используют следующие инструменты:

▪ **МКФ – международная классификация функционирования.** Используется для описания нарушений структур и функций организма, ограничений активности и участия (включенности) ребенка в повседневной жизни, выявления факторов окружающей среды и личностных факторов, способствующих и препятствующих решению проблем ребенка и семьи, для определения целей, построения индивидуальной программы помощи и оценки её эффективности.

▪ **Матрица коммуникации** – это методика оценки, позволяющая точно определить, каким образом человек общается, и получить общую схему определения логических целей развития коммуникативных навыков.

▪ **СОРМ – канадская оценка выполнения деятельности.** система, оценивающая выполнение процедур самообслуживания, игры, досуга, удовлетворенность ими и изменения, произошедшие после программы помощи.

▪ **САРА – оценка навыков повседневной жизни, занятий и рутин** – интервью с родителями для оценки деятельности и рутин с занесением информации в таблицу, в основе оценки происходит построение программы, где родитель является активным и основным участником.

Организация работы в программе домашних визитов

1 этап: выявление и включение семьи в программу домашнего визитирования.

2 этап: знакомство с семьёй, диагностика, обсуждение запроса семьи.

3 этап: постановка ближайших целей и задач.

4 этап: разработка индивидуальной программы развития.

5 этап: планомерное осуществление намеченной программы совместно с семьёй.

6 этап: мониторинг и оценка результатов работы.

Периодически проводится промежуточная оценка эффективности проводимых мероприятий переоценкой функциональных навыков ребенка; пересмотром запроса семьи, в случаях, когда поставленные цели и задачи могут быть завышены или, наоборот, занижены; при изменении самого запроса семьи, пересмотра приоритетов в обучении навыкам.

Документы, которые заполняются на ребенка

Анкеты–опросники с анализом выполнения ежедневных рутин и имеющихся навыков у ребенка (0-1 года, 1-3 года)

Бланк осмотра специалиста

- паспортные данные ребенка и семьи;
- адрес проживания, номер телефона, адрес электронной почты и т.д.;
- диагноз ребенка, значимые данные анамнеза;
- запрос семьи.

Лист проблем ребенка в формате МКФ

- Проблемы активности;
- Цели – не более 5, оптимально 2-3 цели;
- План мероприятий, задачи к каждой цели – что изменить, адаптировать для выполнения цели;
- Дневники наблюдений: дата/проблема/что делали;
- Оценка результатов работы: поставленные цели и их достижение к намеченному сроку оценки.

Бланк осмотра и работы с семьей и ребенком в программе Домашнего визитирования

Фамилия Имя ребенка	
Дата рождения	
Взят в программу	
Родители	
Адрес	
Телефон	
Email:	
Запрос семьи	
Трудности в повседневной жизни	
Диагноз	
Значимые данные анамнеза	

Лист проблем ребенка в формате МКФ	
1. Функции и структуры	
2. Активность и участие	
Мобильность: Функция руки: Коммуникация: Самообслуживание:	
Игра/занятия	
Познавательная деятельность: Социальное взаимодействие:	
3. Факторы контекста	
Средовые факторы	Личностные факторы
Барьер	Барьер
Ресурс	Ресурс
Проблемы активности	
Цель 1 (кто будет заниматься/что будет делать/где будет происходить/в какое время, в каких условиях/период)	
Цель 2 (кто будет заниматься/что будет делать/где будет происходить/в какое время, в каких условиях/период)	
План мероприятий/задачи к цели	
Дневники наблюдения	
Дата	Проблема
	Что делали
Оценка результатов работы	
	Достижимость целей
Цель 1	
Цель 2	

Пример оформления листа проблем, постановки целей и задач

Алеша, д.р. 24 декабря 2020 год.

Взят в программу ДВ в июне 2021 года (календарный возраст 5,5 мес/скоррегированный возраст 2,5 мес).

Данные анамнеза: СГ 28 недель. Вес при рождении 990гр, длина 36 см.

Оценка по шкале Апгар 5/6/7 баллов. С рождения тяжелые дыхательные нарушения, требовавшие продолжительного использования ИВЛ и другой респираторной поддержки. По данным НСГ – признаки ВЖК 2 ст.

В стационаре находился до 5,5 месяцев. Выписка на домашней кислородной терапии через носовые катетеры, на зондовом кормлении.

Инвалидность – паллиативный статус.

Диагноз: бронхолегочная дисплазия, тяжелой степени.

Постгеморрагическое повреждение ЦНС (ВЖК 2ст).

Задержка психомоторного развития. БЭН 1 ст.

Нарушения координации сосания-глотания. Риск нарушения слуха, зрения. Запрос семьи в начале программы ДВ:

- уход от зондового кормления, осуществление кормления через соску;
- осуществление рутинных процедур – купание, прогулки, игрового взаимодействия, с учетом состояния ребенка (постоянная дотация кислорода через НК);
- развитие навыков ребенка: зрительное и слуховое сосредоточение, появление гуления, удержание позы на животе.

Лист проблем Алеши в формате МКФ:

Функции и структуры:

- мышечная гипотония, снижение силы мышц и выносливости;
- нарушения координации и контроля произвольных движений и удержания равновесия;
- нарушение слуха – отоакустическая эмиссия не зарегистрирована с обеих сторон;
- нарушение сосания, глотания, срыгивание, метеоризм, задержка стула, недостаток веса;
- хроническое заболевание легких – БЛД

Активность и участие:

- Мобильность: слабый контроль головы и туловища, в положении на спине неустойчив, нет поворотов на бок, в положении на животе не удерживает голову.
- Функция руки: не опирается на предплечья, нет захвата и удержания предметов, не тянется к предметам.
- Коммуникация: единичные звуки, плач.
- Самообслуживание: прием пищи половина объема питания – через зонд, половина – через соску; сосет медленно, быстро утомляется.
- Игра/занятия: кратковременный интерес к новым предметам, нет слежения взглядом за объектом; на некоторые звуки кратковременное замирание; нет отчетливой ответной улыбки.
- Социальное взаимодействие: семья ведет замкнутый образ жизни.
- Средовые факторы
- Барьер: временное проживание в квартире родителей, малой площади. необходимость использования в постоянном режиме концентратора кислорода, занимающего определенное пространство, длинная система трубок для подачи кислорода; выраженная тревожность мамы, неуверенность в своих силах, склонность к депрессии.
- Ресурс: семья полная, заинтересованность в развитии, есть помощь бабушки в уходе за ребенком.

Личностные факторы:

- Барьер – быстрая истощаемость.
- Ресурс – легко вступает в контакт.

Проблемы активности

- Частичное зондовое кормление.
- Задержка темпов развития – нет отчетливого зрительного и слухового сосредоточения, быстро теряет интерес к игрушкам, утомляется.
- Неуверенность мамы в осуществлении рутинных мероприятий по уходу за ребенком, тревожность.

После проведения диагностики ребёнка и интервью с родителями специалист совместно с членами семьи переходит к обсуждению и постановке целей. Важно, чтобы цели, над которыми мы работаем, ставились на функциональной основе, были понятны родителям и полезны для ребенка. Для этого можно задать себе вопросы:

- Является ли цель полезной, значимой для основных ухаживающих?
- Указывает ли на включенность ребенка, развивает ли социальные отношения, означает ли независимость?
- Может ли решаться разными людьми, много раз в день и во время повседневных рутин?
- Имеет ли смысл? Понимают ли родители, что ожидается?
- Указывает ли цель на то, что должен делать ребенок? По каким критериям поймем, что навык сформирован?

Цели могут быть поставлены как для ребенка, так и для ухаживающего за ним лица (мамы, няни, опекуна и т.п.).

Примеры постановки целей и планы мероприятий

Цель 1. Через 3 месяца Леша съедает через соску весь объем молочного питания за 30 минут во время проведения основных кормлений.

План мероприятий

- Подобрать мягкую, удобную для сосания соску.
- Ухаживающему лицу (маме, бабушке) предлагать Леше «пустышку» для стимуляции сосания, обмакивать соску в смеси, чтобы стимулировать слюноотделение и проглатывание.
- Обучить маму проводить 3-4 раза в день мягкие стимулирующие тактильные прикосновения в области щек во время кормления.
- Каждый раз начинать кормление через соску в объеме 10-15 мл, с последующим докормом через зонд, постепенно увеличивать объем питания через соску по переносимости, под контролем сатурации.
- Контролировать динамику веса по графику для недоношенных детей.

Цель 2. Через 3 месяца Леша активно участвует в игровом взаимодействии, отчетливо следит за яркой игрушкой, реагирует на звук игрушки поворотом головы, улыбается, в течение 15 минут с близкими значимыми людьми (мамой, папой, бабушкой).

