

THE MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL PROTECTION  
OF ASTRAKHAN REGION

THE FUND FOR SUPPORT OF CHILDREN  
IN DIFFICULT LIFE SITUATION

THE STATE AUTONOMOUS ESTABLISHMENT OF THE ASTRAKHAN  
REGION "SCIENTIFIC PRACTICAL CENTER FOR REHABILITATION  
OF CHILDREN "CORRECTION AND DEVELOPMENT»

SVETLANA MASGUTOVA EDUCATIONAL INSTITUTE

---

**EFFICIENT TECHNOLOGIES AND PRACTICES OF EARLY  
COMPREHENSIVE CARE FOR CHILDREN WITH DISABILITIES**

***Materials***  
***International scientific-practical conference***

Astrakhan  
September, 12–13 2019

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА  
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ФОНД ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ  
В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ "КОРРЕКЦИЯ И РАЗВИТИЕ"»

SVETLANA MASGUTOVA EDUCATIONAL INSTITUTE

---

**ЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПРАКТИКИ ОКАЗАНИЯ  
РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Материалы  
Международной научно-практической конференции*

г. Астрахань  
12–13 сентября 2019 г.

УДК 376  
ББК 74.5 + 60.95  
Э94

Рекомендовано к печати методическим советом  
ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей  
"Коррекция и развитие"»

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом  
Астраханского государственного университета

*Редакционная коллегия:*  
Н.Ю. Сязина (гл. ред.),  
И.Н. Рахманина, Л.В. Тимашева

**Эффективные технологии и практики оказания ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья** : материалы международной научно-практической конференции (г. Астрахань, 12–13 сентября 2019 г.) / сост. И. Н. Рахманина, Л. В. Тимашева; гл. ред. Н. Ю. Сязина. – Астрахань : Астраханский государственный университет, Издательский дом «Астраханский университет», 2019. – 245 с.

Материалы Международной научно-практической конференции посвящены вопросам теории и практики ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. В сборнике представлены современные технологии абилитации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, технологии сопровождение семей, воспитывающих детей раннего возраста, способы взаимодействия специалиста с семьей, формы межведомственного взаимодействия специалистов, оказывающих раннюю помощь.

Адресовано специалистам социальной, медицинской и образовательной сферы, специалистам и руководителям служб ранней помощи, преподавателям, магистрантам и бакалаврам, обучающимся по направлению 37.04.01 «Психология», 44.04.02 «Психолого-педагогическое образование».

ISBN 978-5-9926-1200-4

© Астраханский государственный университет,  
Издательский дом «Астраханский университет», 2019  
© И. Н. Рахманина, Л. В. Тимашева, Н. Ю. Сязина,  
составление, 2019  
© Ю. А. Яценко, дизайн обложки, 2019

**РАЗДЕЛ 1**  
**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ АБИЛИТАЦИИ**  
**И КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ**  
**ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

---

**ПРИМЕНЕНИЕ ЧЕРНО-БЕЛЫХ КАРТИНОК**  
**В РАЗВИТИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ**  
**РАННЕГО ВОЗРАСТА С ППЦНС**

**Н.Е. Бикчураева**

*учитель-дефектолог, ГБУСО «Ставропольский РЦ»  
Россия, Ставрополь, bikchuraeva\_natalya@mail.ru*

*В статье представлено описание первоначального этапа развития зрительного восприятия у детей раннего возраста с ППЦНС на основе использования черно-белых картинок, который показал свою эффективность при отсутствии положительной динамики применения других приемов.*

**Ключевые слова:** *зрительное восприятие, дети раннего возраста, ранняя психолого-педагогическая помощь*

**THE USE OF BLACK AND WHITE IMAGES**  
**IN THE DEVELOPMENT OF VISUAL PERCEPTION**  
**IN CHILDREN EARLY AGE WITH PCNS**

**N.E. Bikchuraeva**

*teacher-defectologist, State budgetary institution  
of social services «Stavropol RC»  
Russia, Stavropol, bikchuraeva\_natalya@mail.ru*

*The article presents the description of the initial stage of development of visual perception in children of early age with PCNS based on the use of black-and-white pictures, which showed its effectiveness in the absence of positive dynamics the use of other techniques.*

**Keywords:** *visual perception; young children; early psychological and pedagogical assistance*

Успешное использование высокотехнологического оборудования в перинатальных центрах и детских больницах, а также применение критериев регистрации новорожденных, рекомендованных ВОЗ, позволило улучшить показатель выхаживаемости детей, родившихся значительно раньше срока или с серьезными патологиями. Однако, физиологическая незрелость или нарушения головного мозга, внутренних органов и систем организма способствует

развитию тяжелых перинатальных состояний, в том числе поражению центральной нервной системы. Все это приводит к значительному ограничению возможностей здоровья таких детей, их инвалидизации. И количество этих детей постоянно увеличивается. Поэтому актуальной становится ранняя психолого-педагогическая помощь детям с перинатальным поражением центральной нервной системы (ППЦНС) и их родителям. Наличие инвалидности у младенцев ориентирует родителей на проведение абилитации и реабилитации в учреждениях системы социальной защиты.

В ГБУСО «Ставропольский РЦ» оказывают раннюю психолого-педагогическую помощь детям с ППЦНС и их родителям. В своей работе учителя-дефектологи используют систему психологического обследования и коррекционную психолого-педагогическую работу с детьми раннего возраста с ППЦНС, разработанную профессором Е.Ф. Архиповой и описанную в учебном пособии «Логопедическая помощь детям раннего возраста» (1).

Согласно шкале психомоторного развития по Гриффитс в возрасте 1–3 месяцев нормального развития у ребенка можно наблюдать фиксацию взгляда на предмете и прослеживание за его движением в горизонтальном и вертикальном направлении. Е.Ф. Архипова отмечает, что «для детей раннего возраста с ППЦНС характерна недостаточность зрительного восприятия. Это проявляется в нарушении фиксации взора, прослеживания и в других патологических реакциях. Данная недостаточность препятствует всестороннему зрительному восприятию окружающих предметов, и в конечном результате приводит к отставанию развития ориентировочно-исследовательских действий, лежащих в основе познавательной деятельности» (1).

Автор предлагает методику формирования и развития зрительного восприятия по следующим направлениям психолого-педагогической работы:

- развитие зрительной фиксации и прослеживания;
- развитие устойчивости фиксации и плавности прослеживания;
- выработка зрительных дифференцировок.

На начальном этапе для привлечения зрительного внимания лежащего на спине ребенка в качестве стимула Е.Ф. Архипова предлагает использовать лицо взрослого (педагога). Однако, на практике оказывалось, что не все дети раннего возраста с ППЦНС могут фиксировать взгляд даже на матери. Их взгляд направлен в пространство – в «никуда», максимум, лежа на спине, смотрят на включенные лампочки на потолке. Яркие движущиеся погремушки тоже не привлекают их внимание. Для привлечения зрительного внимания таких детей можно попробовать использовать черно-белые картинки для младенцев. Чтобы понять, заметил ли ее

ребенок, нужно медленно двигать картинку по горизонтали у него перед лицом на расстоянии не более 30 см. Результат не заставит себя ждать. Ребенок начинает прерывисто проследить глазами (а если может, то и поворачивает голову) за движущейся черно-белой картинкой. Когда движение картинки останавливается, ребенок смотрит на нее непродолжительное время и отводит взгляд.

На дальнейших занятиях продолжается отработка умения следить за движущейся по горизонтали черно-белой картинкой. В начале обучения слежение за картинкой прерывистое, скачкообразное.

Останавливать картинку и удерживать неподвижно для фиксации взгляда можно прямо перед ребенком, слева или справа. Если у ребенка нарушен мышечный тонус (например, при ДЦП или сходных состояниях), то таким приемом можно тренировать поворот и удержание головы в сторону, противоположную привычному положению. Например, если обычно голова, лежащего на спине ребенка, повернута вправо, то можно останавливать и держать неподвижно черно-белую картинку прямо перед лицом ребенком, а впоследствии и слева от него.

На начальном этапе обучения лучше использовать простые картинки – крупные черные рисунки на белом фоне без мелких деталей. Это могут быть геометрические фигуры (круг, квадрат, треугольник и т.д.), а также простые игрушки (мячик, кубики, погремушка, неваляшка и т. д.). Обязательно называть ребенку картинку, которую он рассматривает. Формат картинок от  $\frac{1}{4}$  А4 до А4 на плотном картоне подбирается индивидуально – на что лучше реагирует ребенок.

Когда ребенок раннего возраста с ППЦНС научился фиксировать взгляд на остановившейся после горизонтального движения картинке и рассматривает ее дольше, чем в начале обучения, можно приучать смотреть на появившуюся в поле зрения изначально неподвижную картинку, а затем начинать медленно ее двигать по горизонтали и следить, чтобы ребенок не терял ее из виду.

Если в начале обучения прослеживание взглядом прерывистое и скачкообразное, приходится возвращать картинку в то положение, когда ребенок снова ее заметит и сможет дальше следить за ней, порой необходима помощь родителей, чтобы повернуть голову ребенка в сторону прослеживания, то в дальнейшем после многократных повторений на занятиях с дефектологом и дома, взгляд ребенка начинает более плавно двигаться за картинкой, ребенок реже теряет ее из поля зрения, лучше получается самостоятельно поворачивать голову, а при останавливании картинки, более длительно рассматривает ее. Некоторые дети даже пытаются протягивать руки к картинке – в этом случае обязательно нужно помочь дотянуться, захватить и удержать картинку. Дома рекомендуется

родителям подвешивать черно-белые картинки на мобиль над кроваткой или прикреплять на ее бортики.

Чтобы тренировать не только ближнее, но и дальнее зрение на некоторые занятия с таким ребенком педагогу желательно надевать блузку (футболку, платье) с контрастными цветами (черно-белый, темно-синий – белый), и тогда ребенок фиксирует на педагоге взгляд и следит за его передвижениями. Одевать контрастную одежду рекомендуется и родителям дома, наблюдать за взглядом ребенка, когда они проходят мимо него, останавливаются в некотором отдалении.

Отработка данных умений при ежедневных занятиях может занимать продолжительное время. Специалисты АФК к тому моменту уже формируют у ребенка положение лежа на животе с опорой под грудью. В такой позе вновь нужно закрепить умение следить взглядом за движущейся и останавливающейся черно-белой картинкой, а также фиксировать взгляд на изначально неподвижной картинке.

Следующим этапом будет рассмотрение двух (а затем трёх, четырёх, пяти) картинок. В это время ребенок, находясь в позе на животе с опорой под грудью, будет тренировать вертикальное удерживание головы и зрительное сосредоточение на картинках, движение взгляда с картинки на картинку. Картинки располагают в горизонтальной, а со временем – в вертикальной плоскости перед ребенком.

В этот период у ребенка появляются любимые картинки – он рассматривает их дольше, чаще возвращается к ним взглядом, лучше следит за ними (реже теряет из виду), в более полном объеме поворачивает голову, когда они движутся. Некоторые дети начинают улыбаться, увидев появившуюся в поле зрения знакомую черно-белую картинку.

На этом этапе можно использовать более сложные изображения с деталями (например, машинка, бабочка, мишка, кукла, божья коровка, звезды, домик, солнышко и т.д.). Можно предложить картинки-«негативы» - белые на черном фоне.

Отмечая, что ребенок уверенно реагирует на черно-белые картинки, можно предлагать (параллельно с картинками) для рассматривания и наблюдения крупные яркие погремушки, звучащие игрушки, вкладывать их в руку ребенка, помогать манипулировать ими. Одни дети быстрее, другие медленнее, но все же начинают обращать внимание и на эти предметы.

После отработки умения следить взглядом за движущейся черно-белой картинкой по горизонтали, следует приступать к развитию данного умения по вертикали, а затем и по кругу по описанной выше методике.

В дальнейшем нужно продолжать работу по методике Е.Ф. Архиповой для развития зрительного восприятия у детей раннего возраста с ППЦНС.

По окончании занятий на реабилитационном цикле родителям даются письменные рекомендации для закрепления сформированных умений и дальнейшему развитию ребенка дома.

В результате ранней целенаправленной, систематической работы с ребенком раннего возраста с ППЦНС удастся добиться положительной динамики в развитии зрительного восприятия.

### **Список литературы**

1. Логопедическая помощь детям раннего возраста : учеб. пос. / Е. Ф. Архипова. – М. : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2015.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ СО СЛЕПЫМИ И СЛАБОВИДЯЩИМИ ДЕТЬМИ В ДООУ III–IV ВИДА**

**О.Ю. Важова**

воспитатель, ГБПОУ АО

«Астраханский губернский техникум» СП № 1

Россия, Астрахань, olgasuxareva@mail.ru

*Любой педагог ДООУ в своей повседневной практике постоянно сталкивается с проблемой развития эмоционально-волевой сферы дошкольников, имеющих отклонения в развитии. Основная задача специального коррекционного дошкольного учреждения - раскрыть индивидуальность «особенного» ребенка, помочь ей проявиться, развиваться, устояться, обрести избирательность и устойчивость к социальным воздействиям. Замечено, что у слепых и слабовидящих детей часто ослаблено внимание, память, мышление, поэтому им требуется особое внимание и специальные технологии в обучении и воспитании. Целью написания статьи является дальнейшее распространение системы психолого-педагогических условий, позволяющих работать с каждым ребенком в отдельности с учетом индивидуальных познавательных возможностей, потребностей и интересов, т.е. работать со слепыми и слабовидящими детьми в ДООУ с применением личностно-ориентированных технологий.*