План мероприятий

- Стабилизация процессов, приводящих к дискомфорту Леша: подбор молочной смеси, уменьшающей процессы газообразования, проявления колик.
- Организация стабильной комфортной позы с помощью укладок, обучение мамы формированию укладок с помощью пледа и пеленок.
- Поместить в зоне быстрой доступности яркие (красного, желтого цвета), контрастные игрушки (смайлики, игрушки с большими глазами, долматинец и т.п.), звучащие игрушки – колокольчики-бубенчики, шуршалки и т.п.
- Каждый раз в периоды бодрствования (после осуществления ежедневного гигиенического ухода за ребенком, перед кормлением или после него) предлагать подобранную игрушку или предмет на расстоянии 20-30 см от глаз малыша, добиваясь фиксации взгляда, а затем и слежения за перемещением предмета по горизонтали и по вертикали, но так, чтобы он не терял его из виду.

Цель 3. Через 1 месяц мама уверенно осуществляет основные рутинные процессы ухода за Лешей (кормление, купание, прогулки, ежедневный гигиенический уход).

План мероприятий

- Обучение мамы алгоритму проведения основных процедур ухода за ребенком, с учетом особенностей ребенка.
- Обсуждение технических возможностей проведения купания, прогулок, гигиенических процедур (удлинение катетеров, через которые поступает кислород).
- Консультация психолога, при необходимости пролонгированное сопровождение.

Подводя итоги, хотелось бы отметить, что программа домашнего визитирования способствует:

- профилактике отказов от ребёнка;
- поддержке и информированию семьи;
- повышению качества жизни ребенка и его семьи;
- развитию способностей ребёнка;
- профилактике вторичных нарушений.

Одним из важных результатов программы в 2022 году стал переход 11 семей из программы домашнего визитирования на групповые занятия в центре «Дорогою добра».

Список литературы:

1. Блохина Л.В., Калинина С.В., Морозова Н.И. Служба раннего вмешательства. Методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи. Москва, 2007.
2. Емец М.М., Петрухина И.Г., Русанова Ю.П., Урвачева А.В., Любомудрова О.В., Жвакина М.А. опыт междисциплинарного сопровождения семей с детьми раннего возраста, имеющими тяжелые нарушения развития. Санкт-Петербург, 2015.

3. Charity Rowland. Путеводитель: Интерактивная матрица общения. Portland, 2011.

4. Матрица коммуникации – <https://communicationmatrix.org/>

5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья – <https://zdravmedinform.ru/icf.html>

Сведения об авторах:

Маркова Марина Валерьевна, тел.: +7 912 728 07 68, электронная почта: markovamv64@yandex.ru, почтовый адрес: 610020 г.Киров, ул.Пятницкая, д.87, кв.52.

Рылова Юлия Александровна, тел.: +7 922 944 34 12, электронная почта: svyatku_yulia@mail.ru, почтовый адрес: 610000 г. Киров, ул. Волкова д.8, кв.12.

Использование принципа доступности в практике работы подразделения ранней помощи детям и их семьям

Самарина Лариса Витальевна, директор АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», психолог

В статье описывается примерная система организации деятельности подразделения ранней помощи детям и их семьям, которая обеспечивает максимальную доступность услуг ранней помощи для семей с маленькими детьми.

На примере описания случая работы с семьей будет раскрыто содержание и опыт применения такого принципа как доступность ранней помощи. Данный случай уже закрыт. Поддержка семье оказывалась в течение более чем 3 лет, до достижения ребенком возраста 4 лет.

Содержание принципа доступности можно рассматривать на нескольких уровнях функционирования системы ранней помощи. Основным смыслом этого принципа заключается в том, что в населенном пункте имеется необходимое количество подразделений ранней помощи, они доступны территориально и финансово, информация о них широко распространена, и семьи могут легко их достичь; любая семья может обратиться в систему ранней помощи и получить необходимую поддержку; программы вмешательства выстроены таким образом, что не только специалисты, но и родители участвуют в их реализации.

Наличие ранней помощи на региональном уровне и её территориальная доступность

Региональная система ранней помощи детям и семьям строится иерархично и состоит из следующих компонентов:

1. Межведомственный координационный совет, который осуществляет общее руководство деятельностью региональной системы ранней помощи детям и семьям.
2. Профильные ведомства, в рамках которых функционируют Подразделения ранней помощи.
3. Региональный ресурсно-методический центр по ранней помощи.
4. Подразделения и кабинеты ранней помощи детям и семьям.

Для успешного функционирования региональной системы ранней помощи в субъекте Российской Федерации создается Межведомственный координационный совет по ранней помощи, который осуществляет общее руководство деятельностью этой системы. В состав координационного совета входят представители различных ведомств: образования, социальной защиты, здравоохранения, некоммерческих профессиональных организаций, родительских организаций и других организаций. Выделяют несколько функций в работе данного совета:

1. Разработка и последовательная реализация Региональной программы развития ранней помощи, которая включает в себя:
 - общие положения о развитии ранней помощи в субъекте (цели, задачи, целевая группа, координирующее ведомство);

– необходимые шаги по развитию ранней помощи в субъекте (организация своевременного выявления детей, нуждающихся в ранней помощи; организация и порядок оказания услуг ранней помощи; организация перехода детей в образовательные организации и др.);

– порядок межведомственного взаимодействия;

– методы оценки эффективности оказания услуг ранней помощи.

2. Определение и курирование работы ведомства, ответственного за развитие ранней помощи в субъекте, которое проводит:

– оценку достаточности принятых законодательных и нормативных правовых актов, регулирующих вопросы предоставления услуг ранней помощи;

– разработку и подготовку региональных нормативных документов по ранней помощи;

– анализ, сбор и подготовку данных о реализации разработанной программы по развитию ранней помощи;

– координацию работы всех ведомств по реализации Региональной программы развития ранней помощи.

3. Разработка регламента межведомственного взаимодействия при реализации Региональной программы развития ранней помощи. При этом межведомственное взаимодействие означает слаженную деятельность систем здравоохранения, образования, социальной защиты с указанием зон ответственности, обязанностей, механизмов и порядка взаимодействия в интересах ребенка и семьи, определением объема участия ведомств в реализации Программы с учетом существующих направлений их текущей деятельности.

Важный компонент региональной системы – профильное ведомство, одно или несколько ведомств, которые отвечают за создание и функционирование Подразделений ранней помощи детям и семьям. Относительно того, какое ведомство/ведомства будут профильными, принимает решение Межведомственный координационный совет по ранней помощи.

Следующий компонент региональной системы ранней помощи – Региональный ресурсно-методический центр по ранней помощи. Для того чтобы все Подразделения ранней помощи оказывали качественные услуги ранней помощи важно организовать систему их методического сопровождения как собственно подразделений, так и специалистов, работающих в них. Подобную профессиональную поддержку и ряд других функций должен выполнять Региональный ресурсно-методический центр по ранней помощи. Основные функции, которые он выполняет: организационная, координационная, аналитико-статистическая, информационно-методическая, образовательная, экспертная, инновационная.

Региональный ресурсно-методический центр по ранней помощи может быть создан на базе организации любой ведомственной принадлежности, включая негосударственные организации, по выбору субъекта.

Наиболее важный компонент Региональной системы ранней помощи – подразделения и кабинеты ранней помощи. Деятельность каждого

Подразделения ранней помощи направлена на достижение целей ранней помощи и решение трех взаимосвязанных и взаимозависимых задач:

- содействовать своевременному выявлению детей и семей целевой группы;
- оказывать услуги ранней помощи детям и семьям;
- содействовать переходу детей и семей в образовательные организации.

Таким образом, через построение широкой и разветвленной системы ранней помощи в субъекте достигается её **территориальная доступность**.

Важно, чтобы подразделения и кабинеты ранней помощи были расположены так, чтобы каждая семья могла добраться до них, не пользуясь общественным транспортом или пользуясь не более чем одним видом транспорта. Необходимо, чтобы подразделение ранней помощи было, как и детская поликлиника, в каждом районе населенного пункта. Для этого необходимо, чтобы администрация населенного пункта рассчитала и открыла необходимое количество подразделений, исходя из количества детского населения.

Одним из возможных способов преодоления территориальной недоступности подразделения могут стать домашние визиты.

Финансовая доступность ранней помощи

Необходимо, чтобы все услуги ранней помощи для семей были бесплатными. Для этого подразделения и кабинеты ранней помощи должны быть организованы в государственных организациях со стабильным финансированием, которое выделено именно на деятельность специалистов ранней помощи. Для негосударственных организаций может быть предусмотрено выделение субсидий на эту деятельность.

Информационная доступность ранней помощи

Известно, что раннее вмешательство / ранняя помощь полезна детям раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений. Однако для России ранняя помощь – направление новое и пока непривычное. Поэтому, если не выстраивать систему информирования, большинство семей, дети которых нуждаются в ранней помощи, не получают информации о ней и соответственно не смогут ею воспользоваться.