**Ключевые слова:** личностно-ориентированная технология; слепые и слабовидящие дети



## **APPLICATION OF PERSONALITY-ORIENTED TECHNOLOGIES IN WORK WITH BLIND AND VISUALLY IMPAIRED CHILDREN IN DOW III-IV TYPES**

**O.Yu. Vazhova**

*educator, GBOU AO "Astrakhan Governorate College" SP No. 1  
Russia, Astrakhan, olgasyxareva@mail.ru*

*Any DOW teacher in his daily practice is constantly faced with the problem of emotional and volitional sphere of preschoolers with developmental disabilities. The main task of the special correctional preschool institution is to reveal the individuality of the "special" child, to help it manifest itself, develop, settle, gain selectivity and resistance to social influences. It is noted that blind and visually impaired children often have weakened attention, memory, thinking, so they need special attention and special technologies in education and upbringing. The purpose of this article is to further spread the system of psychological and pedagogical conditions that allow to work with each child individually, taking into account individual cognitive capabilities, needs and interests, i.e. to work with blind and visually impaired children in preschool WITH the use of personality-oriented technologies.*

**Keywords:** *personality-oriented technology; blind and visually impaired children*

Применение личностно-ориентированных технологий в ДОУ III-IV вида позволяет оптимизировать коррекционно-развивающие процессы, дифференцировать обучение детей с нарушениями зрения, а также значительно повысить эффективность коррекционно-развивающей работы.

Правильная организованная коррекционная работа в сочетании с личностно-ориентированным подходом дает возможность сгладить имеющиеся отклонения в развитии и помочь слепым детям максимально комфортно адаптироваться в социуме.

После того, как слепые и слабовидящие дети приходят в детский сад, их обследуют узкие специалисты: дефектолог-тифлопедагог, логопед, психолог и т.д. Как правило, такие дети имеют нарушения осанки, т.к. слабо развиты мышцы рук и ног, у них нет социального опыта взаимодействия в детском коллективе, отсутствует наглядно-образное мышление, в связи со зрительным дефектом, ослаблены познавательные процессы.

У детей с нарушениями зрения так же недостаточно развита память, внимание, мышление, они испытывают трудности в выполнении обычных заданий, поэтому им требуется особая форма предъявления материала, т.е. личностно-ориентированный подход в обучении и воспитании. Исходя из этого, все занятия в ДОУ

строятся на основании мониторинга и с диагнозом и уровнем развития каждого ребенка. Например, для детей в младшей группе занятия включают в себя накопление знаний и формирование представлений об эталонах цвета, формы, величины, пространственном расположении, а также обогащение словаря и развитие образной речи. Для каждого ребенка индивидуально подбирается дидактический материал, различающийся по содержанию, объему, сложности, методам и приемам выполнения заданий.

С помощью лично-ориентированных технологий и на основе мониторинга можно построить индивидуальный маршрут для каждого ребенка, а также раскрыть его способности и возможности. На индивидуальных занятиях учитываются не только желания ребенка, но и уровень его развития, в зависимости от структуры дефекта. Очень важно создать атмосферу заинтересованности каждого ребенка, стимулировать детей к использованию разнообразных способов выполнения заданий на занятиях без боязни ошибиться или получить неправильный ответ.

На занятиях и прогулках используется не только индивидуальная, но и групповые формы работы, что позволяет развивать коммуникативные умения и навыки детей с ОВЗ, создаются педагогические ситуации общения, которые позволяют каждому ребенку проявить инициативу и самостоятельность.

Личностно-ориентированное воспитание и обучение в ДОУ III–IV вида – это организация коррекционно-воспитательного процесса на основе общения ребенок-взрослый, с учетом особенностей его индивидуального развития и структуры дефекта; оказание помощи семье, которая воспитывает «особенного» ребенка; своевременная диагностика и реализация развивающего обучения, направленного на формирование у детей «жизненных» и «академических» компетенций; реализация оздоровительных мероприятий, а также профилактика возникновения «вторичных дефектов».

### **Список литературы**

1. Атемаскина Ю. В., Богославец Л. Г. Современные педагогические технологии в ДОУ. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2014.
2. Бондаревская Е. В. Ценностные основания лично-ориентированного воспитания // Педагогика. – 1996. – № 4. – С. 29–36.
3. Личностно-ориентированный подход в педагогической деятельности / под ред. Е. Н. Степанова. – Москва : ТЦ Сфера, 2003.

## **СИСТЕМА МОНТЕССОРИ В РАБОТЕ ДОМА РЕБЕНКА КАК ОДНА ИЗ ПРАКТИК АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ**

**О.Н. Гаврилова**

*педагог-психолог, ГКУЗ Астраханской области  
«Специализированный дом ребенка "Капелька"»  
Россия, Астрахань, klepa3000@mail.ru*

**Д.М. Кушаналиева**

*педагог-психолог, ГКУЗ Астраханской области  
«Специализированный дом ребенка "Капелька"»  
Россия, Астрахань*

*Статья посвящена актуальной теме развития детей, имеющих ОВЗ. Предметом исследования является система Монтессори как средство абилитации детей, имеющих ОВЗ. Исследование проводилось с использованием метода включенного наблюдения. Выявлено, что в «Комнате Монтессори» ребенок с самым тяжелым заболеванием чувствует себя обычным малышом. Система Монтессори как никакая другая подходит для детей с особенностями в физическом, эмоциональном и психическом развитии. В условиях дома ребенка система Монтессори является мощным подспорьем в стимуляции развития детей, особенно с тяжелыми формами ограничения возможностей.*

**Ключевые слова:** *система Монтессори, абилитация, ребенок, ОВЗ, дом ребенка, интегрированное воспитание*

## **MONTESSORI SYSTEM IN THE WORK OF THE CHILD'S HOME, AS ONE OF THE PRACTICES OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL CHARACTERISTICS**

**O.N. Gavrilova**

*psychologist, State institution of Astrakhan region  
"specialized orphanage "Drop"  
Russia, Astrakhan, klepa3000@mail.ru*

**D.M. Kushanaliyeva**

*psychologist, State institution of Astrakhan region  
"specialized orphanage "Drop"  
Russia, Astrakhan*

*The article is devoted to the actual topic of development of children with ovz. The subject of the study is the Montessori system as a means of habilitation of children with ovz. The study was conducted using the method of included observation. It was revealed that in the "Montessori Room" the child with the most severe disease feels like an ordinary*

*baby. Montessori system like no other is suitable for children with disabilities in physical, emotional and mental development. In a child's home, the Montessori system is a powerful tool in stimulating the development of children, especially those with severe disabilities.*

**Keywords:** *Montessori, habilitation, child disabilities, children's home, integrated education*

Система отечественного образования долгие годы делила детей на обычных и инвалидов, которые практически не имели возможности получить образование и реализовать свои возможности наравне со здоровыми детьми, их не брали в учреждения, где обучались нормальные дети. Дети с ограничениями в здоровье всегда страдают от дискриминации и отчуждения, в том числе и в образовании. Значительное число их обучается в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения, в котором созданы необходимые условия не только для их обучения и воспитания, но и лечения, коррекции имеющегося дефекта, реабилитации и социальной адаптации. В последнее время все больше предлагается инновационных подходов к обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями. Существует такое понятие – инклюзия, которое означает полное включение детей с различными возможностями во все аспекты жизни дошкольного учреждения, в которых с удовольствием и радостью участвуют также все остальные дети. Это требует реальной адаптации пространства дошкольного учреждения к тому, чтобы встретить нужды и потребности всех детей без исключения, ценить и уважать различия. Распространение инклюзии на детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях представляет собой еще один шаг к обеспечению полноценной реализации прав детей на получение доступного образования. Независимо от социального положения, физических и умственных способностей инклюзивное образование предоставляет возможность каждому ребенку удовлетворить свою потребность в развитии и равные права в получении адекватного уровню его развития образования.

Внедрением в практику идей интегрированного воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии совместно с нормально развивающимися сверстниками коллектив Государственного казенного учреждения здравоохранения Астраханской области Специализированного Дома ребёнка «Капелька» занимается уже давно, в учреждении была открыта «Комната Монтессори», работающая по педагогической системе итальянского врача Марии Монтессори, которая дает уже на начальном этапе поразительные результаты: малыши с синдромом Дауна прекрасно справляются с заданиями, требующими ладонного захвата, мальчик, страдающий ДЦП, начал

самостоятельно ходить благодаря зоне свободного движения, где расположено множество разнообразных модулей.

Система Монтессори как никакая другая подходит для детей с особенностями в физическом, эмоциональном и психическом развитии. Изначально система была разработана и использовалась для обучения детей с умственной отсталостью. Кто-то продолжает спорить, кто-то упорно с чем-то не соглашается, кто-то протестует, а кто-то просто предпочитает воспитывать и обучать своих детей по системе Монтессори. Да, Монтессори педагогику отвергали тоталитарные режимы. Да, к ней осторожно относятся традиционная педагогика. Да, ее не принимают некоторые чиновники от образования. Но, факты – упрямая вещь. Наследники британского престола, принцы Уильям и Гарри, Билл Клинтон и его единственная дочь, дети Майкла Дугласа, Жаклин Кеннеди, Джордж Клуни и многие другие – обучались именно по системе Монтессори.

Как показывала практика, все «особенные» дети прекрасно чувствуют себя в нашей «Монтессори комнате» и добиваются неплохих результатов. Они здесь самые обычные дети, такие же, как и все остальные, с присущей им индивидуальностью.

Особенность системы М. Монтессори – это уникальная развивающая среда, имеющая четкую логику построения и соответствующая психологическим потребностям ребенка. «Монтессори комната» разделена на зоны, в каждой из которых решаются свои коррекционные задачи.

В зоне практической жизни дети овладевают теми навыками, которые пригодятся им в повседневной жизни. По сути то, что здесь происходит, можно назвать «игрой в настоящую жизнь». Дети выполняют настоящую работу, получая реальный полезный для них результат, ведь так важно для малышей видеть не искусственный результат, а настоящий. Если мы убираем мусор, значит он настоящий, значит, действительно стало грязно, и малыши, вооружившись вениками и совками, убирают накопившийся мусор, видя, что после их труда стало чище и лучше.

В этой зоне происходят упражнения практической жизни: это уход за окружающей средой, умение сохранять ее в чистоте, вытирать пыль, подметать, мыть стол, сметать с него мусор, гладить, развешивать белье, стирать.

В «Монтессори комнате» мы учим детей заботиться о себе, ребенок учится самостоятельно себя обслуживать, для этого у нас имеется ряд материалов: рамки с различными видами застежек, приспособление для выворачивания носка, доска для плетения косы, столик для мытья рук, столик для стирки белья, гладильная доска и многое другое.

Упражнения в зоне практической жизни способствуют физическому, социальному и психическому развитию. Все приобретенные

здесь навыки и умения приходят к детям не с помощью наставлений и объяснений, а в результате постоянных упражнений и самостоятельной деятельности.

Занимаясь в сенсорной зоне, ребенок использует и развивает все свои органы чувств. Работая с разнообразными материалами, дети знакомятся с сенсорными эталонами, учатся определять высоту, цвет, размер, вес предметов.

Занятия с детьми с ограниченными возможностями здоровья проводятся как индивидуально, так и в группе, в зависимости от тяжести заболевания. Все проводимые действия упрощаем и разбиваем на дополнительные этапы, работу проводим «от простого к сложному» и пошагово.

Следующие две зоны «Монтессори комнаты»: математическая и языковая. В работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья элементы этих зон мы используем только со старшими детьми, имеющими сохранный интеллект.

Многие семьи, после принятия ребенка в семью, тем более особенного, сталкиваются со множеством психологических, эмоциональных и социальных трудностей. Кровные и замещающие родители, зачастую, оказываются не готовы к тому, что приходится прилагать много усилий для решения сложных ситуаций. Если такой семье вовремя не прийти на помощь, то, как правило, возникает кризисная ситуация, следствием которой является возврат ребенка в специальное учреждение. В этой ситуации на помощь так же приходит система Монтессори. В «Монтессори комнате» проводятся занятия в рамках Службы сопровождения. Это очень важно для каждой семьи, имеющей или принимающей в свое сердце ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Занятия по системе Монтессори помогают семье принять особенного ребенка и признать его своим полноценным членом. Благодаря занятиям в «Монтессори комнате» родители распознают сферу интересов ребенка и его возможностей в той или иной деятельности, для того чтобы в дальнейшем умело создать условия для их реализации. В «Комнате Монтессори» даже ребенок с самым тяжелым заболеванием чувствует себя обычным малышом, ведь он самостоятельно выбирает задание, справляется с ним, и находит свои ошибки, не прося помощи со стороны, ведь в материале Монтессори заложен принцип самоконтроля и особенность его в том, что он может быть использован ребенком тогда, когда ребенок в них особенно нуждается, становясь ключом к пониманию окружающей среды.