Информационная доступность ранней помощи понимается, как достаточно широкое распространение понятной информации о ней, что позволяет любой семье получить её вовремя и не тратить время и силы на поиск ресурсов помощи для ребенка.

Распространение информации может происходить на основе «пассивного» размещения информации в общедоступных местах, где чаще всего бывают семьи: на сайтах, стендах, в буклетах, листовках в родильных домах, детских больницах и поликлиниках. Однако такой способ имеет довольно низкий эффект: родители проходят мимо информационных стендов, не замечают их, не решаются самостоятельно обратиться и т.д.

Более эффективным способом является распространение информации заинтересованными в здоровье и развитии ребенка профессионалами. И чаще всего это врачи детских поликлиник и больниц, которые, что особенно важно, сами отчетливо понимают выгоды для семьи и ребенка от участия в программах ранней помощи. Если ранняя помощь открыта в сфере образования или социальной защиты, необходимо сотрудничество с системой здравоохранения, которое включает в себя следующие мероприятия:

- информационные сообщения о работе системы ранней помощи на врачебных конференциях в детских поликлиниках и больницах, в результате чего практически каждый детский врач в городе узнаёт об этом и, встречая в своей работе семью с ребенком с тяжелыми нарушениями функций или структур организма, направляет ее в раннюю помощь;

- встречи с участковыми медицинскими сестрами, которые во время визита на дом объясняют родителям необходимость получения ранней помощи и помогают связаться со специалистами.

Достаточно эффективным является способ донесения информации непосредственно до потенциальных участников программ ранней помощи. Это проведение бесед психолога подразделения ранней помощи с женщинами, дети которых находятся в отделениях недоношенных детей и патологии новорожденных. В этом случае матери могут напрямую получить важную для них информацию о способах помочь развитию ребенка.

В последнее время достаточно эффективным становится распространение информации на основе ее размещения на сайте учреждения и в социальных сетях. В этом случае родители, уже участвующие в программах ранней помощи, делятся своим мнением и способствуют принятию решения других родителей об обращении к специалистам.

Вот пример организации ранней помощи семье, которая проживает в городе с населением 250 тысяч человек.

Семья, о которой пойдет речь в статье, обратилась в подразделение ранней помощи по рекомендации своего участкового врача, который обратил внимание на то, что девочка Даша 10-ти месяцев достаточно сильно отстает в развитии по сравнению со сверстниками.

При этом сами родители пока еще не сильно тревожились о развитии их дочери. Даша родилась недоношенной, путем кесарева сечения, сразу после рождения перенесла менингит, из-за чего провела 2 недели в реанимации, потом 2 месяца в больнице. Следующие пять месяцев девочка очень плохо набирала вес, часто болела вирусными инфекциями, возникло подозрение на то, что у ребенка присутствуют малые эпилептические приступы, выяснилось, что у девочки частичная атрофия зрительных нервов. Семья боролась за здоровье ребенка. Мама ожидала, что, как только здоровье Даши улучшится, она начнет развиваться более интенсивно и постепенно догонит сверстников по развитию. И лишь настоятельные рекомендации врача побудили маму обратиться в раннюю помощь.

Семья Даши жила в одном из отдаленных районов города. Чтобы добраться до подразделения, им нужно было сменить два автобуса. Фактор территориальной недоступности для этой семьи стал одной из причин, по которой специалистами было принято решение о проведении первичного приема на дому.

Таким образом, благодаря информированности врача о ранней помощи, семья получила эту информацию и смогла обратиться к специалистам.

Организационная доступность ранней помощи детям и их семьям

Система ранней помощи изначально должна быть открытой и доступной для всех семей. Обратиться в раннюю помощь может любая семья, в которой растет ребенок раннего возраста, с направлением или без направления. Важно то, что у родителей есть беспокойство о развитии ребенка или беспокойство есть у врача или педагога, который направил семью. Каждой семье будет предложено посетить первичный прием. Основная цель первичного приема – провести первичную оценку особенностей развития ребенка и уточнить, имеется ли у ребенка нарушение развития или риск возникновения нарушения и нуждается ли он в программе ранней помощи. Независимо от того, включается ли семья в систему помощи или нет, каждая семья получит рекомендации по развитию ребенка.

Кроме того, подразделение ранней помощи обычно не имеет специализации на каком-либо нарушении. Помощь доступна детям, имеющим различные нарушения. Специалисты подразделения ранней помощи не сосредотачиваются на помощи детям только с нарушениями зрения или слуха, с генетическими или двигательными нарушениями. Программы ранней помощи сосредоточены на развитии у ребенка функциональных способностей, а именно: способностей в области коммуникации, познания, социального взаимодействия, мобильности и навыков повседневной жизни. Всем детям важно быть понятыми, играть, развиваться, двигаться. Поэтому специалисты реализуют программы для детей с различными отдельными и множественными нарушениями. Продолжим пример.

На первичный прием в семью Даши поехали педиатр развития и психолог, который является специалистом по детскому развитию. Основной запрос семьи: Даша отстает в развитии от возрастных норм. Мама хотела понять, существуют ли какие-то методы лечения, которые могли бы способствовать более быстрому и успешному развитию девочки.

По результатам первичного приема стало понятно, что девочка имеет множественные нарушения и действительно значительно отстает в развитии. По шкале KID Даша развивалась в среднем на 2,5 месяца.

У девочки было нарушение зрения. Скрининг показал, что Даша может кратковременно концентрировать взгляд на ярком предмете (свечка), но не может проследивать за ним, отражение свечки симметрично. Скрининг слуха на основе «крупяного» теста также дал отрицательные результаты. Даша не реагировала на обращение мамы к ней, не прислушивалась к голосу и другим звукам. Самостоятельно практически не гулила и не лепетала.

В двигательном развитии Даша отставала: из самостоятельных движений Даша могла переворачиваться со спины на правый бок; лежа на спине, опираясь на стопы приподнимать таз и «шлепать» им о поверхность, на которой лежит; отворачивать голову и отталкивать руками ложку с едой и лекарствами; поднимать ноги и брать их руками. Сидеть Даша могла только на руках у взрослых с поддержкой или полусидеть в детском «шезлонге».

Даша не интересовалась игрушками, не брала их ручками и не удерживала, если вкладывали. Большую тревогу у семьи вызывало кормление. Кормили Дашу с ложки с очень большими трудностями, так как она самостоятельно не открывала рот, не удерживала пищу во рту, с трудом ее глотала.

Когда специалисты представили членам команды результаты первичного приема, было принято решение пригласить семью участвовать в программе ранней помощи.

Еще один аспект организационной доступности на уровне подразделения ранней помощи – в подразделении имеются услуги, позволяющие каждой семье и каждому ребенку, нуждающемуся в ранней помощи, участвовать в них. Для этого в подразделении работает междисциплинарная команда специалистов, готовая ответить на любой запрос семьи, касающийся развития или функционирования ребенка. Запрос может быть из любой области развития или функционирования, структуру функционирования ребенка задает Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Часто у семьи есть причины, по которым семья не может участвовать в программе ранней помощи, совершая визиты в подразделение. Такими причинами становится сочетание ряда факторов, например, ребенок родился недоношенным, и на момент обращения в службу его возраст менее 6 месяцев, низкий иммунитет и частые заболевания ребенка, сложности с адаптацией ребенка к новым условиям, сильные страхи, слишком тяжелые нарушения, второй маленький ребенок и т.д. В этом случае реализация программы ранней помощи **переносится к семье домой.**

В нашем примере мама Даши не могла приносить девочку в подразделение, опасаясь очередного заболевания. Также проблемы, над которыми предстояло работать, лежали в области повседневной жизни семьи. Поэтому после командного обсуждения было принято решение о реализации программы ранней помощи для этой семьи в домашних условиях. Ведущим стал трансдисциплинарный специалист (ТДС), второй специалист – физический терапевт, он участвовал в работе на этапе проведения углубленной оценки и при составлении программы помощи. Затем его роль была в том, чтобы консультировать ТДС в вопросах двигательного развития ребенка и вопросах кормления. Сотрудничество ТДС и двигательного терапевта строилось на основе регулярных обсуждений процесса реализации программы помощи.

Доступность на уровне реализации индивидуальной программы ранней помощи

В последнее время в области реабилитации произошли значительные изменения в том, как организуется помощь семьям с детьми с нарушениями развития. Ранее профессионалы самостоятельно проводили диагностику, составляли программу развития и проводили занятия с ребенком, отводя родителям довольно пассивную роль. То есть основные развивающие моменты приходились на встречи ребенка со специалистами, родители могли отчасти заниматься с ребенком дома, но занятия специалистов были настолько профессиональными и сосредоточенными на таких задачах, что лишь небольшое количество родителей могли их повторить.