Во время групповых занятий, оказывая помощь ребенку с проблемами в здоровье, здоровый малыш учится понимать и принимать разных людей и строить человеческие отношения на самом прочном основании – любви. В условиях Дома ребенка система Монтессори является мощным подспорьем в стимуляции развития детей, особенно с тяжелыми формами ограничения возможностей.

### **Список литературы**

1. Андрущенко Н. В. Монтессори-педагогика и Монтессори-терапия. – СПб. : Речь, 2010.
2. Каргапольцева Н. А. Монтессори-образование: проблема социализации и воспитания личности : монография. – М. : Педагогический вестник, 1999.
3. Монтессори М. Дом ребенка. Метод научной педагогики. – М. : Астрель : АСТ, 2006.
4. Монтессори М. Дети – другие / пер. с нем. – М. : Карапуз, 2004.
5. Монтессори М. Впитывающий разум. – СПб. : Благотворительный фонд «ВОЛОНТЕРЫ», 2009.
6. Монтессори М. Как развить внутренний потенциал человека. – СПб. : Благотворительный фонд «ВОЛОНТЕРЫ», 2011.
7. Поддьяков Н. Н. Психическое развитие и саморазвитие ребенка от рождения до 6 лет. – СПб. : Речь, 2010.
8. Сорокова М. Г. Система М. Монтессори: Теория и практика. – М. : Академия, 2013.
9. Хилтунен Е. А. Практическая Монтессори-педагогика. – М. : АСТ, 2010.

## **КОМПЛЕКСНАЯ РАБОТА ВОСПИТАТЕЛЯ И ЛОГОПЕДА ПО ПОВЫШЕНИЮ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ**

**Н.А. Коваленко**

*воспитатель, ГАУ АО «Областной реабилитационный центр  
для детей и подростков с ограниченными возможностями»,  
Россия, Астрахань, fialka1412@mail.ru*

*В статье представлен материал об особенностях развития речи у детей раннего возраста, особенностях комплексной коррекционно-развивающей работы логопеда и воспитателя, представлены игры и задания для детей раннего возраста по повышению речевой активности детей с ОВЗ.*

**Ключевые слова:** *речевая активность, дети раннего возраста, дети с ОВЗ, коррекционно-развивающая работа, комплексные занятия воспитателя и логопеда*

## **INTEGRATED WORK OF THE TEACHER AND LOGO-PEDIATRIC ON THE IMPROVEMENT OF SPEECH ACTIVITY OF CHILDREN OF EARLY AGE WITH DISABILITIES**

**N.A. Kovalenko**

*educator, State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region «Regional rehabilitation center  
for children and adolescents with disabilities»,  
Russia, Astrakhan, fialka1412@mail.ru*

*The article presents material about the peculiarities of speech development in young children, features a complex of correctional – developing work of a speech therapist and educator, presents games and activities for young children to improve speech activity of children with disabilities.*

**Keywords:** *speech activity, children of early age, children with disabilities, correctional and developmental work, comprehensive classes of teacher and speech therapist*

В настоящее время чрезвычайно актуальна проблема ранней помощи детям с особыми потребностями, так как число детей раннего возраста, имеющих речевые особенности, посещающих ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ, постоянно растет.

Проблема развития речи детей раннего возраста для педагогов Центра на сегодняшний день является актуальной по ряду причин:

– сензитивность детей от 1 года 3 лет к развитию речи. Ранний возраст – это самый благодатный период для развития речи. Ребенок способный запоминать большое количество слов и воспроизводить их, это период более быстрого, интенсивного развития всех психических функций. Основным новообразованием этого периода является овладение речью, которая становится основой



для дальнейшего развития ребенка; дошкольный возраст – это расцвет речевой активности ребенка, формирование всех сторон речи;

- речь постепенно становится важнейшим средством передачи ребенку общественного опыта, управления его деятельностью со стороны взрослых;

- постоянно растет число детей, имеющих нарушения речи, связанные с отсутствием внимания к развитию устной речи со стороны как родителей, так и педагогов;

- глобальное снижение уровня речевой и познавательной культуры в обществе;

- значительное ухудшение здоровья детей может способствовать появлению речевых нарушений.

Следовательно, необходимо с раннего возраста начинать работу по развитию речевой активности детей и предупреждению речевых нарушений, корректировать отставание в формировании речевой функции, стимулировать ее развитие, способствуя полноценному развитию ребенка.

В настоящее время в наш Центр обращаются родители, воспитывающие детей с различными речевыми нарушениями. Среди них особое место занимают дети раннего возраста с отсутствием или начатками речи (безречевые дети – дети, пользующиеся несколькими лепетными словами, плохо понимающие или понимающие обращенную речь только в условиях знакомой ситуации).

В центре систематически проводятся комплексные коррекционные занятия, при участии воспитателя и логопеда с детьми раннего возраста (безречевые – 1,5–3 лет). Как правило, таким деткам необходима длительная системная коррекционно-развивающая помощь. Это побудило воспитателей и логопедов Центра использовать в работе примерный комплекс упражнений, направленный на максимальное растормаживание речи, преодоление или коррекцию недостатков в речевом развитии детей.

Группа безречевых детей, поступающих в Центр на обслуживание, неоднородна. В нее входят дети с моторной и сенсорной алалией, различными задержками психоречевого развития, в том числе недифференцированными, ранним детским аутизмом, интеллектуальной недостаточностью, детским церебральным параличом, с синдромом Дауна. Общим для этих детей является отсутствие мотивации к общению, неумение ориентироваться в ситуации, разлаженность поведения, негибкость в контактах, повышенная эмоциональная истощаемость — все, что мешает полноценному взаимодействию ребенка с окружающим миром.

На начальном этапе мы проводим диагностику, наблюдаем за ребенком в игровой и бытовой деятельности, уточняем состояние слуха. Это нужно для отграничения детей с сенсорной алалией от детей со сниженным слухом и преимущественным нарушением восприятия. Далее выявляем степень владения практическими навыками: самообслуживание, бытовые действия, предметно-

практическая деятельность. Очень значимо для безречевого ребенка развитие личностных качеств – доброты, терпения, внимания, усидчивости, умения подчиняться требованиям взрослых.

Каждое занятие проводится в течение 10–15 минут и опирается на основные дидактические принципы: учет индивидуальных особенностей детей, систематичность, последовательность коррекционной работы, наглядности и доступности.

Работа с детьми раннего возраста требует особого подхода.

В работе с детьми учитываем следующие моменты:

- занятия с малышами основаны на подражании взрослому;
- все задания даются в игровой форме;
- для закрепления новых ЗУН используем многократное повторение пройденного;
- содержание материала подбираем в соответствии с детским опытом;
- подбираем материал доступный для маленького ребенка, усложнение одного и того же задания происходит постепенно, от занятия к занятию;
- используем смену видов деятельности, каждое занятие включает несколько разноплановых игр, сменяющих одна другую;
- для закрепления навыков и знаний, постоянно их используем в самых разных ситуациях;
- положительно оцениваем деятельность малышей, отмечаем любые, даже самые скромные, достижения и успехи.