Современные представления о реабилитации позволяют изменить процесс реализации программы помощи, сделать его более доступным для родителей и, соответственно, более эффективным для ребенка.

Выделим несколько способов того, как сделать программы ранней помощи более доступными для детей и их семей.

В первую очередь это **реализация программы ранней помощи на основе естественно-средового подхода**, то есть программа реализуется не только в специальном центре, но и дома, где живет ребенок, в контексте повседневных домашних дел, через наполнение ежедневных активностей развивающим компонентом, а также в любом другом месте, где ребенок бывает регулярно.

В понятие контекста повседневных дел включаются различные ежедневные активности: чтение книжки, мытье рук, еда, время до, во время и после смены подгузника, переодевание, прогулка, уборка игрушек и др. Часто родители не готовы принять новый для них способ реабилитации. Беседа с родителями о том, что все дети с нарушениями и без них учатся лучше, выполняя какие-то дела, что новые навыки легче формируются, если их использовать часто, может помочь убедить родителей, что ребенка можно учить не только в службе, но и дома. Именно родители и именно дома могут научить ребенка различным новым навыкам гораздо быстрее, чем специалист во время нечастых встреч с ребенком.

Специалисты подразделения ранней помощи совершают еженедельные домашние визиты и вместе с родителями выделяют те активности, во время которых может происходить обучение ребенка. Задача специалистов – помочь родителям начать использовать повседневные дела для развития ребенка. Делать это родителям будет проще, если они сами хотят, чтобы ребенок чему-то научился, если они подробно обсудили со специалистом, как это делать, попробовали вместе с ним это, и специалист помог им устроить среду.

Также программа ранней помощи, которая реализуется специалистом совместно с родителями, будет им доступна, если выбор задач для обучения ребенка основан на **интересах, приоритетах и возможностях семьи**, а выбор повседневных активностей, во время которых будет происходить обучение ребенка, основывается на особенностях организации жизни семьи. При этом

решение некоторых задач требует от семьи специальной подготовки и времени, а некоторых – нет. При выборе повседневной активности для обучения также важно учитывать **интересы и потребности ребенка**.

Не менее важно, организуя обучение ребенка дома, использовать уже имеющиеся в арсенале у родителей средства. Например, вместо того чтобы просить родителей учить специфические песенки и пальчиковые игры, можно попросить их вспомнить, какие песенки они уже знают или может быть помнят из своего детства.

Таким образом, программа вмешательства реализуется на ежедневной основе, обеспечивая регулярность тренировок, постепенность в овладении новыми навыками, интеграцию новых навыков в разные ситуации. Важно помнить, что, если для обучения новому навыку нужно специальное время, специальные упражнения, обучение может не получиться. Не все семьи готовы каждый день специально работать над обучением ребенка.

Несколько примеров подобной работы с Дашей и ее семьей.

Отставание в двигательном развитии Даши не было обусловлено нарушениями функций или структуры организма. Основными причинами отставания были нарушение у Даши зрения и слуха и сопутствующее этим нарушениям отсутствие мотивации к движению, очень маленький опыт самостоятельных движений, низкая собственная активность. Чтобы обеспечить регулярность занятий задачи двигательного развития решались в естественной среде.

Обычно, если родителям нужно было переместить Дашу, они поднимали ее и переносили – из комнаты в ванную, из ванной на кухню, переодевали, когда она лежала на спине, кормили в полулежачем положении, умывали, держа на руках. Теперь родители вместе с физическим терапевтом решили, что они будут поощрять Дашу самостоятельно садиться и только потом брать ее на руки. Что Даша будет учиться устойчиво сидеть, если она будет сидеть всякий раз, когда это будет нужно: во время переодевания, еды, игры. Таким же образом Дашу учили вставать на колени, на ноги. Родители подставляли Даше свои руки в качестве опоры, помогали опереться на диван и встать и т.д.

Задача улучшить способность Даши стоять решалась во время одевания и раздевания: Даша стояла лицом к маме, держась ручками за мамины колени пока мама надевала/снимала шапочку, кофточку, курточку, варежки. Также способность стоять тренировалась, когда Даша стояла на скамеечке перед раковиной, пока они с мамой мыли руки (перед и после еды, после туалета, а также играя с водой в свободное время). Специалист с мамой подобрали оптимальную высоту скамеечки, степень поддержки во время стояния, признаки того, что данная поддержка не нужна и можно разрешить ребенку стоять самостоятельно.

Когда Даша научилась переступать вдоль опоры, родители перестали носить ее на руках, а стали водить с поддержкой. Постепенно умение Даши ходить улучшилось настолько, что она начала уверенно ходить, держась за одну руку. Родители способствовали этому, обеспечивая количество ходьбы за

счет большого количества переходов из одного помещения квартиры в другое. Самостоятельно ходить Даша научилась к 2 годам.

Параллельно с двигательным развитием решались задачи **развития коммуникации**. Даша практически не откликалась на обращения к ней, изредка улыбалась, но было трудно понять, что вызывало улыбку: звуки голоса, приближение или запах другого человека, что-то другое, – так как не было постоянства в реакциях девочки. Очень четким был один коммуникативный сигнал – протест, в основном Даша протестовала против еды. Иногда Даша начинала чмокать губами, и мама интерпретировала этот сигнал как желание пить.

Анализ коммуникативного развития показал, что у Даши нарушено понимание речи (сообщений), способность формировать и передавать сообщения. Собственная коммуникативная активность Даши значительно снижена.

Первой задачей было научить Дашу намеренной коммуникации со взрослыми, подобрав доступное ей средство коммуникации. Поскольку страдало понимание речи, ТДС обсудил с родителями то, какой **всегда** должна быть их речь, когда они обращаются к Даше: короткие фразы; отдельные слова, обозначающие предметы и действия; простые звуки, сопровождающие игры и режимные моменты; использование прикосновений, простых звуков (звон чашки), движений тела, запахов в качестве средств коммуникации. Все, что могло побудить Дашу прислушаться, понять, откликнуться, повторить. Для того чтобы побудить Дашу отвечать, родители стали использовать прием «прерывание желаемого действия» с последующим вопросом «будем еще?».

В качестве первых сигналов, которые было важно понимать Даше, были выбраны следующие сообщения: «кушать» – слово «кушать» сопровождалось легким прикосновением к губам Даши, «смена подгузника» – словами и поглаживанием по животу, «спать» – звуками «а-а-а» и легким покачиванием. Родители использовали эти сигналы каждый раз во время соответствующей деятельности. Постепенно Даша начала узнавать эти сигналы, и ее поведение менялось, когда она их слышала и чувствовала.

Кроме того, каждый день к Даше приходила бабушка, и это был очень хороший повод, чтобы научить Дашу приветствию. Был выбран следующий способ: бабушка подходила к Даше, звала ее по имени, дотрагивалась до плеча, затем говорила «привет» и посылала громкий воздушный поцелуй. Приветствие на основе воздушного поцелуя было выбрано потому, что Даша уже умела чмокать губами. Практически со второго раза Даша стала откликаться и чмокать губами в ответ. Спустя 10 дней Даша, услышав голос бабушки, инициировала приветствие первой. Далее приветствие усложнилось за счет того, что Даша начала давать руку для пожатия и затем она делала это уже со всеми членами семьи. В последующем таким же способом Даша научилась махать ручкой во время прощания, потом уже говорить «пока».

Для разнообразия и удовольствия родители сделали для Даши в доме маленькую горку. Даша очень любила скатываться по ней, радовалась этому.

Было решено, когда Даша скатывается, сопровождать ее действие длинным звуком «у-у-у-х». Спустя некоторое время Даша начала подражать этому звуку, а затем, когда ей предлагали кататься с горки, произнося этот звук, Даша брала взрослого за руку и вела к горке.

Катание с горки было использовано и для обучения Даши знаку согласия. Когда Даша скатывалась с горки, мама брала Дашу за руку и спрашивала: «Еще?», – сначала за знак согласия принимался любой намеренный жест или движение телом, затем Даша естественным образом начала кивать головой. Особенно важным было то, что мама начала спрашивать желание Даши продолжать что-либо в разных ситуациях: пить еще, бегать еще, гулять еще, слушать музыку еще, качаться еще? Так жест согласия интегрировался в повседневную жизнь семьи.

Важно отметить, что обучение Даши коммуникации шло очень медленно. Отдельные сигналы Даша понимала быстро и начинала ориентироваться на них, некоторые сигналы она не принимала вовсе. Неудачи случались, если выбранный сигнал был слишком трудным или незначимым в жизни Даши или семьи. Иногда возникали ситуации, когда уже сформированные сигналы утрачивались. Чаще всего это происходило, потому что сигнал, которому учили Дашу, не был ей нужен ежедневно и не тренировался регулярно. Так сигнал приветствия был утрачен, когда бабушка на долгое время уехала, а мама с Дашей подобным образом не здоровалась.