Основные направления коррекционно-логопедической работы:

- вызов положительного эмоционального отношения к занятиям;
- нормализация мышечного тонуса, мелкой моторики, артикуляционного аппарата, мимики;
- развитие зрительного и слухового восприятия, тактильных ощущений при работе с разными по фактурности предметами;
- выработка ритмичности дыхания и движений ребенка;
- формирование понимания речи.

**Игры для налаживания контакта с ребенком, вызов положительного эмоционального отношения к занятиям:** «Здравствуй Маша!» (имя ребенка меняется), «Привет! Пока!», «Хлопаем в ладоши!»

Цель: развитие эмоционального общения ребенка со взрослым, налаживание контакта.

*Игры на развитие подражания*

Начинать следует с отдельных простых движений. Например, в игре «Делаем зарядку» малыши повторяют такие движения: поднимаем руки вверх, топаем ножками, и т. п. Затем можно учить детей выполнять несколько движений. Например, в игре «Птички» дети одновременно машут «крылышками» и бегают.

Следующий этап - выполнение действий с предметами и игрушками, т.е. серии логически вытекающих друг из друга движений. В таких действиях важны не только определенные движения,

но и осмысление ребенком социальной значимости действия. Например, в игре с куклой мы учим ребенка сначала покачать куклу, потом положить ее в кроватку и накрыть одеялом и т.д.

Особое внимание необходимо уделять развитию подражания движениям (игры «Ладошки», «Водичка», «Капуста», «Мишка косолапый» и др.). К ним можно отнести *игры со стихотворными текстами*, где текст сопровождается с сюжетными действиями.

**Игры с игрушками и предметами.** В этих играх взрослый учит ребенка выполнять определенные, социально закрепленные за предметами и игрушками, действия — игровые (куклы, мячи, кубики), действия с орудиями (лопатка, ложка, сачок) и др.

Играя с детьми, соблюдаем правила речевого сопровождения. Речевые инструкции должны быть четкими, понятными детям, стихотворения, которые используются в игре, не должны быть слишком длинными их содержание должно быть конкретным, понятным и интересным для детей раннего возраста.

**Игры, направленные на развитие у детей общего подражания,** проводятся как индивидуально, так и в небольших группах (3–5 детей). Лучше знакомить ребенка с новой игрой в ходе индивидуального занятия, а закреплять и расширять умения на занятии в подгруппе (игры «Котята», «Мишка косолапый»).

**В развитии речи у детей раннего возраста важно формировать зрительное и слуховое внимание и восприятие, которые имеют большое познавательное значение для ребенка, ориентируют и регулируют его поведение.**

*Задания на зрительное внимание*

Цели: учить фиксировать взгляд на предмете; прослеживать его движение взглядом и рукой, формировать захват руки.

Воспитатель побуждает ребенка найти игрушку в пространстве комнаты (на стуле, полке) и проследить взглядом за ее перемещением, активизируя детское внимание сопровождающей речью воспитателя. Если ребенок не фиксирует взгляд на игрушках, работа начинается с использования ярких, блестящих предметов одновременно со звуковым раздражителем (звучанием бубна, погремушки, молоточка).

*Занятия по развитию слухового восприятия*

Цель: формировать основы тонких звуковых дифференцировок, развивать слуховое внимание; дифференцировать шумы предметов (игры с музыкальными инструментами).

**Важной задачей логопеда и воспитателя является развитие тактильных ощущений и мелкой моторики, которая непосредственно связана со стимулированием речи.**

*Задания на активизацию ощущений*

Цель: развивать ощущения ребенка с использованием различных поверхностей при помощи легких массажных движений, развивать моторику рук с использованием «пальчикового бассейна», «рамочек-вкладышей», Монтессори оборудования, развивать зрительно-моторную координацию.

Логопедом же на занятиях с детьми раннего возраста для нормализации мышечного тонуса, развития моторики артикуляционного аппарата, развития подвижности мимических мышц проводятся различные виды массажа: классический ручной, с использованием ДЭНАС-терапии, воспитателем – комплексы артикуляционных упражнений, доступных для ребенка. Массаж сопровождается успокаивающей музыкой, либо короткими стишками.

Таким образом, только тесный контакт в работе логопеда и воспитателя, может способствовать устранению различных речевых проблем в раннем возрасте, а значит и дальнейшему полноценному развитию.

### **Список литературы**

1. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. – М. : АСТ : Астрель, 2007.

2. Алиева Т. И., Парамонова Л. А., Арушанова А. Г. Развивающие занятия с детьми 2–3 лет. – М. : Олма Пресс, 2008.

3. Кислинская Т. А. Гениальность на кончиках пальцев: Развивающие игры-потешки для детей от 1 года до 4 лет. – М. : Генезис, 2009.

4. Карпухина Н. А. Конспекты занятий в первой младшей группе детского сада. Практическое пособие для воспитателей и методистов ДОУ. – Воронеж : ИП Лакоценин С.С., 2010.

5. Лямина Г. М. Развитие речи детей раннего возраста. – М. : Айрис — Дидактика, 2005.

6. Теплюк С. Н., Ляпина Г. М., Зацепина М. Б. Дети раннего возраста в детском саду. Программа и методические рекомендации: Дети от рождения до 2 лет. – М. : Мозаика-Синтез, 2010.

7. Теплюк С. Н. Ребенок второго года жизни. Пособие для родителей и педагогов. – М. : Мозаика-Синтез, 2008.

## **ПОДВОДНЫЕ КАМНИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В РАБОТЕ С НЕГОВОРЯЩИМИ ДЕТЬМИ**

**Т.В. Колесникова**

*учитель-логопед, ГАУ Астраханской области  
«Научно-практический центр реабилитации детей  
"Коррекция и развитие"», Россия, Астрахань*

**Е.Г. Птушко**

*учитель-логопед, ГАУ Астраханской области  
«Научно-практический центр реабилитации детей  
"Коррекция и развитие"», Россия, Астрахань*

*В статье освещается одна из наиболее актуальных и сложных проблем современной логопедии – проблема дифференциальной диагностики неговорящих детей. Описан практический опыт комплексной медико-психолого-педагогической диагностики с целью*

выявления и анализа особенностей развития и поведения, определения степени развитости или деформации различных свойств и качеств личности неговорящего ребенка.

**Ключевые слова:** неговорящий ребенок, дифференциальная диагностика, логопедическое заключение, ОНР, СНР, алалия, расстройства аутистического спектра, ТМНР (тяжелые множественные нарушения развития)

## **PITFALLS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC IN WORKING WITH NON-SPEAKING CHILDREN**

**T.V. Kolesnikova**

*speech therapist teacher, The State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan*

**E.G. Ptushko**

*speech therapist teacher, The State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan*

*In this paper talk about greatest relevant and difficult problem in modern logopaedics – problem differential diagnostics non-speaking children. Described practical experience complex medical, psychological and pedagogical diagnostics to detection and analysis characteristic development and behavior, definition degrees maturity or deformation various property and quality personality non-speaking child.*

**Keywords:** *non-speaking child, differential diagnostic, logopaedics conclusion, JUI, SUI, alalia, disorder autistic spectrum, DMBD*

В последние года в специальной литературе все чаще поднимается проблема формирования речевой деятельности у неговорящих детей. Тяжелые речевые расстройства у детей влияют на их психическое и интеллектуальное развитие, что приводит к значительным проблемам в дальнейшей социальной адаптации и влияет на качество жизни. Чем сложнее структура, тем быстрее она ломается. Поэтому отсутствие речи у ребенка может являться только «верхушкой айсберга», а поражения других систем организма и высших психических функций проявляется в последующем. Нередко логопеды становятся первыми специалистами, к которым обращаются за помощью родители неговорящих детей: «фасад» у всех одинаковый (ребенок не говорит), а внутри все разные. Правильное понимание структуры речевого недоразвития в каждом отдельном случае является необходимым условием для эффективной

комплексной медико-психолого-педагогической помощи этой категории детей.

В специальной литературе можно встретить множество терминов, указывающих на данную категорию детей: безмолвный, безречевой, немой, отсутствие вербальных средств общения, притихший, неговорящий и др. Но ближе всего к истине и принятый в международной классификации термин «неговорящие дети». Проблема есть – ребенок не говорит, а понять, что скрывается в каждом конкретном случае под маской «неговорящий ребенок», очень сложно.

Кто такой «неговорящий» ребенок? Прежде чем дать ответ на этот вопрос, необходимо уточнить «ключевые» понятия данной проблемы, а именно: «Неговорящий», «Говорить», «Речь». Ожегов Сергей Иванович в «Словаре русского языка» дает такое определение слову «говорить»: «Говорить – владеть устной речью». «Речь – это определенная последовательность языковых единиц (фонем, морфем, слов, предложений), регулируемая законами языка и работой сознания, формирующего ту или иную мысль» (Березин Ф.М., Головин Б.Н. Общее языкознание). Речь связана с физической и моторной способностью говорить и бывает пяти видов: говорение, понимание, чтение, письмо, думание. Отсюда напрашивается вывод, что верхушка айсберга всех проблем неговорящего ребенка – отсутствие устной речи.

Термин «неговорящий» ребенок не принят на официальном уровне и поэтому не существует классического определения для данной категории детей. Первое описание неговорящих (безречевых) детей в специальной литературе было предпринято в 2008 году [3]. Для практического использования нам близко толкование данной проблемы Марианны Лынской [4]. Мы отнесем ребенка к категории «неговорящий», если он в возрасте от 2,5 лет:

- может за взрослым повторять любые звуки или слова, но не произносит их по собственной инициативе;
- ребенок использует в активной речи менее 20 общеупотребительных (понятных окружающим) слов;
- ребенок использует в активной речи только отдельные слова, не выстраивая их во фразу, типа «Я пить».

Достоверных статистических сведений о распространенности числа неговорящих детей раннего и младшего возраста мы не встречали в специальной литературе. Однако запрос родителей, обращающихся в наш Центр, показывает значительную частоту встречаемости неговорящих детей в возрасте от 2,5 лет. Статистические данные представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Статистические данные количества детей,  
прошедших обследование в отделении  
«Комплексная диагностика» (абсолютное число)**

Год	Общее количество детей, прошедших комплексную диагностику в отделении	Из них с речевой патологией	Категория «неговорящие» дети
2018	255 (100 %)	237 (93 %)	78 (30,5 %)
2019	244 (100 %)	198 (81 %)	91 (37,2 %)

Несмотря на различные по механизмам формы речевых нарушений, у всех этих детей наблюдаются проблемы, которые проявляются в той или иной степени на когнитивном, эмоциональном, поведенческом уровне:

- отсутствие мотивации к речевой деятельности;
- недостаточность базовых представлений о значениях предметов и явлений окружающей действительности;
- несформированность коммуникативной, регулирующей, планирующей функций речи;
- недостаточность сенсомоторного уровня речевой деятельности [4].

В последние годы значительно увеличилось количество детей со сложной патологией. Это особая условно выделяемая категория детей, которая относится к группе ТМНР (тяжелые множественные нарушения развития). По определению отечественных специалистов тяжелое нарушение характеризуется сочетанием двух или более психофизических нарушений (речи, эмоционально-волевого развития, интеллектуального развития, зрения, слуха и др.) у одного ребенка, в одинаковой степени определяющих структуру нетипичного развития.

Это одна из самых сложных для дифференциальной диагностики категория неговорящих детей. Это связано с тем, что имеется ряд общих клинических проявлений при РАС и ТМНР: широкий спектр расстройств аутистического круга, специфические нарушения формирования речи, нарушение коммуникативной и эмоционально-поведенческой сферы, нарушение формирования высших психических функций и интеллектуальной деятельности, проблемы социальной адаптации.

Это приводит к тому, что тяжелые множественные нарушения развития у детей расценивают как расстройства аутистического спектра и специалисты в качестве реабилитации предлагают методики по коррекции данного состояния, использование которых, как правило, не приводит к запуску речи.

Правильное понимание структуры речевого недоразвития в каждом случае является необходимым условием наиболее эффективной логопедической, педагогической, психологической и медицинской помощи этим детям.

На базе отделения «Комплексной диагностики» «Научно-практического центра реабилитации детей "Коррекция и развитие"» г. Астрахани осуществляется комплексная медико-психолого-педагогическая диагностика с целью выявления и анализа особенностей развития и поведения, определения степени развитости или деформации различных свойств и качеств личности ребенка.

Данное отделение состоит из шести специалистов: учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, клинического психолога, социального педагога и заведующего отделением. Комплексное обследование, охватывающее как речевые, так и неречевые возможности ребенка, позволяет провести качественную функциональную диагностику и разработать стратегию эффективной направленной коррекции.

Каждый специалист заполняет специальный бланк, после чего коллегиально составляется психологический портрет ребенка и пишется комплексное заключение, где отражаются проблемы и возможности их преодоления: ставятся задачи и намечается маршрут реабилитации в нашем Центре.