Были периоды, когда мама, будучи основным «педагогом», уставала, падала духом, пыталась искать лечение, как традиционное, так и нетрадиционное. В эти периоды специалисты слушали маму, помогали ей разобраться с тем, что происходит. Но все же лучшим способом поддержать маму было сделать оценку достижений Даши и обсудить те результаты, которые достигнуты, показать очередную веху в развитии Даши, обозначить следующий шаг, напомнить, каким было развитие Даши некоторое время назад.

Несколько замечаний о том, с какими сложностями сталкиваются специалисты, реализуя принцип доступности на уровне реализации индивидуальной программы помощи. Это сложности типичные и для работы в подразделении: во время встречи специалиста с семьей ребенок может спать или капризничать, и специалисту нужно быть гибким, менять план встречи. Вместо практической работы над новым навыком можно обсуждать с родителями, как его формировать. Или, если во время встречи у ребенка случилась истерика, наблюдая её, можно объяснять родителям, чем она вызвана, помочь выработать стратегии поведения взрослых, чтобы предотвратить истерики. В таком случае, когда план встречи менялся, важно было открыто обсудить с родителями ситуацию, спланировать следующую встречу.

Часто встречающаяся сложность: у родителей не получается делать то, о чем они договорились со специалистом, и они прекращают свои попытки. Необходимо умение поддерживать и стимулировать родителей к тому, чтобы продолжать обучение ребенка.

Еще одна типичная ситуация: родители настроены на лечение ребенка, ждут от специалиста проведения каких-либо процедур, типа массажа или специальной гимнастики, ждут четких указаний и назначений, и нужно время, чтобы они приняли идею необходимости совместной работы над обучением ребенка новым функциональным навыкам, идею о том, что они сами могут быть полезными для ребенка.

В случае реализации программы помощи в домашних условиях проблематичным становится обеспечить междисциплинарность. Выполнение домашнего визита одновременно двумя специалистами – достаточно дорого. При этом вопросы, возникающие в семье, могут касаться разных областей развития, и специалист должен обладать разными знаниями. Такими знаниями обладает трансдисциплинарный специалист. Но важно иметь возможность предоставить ТДС возможность обсуждать его работу с другими специалистами для получения консультаций по случаю.

Таким образом, доступность ранней помощи – это совокупность условий, созданных для того, чтобы обеспечить право ребенка на своевременное получение качественных услуг ранней помощи, включающих в себя:

- наличие в районе проживания семьи системы ранней помощи, обеспеченной государственным финансированием;
- наличие системы выявления и перенаправления семьи в раннюю помощь;
- своевременное и **всестороннее** информирование семьи о ранней помощи;
- достаточное количество подразделений / кабинетов ранней помощи, работающих в районе проживания семьи;
- предоставление научно-обоснованной ранней помощи в соответствии со стандартными требованиями и порядком предоставления услуг ранней помощи;
- систему перехода ребенка в образовательную организацию;
- разнообразие форм предоставления услуг ранней помощи: на дому, дистанционно, в центре.

Сведения об авторе:

Самарина Лариса Витальевна, тел.: +7 812 603 70 80, электронная почта: info@ei.ru, почтовый адрес: 191014 г. Санкт-Петербург, ул. Чехова д.5, литера Д

Ранняя помощь семьям с детьми с нарушениями развития, фокус на психическое здоровье

Титова Светлана Владимировна, психотерапевт, ведущий групп поддержки для родителей и детско-родительских групп для детей раннего возраста Центра поддержки семей с детьми с особенностями развития РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области

Психическое здоровье младенцев и детей раннего возраста – способность маленького ребенка переживать, регулировать и выражать эмоции, находясь в близких и безопасных отношениях, а также способность исследовать окружение и обучаться. Все эти способности лучше всего проявляются в контексте заботящегося окружения ребенка, которое включает в себя семью, сообщество и культуру (Организация «От ноля до трех», Zero to Three).

Таким образом, психическое здоровье ребенка тесно связано с качеством заботы о нем. А качество заботы тесно связано с состоянием взрослых, заботящихся о ребенке.

Рождение любого ребенка – это кризис для семьи. Рождение ребенка с нарушениями развития может стать для семьи шокирующим. Как правило, семьи с маленькими детьми, у которых выявлены нарушения в развитии или имеется риск их появления, обращаются за помощью в кризисном состоянии, когда нагрузка на семью значительно больше, чем есть ресурсов на это.

Последствиями дисбаланса шокирующей нагрузки и недостаточных внешних и/или внутренних ресурсов, на наш взгляд, могут быть:

- отказы от детей;
- распад семьи;
- психические нарушения у родителей;
- вторичные нарушения развития у детей.

Важно, чтобы ранняя помощь была вкладом в профилактику этих возможных последствий. Как может повлиять ранняя помощь? Что может сделать специалист, помогающий семье на раннем этапе развития ребенка? Эти вопросы необходимо каждый раз задавать себе, взаимодействуя с семьей. Ведь путь выхода из кризиса для каждой семьи уникален, но универсальным инструментом для специалиста может стать фокус на балансе ресурсов и нагрузки. А также признание нормальности кризиса и необходимости ресурсов, чтобы выйти из него. У специалиста, взаимодействующего с семьей, могут быть следующие стратегии (авторская программа Ольги Поповой «Раннее детство») [1]:

1. Как можно снизить нагрузку сейчас?
2. Как можно усилить ресурсы семьи или создать новые?

Снижение нагрузки для семьи и усиление имеющихся ресурсов или создание новых – это возможности ранней помощи помогать семье в восстановлении внутреннего баланса и преодолении кризиса, создавая условия

для развития ребенка с учетом его особенностей и формируя базу для последующей социализации и обучения.

Далее следуют размышления о тех факторах ранней помощи, которые могут влиять на состояние семьи:

1. Факторы, которые могут помочь семье снизить нагрузку:

- получение достоверной, доступной информации без личных прогнозов специалиста (снижается тревога неопределенности);
- разделение ответственности за развитие ребенка со специалистом (партнерские отношения);
- доступность ранней помощи (минимально достаточные усилия, чтобы получить помощь);
- разные форматы оказания услуг ранней помощи (семья может выбрать то, что подходит и отвечает потребностям в данный момент);
- компетентность специалиста в разных областях развития ребенка (снижается количество усилий на выстраивание отношений с разными специалистами и согласование разных рекомендаций для ребенка);
- командный подход (снижается напряжение от противоречивых рекомендаций, все специалисты помогают реализовать единую цель);
- безопасное пространство отношений со специалистом и другими семьями, чтобы поделиться своими переживаниями и опытом родительства («разгрузка» эмоционального состояния, снижение нагрузки социальной изоляцией);
- комплексность (помощь оказывается в разных направлениях: медицинском, психологическом, педагогическом и социальном, в одном месте).

2. Факторы, которые могут помочь семье активизировать ресурсы:

- системность и регулярность помощи (ощущение контроля, ощущение «я не один»);
- семейно-центрированность (ощущение ценности каждого члена семьи, признание ценности семьи в целом, а не только ребенка);
- поддерживающие отношения (получение поддержки от специалистов само по себе является ресурсом, а также может активизировать поддерживающее отношение родителя к самому себе и к своему ребенку);
- компетентность родителей (ощущение внутренней опоры на себя, возможность справляться с возникающими задачами развития);
- активная позиция родителей в партнерских отношениях (ощущение управления своей жизнью);
- важность состояния родителя, признание субъективности переживаний (проживание своей ценности);
- упорядочивание происходящего, выстраивание маршрута помощи (возвращает ощущение безопасности и контроля).

3. Факторы, которые могут усиливать стресс для семьи за счет усиления нагрузки на семью и блокирования внутренних ресурсов:

- курсовая помощь, когда нужна системная поддержка;

- экспертная позиция специалиста;
- нормализация ребёнка или семьи;
- недоступность или труднодоступность ранней помощи;
- нарушение частной жизни семьи, воспитание ребёнка «под прицелом» специалистов;
- осуждение, критика, обвинение семьи в проблемах ребенка;
- поддержание поиска «волшебной таблетки», когда все силы нужно направить на реабилитацию;
- большое количество специалистов и их рекомендаций.

Для каждой семьи субъективная оценка этих факторов (их субъективный «вес») может быть разной. Важно помнить об этом, занимая исследовательскую позицию при взаимодействии с семьей: «Что вас сейчас тяготит или беспокоит больше всего? Что помогает почувствовать себя спокойнее, отдохнуть? Что для вас сейчас наиболее важно?» (авторская программа Ольги Поповой «Раннее детство») [1]. Это помогает специалисту выстраивать подходящую стратегию для конкретной семьи с учетом ее ресурсов и нагрузок.

Фокус на баланс при оказании ранней помощи дает возможность:

- сохранять психическое здоровье детей и родителей;
- осуществлять профилактику социального сиротства;
- стремиться к нормализации жизни семьи.

Оказывая раннюю помощь семье с ребенком с особенностями развития, также важно возвращать себя к вопросу: «Каким образом возможно будет интегрировать ребёнка с особенностями развития в жизнь общества, если в раннем возрасте ребёнок не имеет опыта обычной (нормальной) жизни?»

Подводя итог размышлений, хотелось бы подчеркнуть то, что ранняя помощь может стать дополнительным ресурсом, «точкой опоры» для семьи в сложное время, тем местом, где семья сможет снизить нагрузку, обнаружить свои ресурсы и опоры, чтобы выйти из кризиса с новыми возможностями и качеством жизни всех членов семьи, не только ребенка с нарушениями развития.

Список литературы:

1. Ronald Lutz, Erschöpfte Familien, Springer, 2011

Сведения об авторе:

Титова Светлана Владимировна, тел.: +7 919 524 10 84, электронная почта: svetakol43@mail.ru, почтовый адрес: 610000, г Киров, ул. Р.Люксембург, 68а.

Модель поддержки семьи с ребенком первого года жизни с особенностями развития

Титова Светлана Владимировна, психотерапевт, ведущий групп поддержки для родителей и детско-родительских групп для детей раннего возраста Центра поддержки семей с детьми с особенностями развития РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области

Опираясь на современные подходы ранней помощи (семейно-центрированность, системность и регулярность, нормализация жизни семьи, партнерские отношения, компетентность родителей), учитывая потребности семей с детьми с особенностями развития первого года жизни, а также отталкиваясь от имеющихся ресурсов, в центре «Дорогою добра» реализуется модель сопровождения семьи с ребенком первого года жизни, включающая следующие формы поддержки:

- курирование семьи;
- индивидуальное сопровождение междисциплинарной командой специалистов по вопросам развития ребенка;
- группа поддержки для родителей в формате «Семейная гостиная»;
- семинары для родителей;
- арт-вечера для родителей.

После первичной консультации при включении семьи в программу ранней помощи центра «Дорогою добра» за каждой семьей закрепляется куратор – специалист центра.

В обязанности куратора входит:

- информировать родителей о работе центра и правилах посещения;
- поддерживать регулярные (не менее 1 раза в месяц) контакты с семьей;
- оказывать информационную и психологическую поддержку;
- помогать семье выстраивать маршрут помощи;
- организовывать работу междисциплинарной команды (общие цели, согласованность действий разных специалистов).

Родители могут обращаться к куратору по всем вопросам, связанным с потребностями семьи. В случае, если вопросы не относятся к компетенции куратора, он перенаправляет запрос другим специалистам, администрации центра или формирует запрос на внутреннюю супервизию.

Индивидуальное сопровождение семьи включает пролонгированные консультации специалистами междисциплинарной команды (психолог, специалист по двигательному развитию или физический терапевт, логопед, специалист по АДК, специалист по кормлению). Выбор специалистов для ведения семьи происходит с учетом запроса и имеющихся трудностей. Общими целями индивидуального сопровождения являются:

- предоставление современной, научно-обоснованной информации по развитию ребенка и его особенностям в соответствии с запросом;
- повышение компетентности родителей;

– улучшение функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях.

Частота встреч согласовывается с каждой семьей индивидуально.

С целью формирования родительского сообщества, информирования и поддержки семей в модель поддержки семей с детьми первого года жизни включена группа поддержки для родителей в формате «Семейная гостиная».

Как организованы встречи:

- встречи проводятся 1 раз в месяц с сентября по июнь;
- группа открытая (новые семьи могут присоединиться на любом этапе);
- родители могут приходить с детьми или без них;
- продолжительность встречи 2 часа;
- встречи проводятся очно, при необходимости возможно проведение в онлайн формате;
- в группу включаются семьи с детьми от рождения до 1,5 лет;
- количество семей в группе 6-8;
- ведение группового чата;
- по потребности участников в рамках групповых встреч организуются мини-семинары с приглашенными специалистами по следующим темам: правовые вопросы, образовательный маршрут для ребенка, запуск речи, развитие ребенка в повседневных делах и др.

Роль ведущего группы:

1. Организация встреч участников.
2. Создание и поддержание безопасного пространства группы.
3. Модерирование беседы с минимально достаточным вмешательством (активная позиция участников).
4. Исследовательская позиция при поиске решений.
5. Развитие родительской компетентности (доверие к тому, что родители сами знают, что для них лучше).
6. Содействие обмену родительским опытом между участниками.
7. Поддержка участников группы и развитие поддерживающих отношений между участниками.
8. Формирование родительского сообщества.

Что дает группа поддержки для родителей:

- безопасное пространство, дающее возможность поделиться своими переживаниями;
- возможность делиться своим родительским опытом и услышать опыт других;
- вместе думать, обсуждать, планировать;
- ощущение "я не один", "обо мне кто-то заботится, думает";
- быть частью сообщества родителей;
- получение достоверной, современной, научно-обоснованной информации о развитии ребенка;
- поддержка в выстраивании жизненного маршрута.

По результатам финального мониторинга методом анкетирования семей, получавших поддержку в формате описанной модели (8 семей), были получены следующие результаты:

1. Удовлетворенность услугами центра (10-бальная шкала, средний балл):

- ожидания оправдались на 9 баллов;
- польза для родителей от посещения центра была оценена на 10 баллов;
- польза для ребенка была оценена на 9,9 баллов.

2. Оценка состояния родителей:

- получение информации от специалистов — 100% семей;
- получение информации от других родителей — 75% семей;
- поиск информации самостоятельно — 87,5% семей;
- использование полученных знаний родителями: 75% семей - почти всегда используют, 25% семей – часто используют;
 - изменение состояния родителя – 62,5% семей отметили значительные изменения к лучшему;
 - изменение уровня осведомленности – 100% семей отметили значительное изменение к лучшему;
 - изменение взаимодействия с ребенком – 75% семей отметили значительное изменение к лучшему;
 - 50% семей отметили, что самым сложным в родительстве было принятие диагноза/особенностей ребенка и способность справляться со своими эмоциями.

В целом, по результатам финального анкетирования можно отметить значительное улучшение информированности родителей, их компетентности, улучшения их психологического состояния, что дает возможности решения актуальных задач по развитию ребенка. А также значительные улучшения психологического состояния родителей сопровождаются высокой удовлетворенностью семей услугами центра.

Таким образом, описанная модель может быть рассмотрена как ресурсы семьи для адаптации к изменениям, связанным с рождением ребенка с особенностями развития, данная модель поддерживает активную позицию родителя, его внутреннюю опору на себя, родительскую компетентность и позволяет семье нормализовать свою жизнь.

Сведения об авторе:

Титова Светлана Владимировна, тел.: +7 919 524 10 84, электронная почта: svetakol43@mail.ru, почтовый адрес: 610000, г Киров, ул. Р.Люксембург, 68а.

Использование нестандартных технологий и методик в работе с детьми раннего возраста, имеющими проблемы в развитии

*Расскажи мне – и я забуду,
покажи мне – я запомню,
дай мне действовать самому – я научусь.*

Древняя китайская мудрость

Тюфякова Алена Владимировна, директор, педагог-психолог Кировского областного государственного бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Раннее детство – фундамент общего развития ребенка, стартовый период всех человеческих начал. Именно в эти годы закладываются основы здоровья и интеллекта ребенка, в этом возрасте умственное и нравственное развитие особенно зависит от физического состояния и настроения малыша [3].

Рождение ребёнка с теми или иными отклонениями изменяет жизненные перспективы не только его самого, но и всей семьи в целом [1]. Во-первых, больной ребёнок требует повышенного внимания. Во-вторых, сами родители находятся в состоянии стресса и нуждаются в психотерапевтической помощи, у многих из них отсутствуют необходимые знания в области педагогики, психологии, медицины и т.д. Именно в этот момент важно оказать такой семье помощь в лице профессионалов, специалистов. Здесь ключевым словом является своевременность.

Раннее вмешательство является одним из способов профилактики детской инвалидности [2]. В развитии «особого» ребенка необходим комплексный подход, который бы объединил усилия и родителей, и специалистов: педиатра, невропатолога, психолога, логопеда, дефектолога, социального педагога и др.

Новизна процесса оказания ранней помощи семьям с детьми, имеющими проблемы со здоровьем или развитием, обусловлена комплексным подходом к решению проблемы, определенным сочетанием применяемых социальных практик/форм, а также методов и технологий, позволяющих повысить эффективность оказания услуг.

Последние несколько лет внимание российского общества направлено на инновационные образовательные технологии. Исследователи по-разному трактуют понятие «технология» применительно к образовательной сфере. Одни исходят из понимания технологии как определенного приема, метода, методики, другие вкладывают в этот термин значение содержательной техники, с помощью которой реализуется образовательная или иная педагогическая задача, рассматривают технологию как описание процесса достижения результатов.

Инновация предполагает введение чего-то нового. Применительно к педагогическому процессу инновация означает введение нового в цели, содержание, методы и формы образования, организацию совместной деятельности педагога и ребенка. Основным критерием «инновационности» технологии является повышение эффективности образовательного процесса за счет ее применения [4].

На современном этапе развития специального образования актуальной является разработка образовательных программ и педагогических технологий, обеспечивающих всестороннее развитие детей с нарушениями в развитии.

Таким образом, инновационной технологией можно считать продуманную во всех деталях технологию, основанную на внедрении современных, новых методов и приемов коррекционной работы, направленной на повышение ее качества.

Можно выделить следующие виды инновационных технологий, применяемых к развитию детей раннего возраста:

- информационно-коммуникационные технологии (ИКТ);
- использование метода пиктограмм, картинок - символов;
- технологии с использованием нетрадиционных для педагогики приемов;
- инновационные психокоррекционные технологии;
- нейрокоррекция;
- здоровьесберегающие технологии.

Развивающая работа с детьми раннего возраста, имеющими нарушения развития, требует постоянного педагогического поиска, гибкости в применении образовательных технологий.

Информационная технология обучения – это педагогическая технология, использующая специальные способы, программные и технические средства для работы с информацией.

Использование ИКТ ориентировано на ведущую деятельность ребенка – игру, задания носят игровой, занимательный характер, не превышают доступный возрасту уровень сложности и формализации. Кроме того, задания ориентированы на возрастные интеллектуальные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья и направлены на развитие их способностей. В работе на компьютере должны соблюдаться санитарно-гигиенические нормы и правила.

Занятия на компьютере положительно влияют на развитие мелкой моторики, зрительно-моторной координации. При верном обращении компьютер не может нанести вреда здоровью. Он становится средством познания.

Все исследователи в области применения информационных технологий в образовательном процессе указывают на их положительное влияние на познавательную мотивацию детей.

Использование метода пиктограмм, картинок – символов.

Одним из методов работы с детьми с ОВЗ, особенно с «неречевыми» и детьми со снижением интеллекта, является метод «пиктограмм» или картинок-символов, применение которого способствует накоплению тематического словаря, формированию фразовой речи и развитию мышления.

Слова группируются по темам, в которых отрабатывается наиболее часто употребляемые слова, затем из них составляются фразы, необходимые для повседневного общения. Особенностью метода пиктограмм является активизирование обоих полушарий головного мозга, что расширяет компенсаторные возможности и повышает эффективность развивающей работы. Использование знаково-жестовой системы способствует растормаживанию

устной речи, благодаря включению трех каналов восприятия – зрительного, слухового и тактильного.

Приемы работы строятся от простого к сложному с учетом дифференцированного подхода.

Технологии с использованием нетрадиционных для педагогики приемов:

Нетрадиционные методы воздействия в работе специалистов ранней помощи становятся перспективным средством развивающей работы с детьми с ОВЗ и/или инвалидностью.

Эти методы принадлежат к числу эффективных средств развития, все чаще применяемых в специальной педагогике и помогающих достижению максимально возможных успехов в преодолении у детей различных трудностей. Эффект их применения зависит от компетенции педагога, умения использовать новые возможности, включать действенные методы в систему развивающего процесса, создавая психофизиологический комфорт детям во время занятия, предусматривающий «ситуацию уверенности» в своих силах. Кроме того, альтернативные методы и приемы помогают организовать занятия интереснее и разнообразнее. Таким образом, терапевтические возможности нетрадиционной педагогики содействуют созданию условий для речевого высказывания и восприятия, развития мышления.

Ароматерапия – воздействие с помощью эфирных масел.

Запахи способны управлять настроением и работоспособностью, они могут не только влиять на нашу жизнь в целом, но и руководить нашим поведением.

В этих целях рекомендуется применять масло лимона, обладающее высоким эффективным воздействием. Уже через несколько минут резко улучшается настроение, пропадает ощущение усталости, дети жаждут деятельности.

Для повышения интеллектуальной работоспособности детей можно использовать розмарин, шалфей, лаванду и масло чайного дерева.

Хромотерапия – (цветотерапия, светотерапия) – развитие и коррекция с помощью цвета и света.

Одни цвета ласкают взгляд, успокаивают, способствуют приливу энергии, бодрят, другие раздражают и угнетают. Воздействие цвета на людей не однозначно, а сугубо индивидуально, носит избирательный характер, и педагогам необходимо учитывать это в работе.

Хромотерапия на индивидуальных занятиях благотворно действует на нервную систему. Так, в зависимости от состояния ребенка можно создать цветовой фон освещения (на светильник накинуть шифоновый шарф определенного цвета, который не затемняет, а создает мягкий свет, определенной цветовой гаммы).

Психокоррекционные технологии:

Арттерапия (дословно «излечение с помощью творчества») – психотерапия, в которой используются творческие техники. Она существенно отличается от простого кружка по рисованию, музыке или актерскому мастерству. Цель арттерапии – не создать объект искусства, а работать с собственным «Я». Она фокусируется не на результате, а на процессе.

У арттерапии много видов – столько сколько существует разновидностей творчества:

Изотерапия – терапия рисунком.

Сказкотерапия – метод, использующий сказку для решения задач в области воспитания, образования, коррекции поведения, профилактики психологических отклонений, психологической и психотерапевтической помощи.

Драматерапия – импровизация и разыгрывание разных ролей, помогающие наладить социальную и коммуникативную сферу. У ребенка развивается эмпатия, он учится лучше чувствовать свое тело, выражать эмоции и строить взаимодействие с другими. Также драматерапия помогает избавиться от мышечных блоков и зажимов, как следствие – преодолеть психосоматику.

Куклотерапия – сочетание сказко- и драматерапии. «Отыгрываются» травмирующие ситуации и эмоциональные переживания. С помощью куклотерапии ребенок развивает эмпатию и учится эффективным моделям поведения.

Песочная терапия – создание творческих образов на песке, вызывает естественные эмоции и переживания.

Музыкотерапия – эмоциональные реакции, поднятие, смена настроения.

Другие приемы арттерапии: техника «кляксографии»; пальцевая живопись; рисование мягкой бумагой; рисование тычком жёсткой полусухой кистью; рисование на стекле; ниткография и др.

Нейрокоррекция – наиболее современный, безопасный высокоэффективный метод решения проблем детского развития и обучения. Показана детям, которые наблюдаются у невролога, психиатра, проходят лекарственную терапию и занимаются с логопедом. Задержка психического развития (ЗПР), минимальная мозговая дисфункция (ММД), задержка речевого развития (ЗРР), перинатальная энцефалопатия (ПЭП) – диагнозы, при которых есть функциональное недоразвитие определенных структур головного мозга ребенка.

Педагог воздействует и стимулирует те системы, которые ребенок пропустил в своем развитии или недополучил в силу разных причин. Отмечается взаимосвязь психического и моторного развития ребенка. Данный подход предполагает коррекцию нарушенных психических процессов (внимания, памяти, мышления, речи), эмоционально-волевой сферы ребёнка через движение, способствует достижению возрастных нормативов в общем развитии и, в частности, речевом.

В работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья активно используется система игр и упражнений с нейрокоррекционным воздействием: телесные подвижные упражнения, дыхательные упражнения, глазодвигательные упражнения, упражнения на развитие тактильных и кинестетических функций, упражнения на развитие высших психических функций, растяжки, коммуникативные упражнения, упражнения для релаксации.

Выстраиванию индивидуальной программы применения игровой нейрокоррекционной технологии для каждого ребёнка, в зависимости от уровня

его актуального развития, помогает наблюдательная диагностика, которая позволяет оценить показатели сенсомоторного развития ребенка, его двигательную активность, особенности восприятия новой среды, окружающих взрослых и сверстников, привязанность к родителям, контактность. Эти наблюдения помогают определить дальнейшие действия по подбору системы игр и упражнений нейрокоррекционного воздействия.

Особая роль в создании здорового образа жизни детей раннего возраста отводится таким факторам, как рациональное питание, соблюдение нормируемых параметров микроклимата, освещенности, организация и проведение занятий, гигиенически обоснованный режим дня. Использование **здоровьесберегающих** технологий в жизни и образовательном процессе ведет к правильному развитию ребёнка раннего возраста, так как определяет его здоровый рост и развитие.

Таким образом, введение инноваций и альтернативных программ развития ребёнка раннего возраста является реализацией развивающего образовательного процесса как базисная основа всего последующего развития ребенка. Введение инноваций – это требование времени.

В работе с детьми раннего возраста, имеющими ограниченные возможности здоровья, недостаточно использовать традиционные методики развития. Специалисты ищут, апробируют и внедряют новые подходы, технологии и приёмы для развития таких детей и коррекции их недостатков [5].

Инновационная деятельность – это особый вид педагогической деятельности. Без введения новых технологий, опытно-экспериментальной деятельности, без учета научных достижений в области педагогики и психологии работа с детьми раннего возраста, нуждающимися в коррекционно-развивающей помощи, в современном обществе невозможна. Это обуславливается тем, что, независимо от возраста ребенка, от особенностей его развития и вида нарушения, деятельность специалистов всегда направлена на поиск качества образования.

Список литературы:

1. Бердянская М.Э. Критерии развития детей раннего возраста / М.Э. Бердянская, О.Е. Громова / Управление дошкольным учреждением. – 2003. – № 3.
2. Волосова, Е.Б. Развитие ребенка раннего возраста (основные показатели) / Е.Б. Волосова. – М. Линка-Пресс, 2009.
3. Павлова, Л.Н. Раннее детство: Развитие речи и мышления / Л.Н.Павлова. – М., Мозаика-Синтез, 2012.
4. Слостенин В.А. и др. Педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Слостенина - М.: Издательский центр "Академия", 2010.
5. Сотникова, В.М. Контроль за организацией педагогического процесса в группах раннего возраста ДУ / В.М.Сотникова, Т.Е.Ильина. – М.; «Скрипторий», 2009.

Сведения об авторе:

Тюфякова Алена Владимировна; тел.: 89127307505, электронная почта: rrmssp43@yandex.ru, почтовый адрес 610017, г. Киров, ул. Молодой Гвардии, 90-64.

Организация системы ранней помощи. Опыт Местной ООРДИ «Наши дети» Советского района Кировской области

Шутылева Екатерина Сергеевна, логопед, педагог адаптационных групп центра поддержки семей с детьми с особенностями развития «Наши дети»

Ранняя помощь для особых детей – это одна из важнейших и долгосрочных программ МООРДИ «Наши дети» в г. Советске Кировской области. Целью программы является предоставление качественной комплексной информационной, психолого-педагогической и социальной помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья младенческого и раннего возраста. Программа запущена в 2019 году и за три года ее реализации помощь получили 10 семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 1 года до 4 лет. Задействованы 4 специалиста: логопеды, психолог, специалист по адаптивной физической культуре.

Чтобы внедрить лучшие практики и посмотреть успешный опыт создания системы ранней помощи специалисты Центра «Наши дети» стажировались в РООРДИ «Дорогою Добра» г. Киров и НКО БФ «Даунсайдап» г. Москва.

В своей работе мы используем семейно-ориентированный подход, который предполагает одновременную работу со всей семьей, то есть и с родителями, и с ребенком. Ребенок при таком подходе считается органической частью семьи, а его возможности и потенциал развития рассматриваются в контексте семейных отношений. Безусловной предпосылкой оптимального развития ребенка признается необходимость формирования детско-родительских отношений. Коррекционная работа при такой модели реализуется специалистами совместно с родителями.

В программу «Ранняя помощь для особых детей» Центра «Наши дети» входят следующие составляющие: домашнее визитирование, индивидуальные занятия (фото 1), детско-родительские группы (фото 2), группы психологической поддержки для родителей. Учитывается и запрос родителей при первичном консультировании семьи.



*Фото 1.
Индивидуальное занятие*



*Фото 2.
Групповое занятие*

Наш опыт показал, что домашние визиты имеют важную роль в оказании ранней помощи. Необходимая регулярность встреч с семьей более вероятна, если педагог будет посещать семью сам. Многие семьи не имеют личного транспорта, а кроме этого мамы, находящиеся в стрессовом состоянии не готовы к регулярным посещениям Центра. Ребенок, который находится в привычных домашних условиях, чувствует себя комфортно, безопасно, его поведение естественно, а это позволяет специалисту объективнее оценить динамику его развития и достичь лучших результатов в своей работе. Педагоги, посещающие семью на дому, могут получить полное представление об окружающем мире ребенка, его социальном окружении и качестве развивающей среды.

Мы считаем, что важным моментом на данном этапе помощи является то, чтобы семью посещал один специалист. Это позволит не только обеспечить единый комплексный подход к работе с семьей, но и способствует созданию доверительных отношений между специалистом и матерью малыша. Обычно таким специалистом выступает логопед, обладающий дополнительными знаниями по раннему развитию детей с особенностями развития.

Следующими важнейшими этапами ранней помощи является приглашение ребенка вместе с одним из родителей на еженедельные занятия адаптационной группы, а также самих родителей в группы психологической поддержки. Адаптационные группы – это комплексные занятия для детей и родителей, включающие в себя игры, творческие и музыкальные занятия. На занятиях используются современные психолого-педагогические методики и подходы: методики ранней помощи детям от 0 до 4-х лет, методики двигательного развития, различные методы альтернативной коммуникации, методики для речевого, интеллектуального и эмоционального развития («Нумикон», «Начинаем говорить»).

На занятиях нам важно раскрыть возможности каждого ребенка, чтобы он мог взаимодействовать с окружающим миром, общаться со сверстниками и взрослыми. Большинство наших детей имеют трудности в использовании вербальной коммуникации. Без коммуникации невозможно формирование базовых представлений о себе, обучение и участие в социальной жизни. Поэтому на всех занятиях мы используем средства альтернативной и дополнительной коммуникации: жесты, карточки с символами, коммуникативные книги и таблицы. Средствами АДК владеют все специалисты Центра.

На первых занятиях адаптационных групп, мы видим, как некоторым мамам тяжело дается «выход в свет» с ребенком с особенностями развития. Стараясь показать своего ребенка «с правильным поведением», мама часто стремится подавить любое проявление его самостоятельности, включая директивный тон общения и вплоть до прерывания деятельности ребенка. Поэтому, среда, выстраиваемая в адаптационной группе, является комфортной и уютной, безопасной, с учетом возрастных закономерностей развития детей, а также у детей предусмотрены оптимальные возможности проявления активности, работа как в сотрудничестве со взрослыми, с другими детьми, так и самостоятельно. При регулярном посещении родителями, в первую очередь

мамой, занятий адаптационных групп в большинстве случаев мы наблюдаем положительное терапевтическое воздействие.

Группы психологической поддержки в основном посещают мамы, иногда в процесс включаются и бабушки (фото 3). Совместная работа психолога и занятия в адаптационных группах позволяют сделать выход мамы из изоляции в максимально щадящих условиях, снизить ее тревожность, увидеть положительные перспективы на опыте других семей, а также посмотреть на своего малыша «другими глазами» - научиться доверять ему, его силам и умениям.



Фото 3. Группы психологической поддержки

В 2021г наши специалисты выделили еще одно направление работы в системе ранней помощи - просветительская работа. Оказалось, что родители, которые пришли к нам в центр за помощью никогда ранее о таких службах не слышали и понятия не имели, что с их детьми можно заниматься с такого раннего возраста. А о нашем Центре они узнали через своих участковых педиатров, которые заботливо поделились с ними буклетами о нашей деятельности. Мы публикуем информацию о Центре и действующих программах в социальных сетях, районных газетах, выпускаем буклеты и читаем семинары для родителей. В декабре 2021г в центре «Наши дети» состоялась районная конференция, посвященная ранней помощи, куда были приглашены специалисты Межрайонного центра социального обслуживания, представители школы-интерната и детских садов. Участники поделились своим опытом работы с детьми раннего возраста. Мы понимаем важность взаимодействия организаций, занятых в системе ранней помощи и то, как важно наладить диалог специалистов в этой области.

За три года нашей работы с семьями с особыми детьми раннего возраста многое удалось сделать, мы готовы учиться и двигаться дальше! Благодарим наших старших наставников за помощь в реализации программы и ценные советы. Потому что самое главное для нас – чтобы особый ребенок, несмотря ни на какие трудности оставался жить в семье.

Сведения об авторе:

Шутылева Екатерина Сергеевна – логопед, педагог адаптационных групп центра поддержки семей с детьми с особенностями развития «Наши дети»

Адрес: 613340 Кировская область, г. Советск, ул. Революционная, д.128

Контактный телефон: 8 922 669 0250

e-mail: averina43@yandex.ru

**«Развитие и совершенствование
службы ранней помощи в Кировской области»**

Сборник материалов конференции

Составитель Ю. А. Пенкина

Региональная общественная организация родителей детей-инвалидов
«Дорогою добра» Кировской области
610020, Кировская обл., г. Киров, ул. Розы Люксембург, 68а
дорогоюдобра.рф

Подписано в печать 18.08.2022. Формат 60x90 ¹/₁₆.
Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 2. Тираж 200.