Особая роль в диагностике неговорящих детей принадлежит логопеду. В обследовании детей раннего и младшего дошкольного возраста мы используем, как правило, нестандартизированные методики: игровые методики со знакомыми ребенку игрушками и предметами. Методика логопедического обследования основывается на таблице системного развития нормальной детской речи, составленной М.Б. Елисеевой, в которой нашли отражения основные закономерности развития речи ребенка от 0 до 7 лет.

При диагностике неречевых детей обязательно используются методики для исследования слухового восприятия. Особую роль в логопедическом обследовании специалист уделяет изучению сформированности понимания речи.

Логопедическое обследование завершается анализом полученных данных в форме заключения, рекомендаций и коррекционно-логопедических задач (при необходимости).

С целью повышения эффективности реабилитационной помощи мы попытались дифференцировать «неговорящих» детей с точки зрения клинических проявлений и общепринятых категорий речевых нарушений. В логопедии разграничиваются дефекты формирования речи и дефекты сформированной речи. Трехлетний возраст является условной границей между ними.



Примерные формулировки логопедического заключения, принятые для практического использования специалистами в нашем Центре:

**1. ЗРР** – это те дети, у которых по тем ли иным причинам, отсутствует мотивация, потребность в говорении, при этом достаточно понимающие обращенную речь, на фоне: гиперопеки со стороны родителей; тревожности, что проявляется в «молчаливом негативизме»; социальной депривации или соматической ослабленности; незрелости мозговых структур (темповая задержка развития).

Этой группе детей рекомендовано: консультация невролога, занятия с педагогом-психологом, логопедом с целью стимуляции речевой и психической деятельности.

**2. ЗРР на фоне эмоционально-волевых нарушений** – это дети с признаками дисфункции сенсорной интеграции и наличием черт аутистического спектра.

Данной группе детей рекомендовано: консультация (лечение) врача психиатра, консультация невролога, занятия с АВА терапевтом, педагогом-психологом, нейропсихологом. Традиционные логопедические занятия на данном этапе будут просто не эффективны.

**3. ТНР – ОНР (I уровень речевого развития)** – это дети у которых: признаки алалии (сенсорной, моторной, сенсомоторной); артикуляционная диспраксия (по Т.Г. Визель); «моторная функциональная дислалия»; речевая слуховая агнозия (по Т.Г. Визель).

Для данной категории в первую очередь рекомендованы занятия с логопедом, консультация невролога, занятия с психологом с использованием инновационного оборудования.

**4. Системное недоразвитие речи тяжелой степени (СНР)** – это дети со специфическими речевыми расстройствами, возникшими у детей с первично другой проблемой: выраженные интеллектуальные нарушения (в том числе и генетические заболевания: синдром Дауна, Вильямса и другие); ЗПР и др.

Для данной группы детей на начальном этапе рекомендованы занятия с учителем-дефектологом, педагогом-психологом, консультация врача психиатра.

**5. ТМНР (тяжелые множественные нарушения развития) у ребенка с расстройствами эмоционально-волевой сферы** – это дети с расстройством аутистического спектра, РДА. Рекомендации данной группы пересекаются с рекомендациями 2 группы: консультация (лечение) врача психиатра, невролога, занятия с АВА терапевтом, педагогом-психологом.

Мы провели анализ категории неговорящих детей, обратившихся к нам в Центр за 2018 и середину 2019 года (табл. 2).

Таблица 2

**Распределение неговорящих детей по группам**

Год	ЗРР	ЗРР на фоне эмоционально-волевых нарушений	ТНР–ОНР (I уровень речевого развития)	СНР тяжелой степени	ТМНР у ребенка с расстройствами эмоционально-волевой сферы
2018	6 (2,3 %)	5 (2 %)	21 (8,2 %)	19 (7,5 %)	27 (11 %)
2019	10 (4 %)	19 (7,8 %)	24 (9,8 %)	15 (6,1 %)	23 (9,4 %)

Обобщая сказанное, хотелось еще раз подчеркнуть, что проблема дифференциальной диагностики является одной из наиболее сложных и актуальных проблем современной логопедии. Правильное понимание структуры речевого недоразвития в каждом случае является необходимым условием наиболее эффективной логопедической, психологической и медицинской помощи. Речь – вершина эволюции. Развивается в последнюю очередь, а поражается в первую. Главный педиатр России Александр Баранов в одном из своих выступлений признал, «здоровых детей у нас осталось 5–10 %». А это значит, что в ближайшие годы количество неговорящих детей будет только увеличиваться. Работа с неговорящими детьми очень длительный, трудоемкий процесс. Положительные результаты необходимо получить максимум до 5,5 лет. В противном случае время будет упущено и дальше не только речевое, но и умственное развитие ребенка в целом будет значительно отставать в развитии.

**Список литературы**

1. Бенилова С. Ю., Резниченко Т. С. Новые подходы к проблеме дифференциальной диагностики системных нарушений речи и детского аутизма // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2010. – № 1. – С. 38–51.
2. Визель Т. Г. Ребенок и его развитие : монография. – М. : Секачев, 2016. – 140 с.
3. Дедюхина Г. В., Кириллова Е. В., Худенко Е. Д. Общение с неговорящим ребенком в семье. – М., 2008. – 142 с.
4. Лынская М. И. М.А.Р. (Motive? Adaptive, Play) метод активации и развития речи у детей с нарушениями в развитии. – М. : ПАРАДИГМА, 2018. – 102 с.
5. Черниговская Т. В. Чеширская улыбка кота Шредингера: язык и сознание. – М. : ЯСК, 2017. – 447 с.

## **ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА С НЕГОВОРЯЩИМИ ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КРАТКОВРЕМЕННОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПЕРИОДА**

**Г.Ж. Куаншалиева**

*учитель-логопед, ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, mygylek@mail.ru*

**Е.В. Рындина**

*учитель-логопед, ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, e-ryndina@mail.ru*

*В статье представлен опыт работы с неговорящими детьми раннего возраста в условиях кратковременного реабилитационного периода. Анализ реализации индивидуальных программ логопедического сопровождения, в рамках индивидуальной программы реабилитации (ИПР) позволяет сделать вывод о выявлении положительной динамики в формировании предпосылок речевого развития и коррекции речевых нарушений у детей с ОВЗ. Представленные в таблице результаты наглядно доказывают эффективность коррекционно-логопедического воздействия на неговорящих детей даже в столь кратковременный реабилитационный период.*

**Ключевые слова:** *неговорящие дети, ранний возраст, речевое развитие, коррекция, развитие, реабилитационный период, особенности раннего возраста, индивидуальная программа, групповая работа*

## **PECULIARITIES OF WORK OF A SPEECH THERAPIST TEACHER WITH NON-SPEAKING CHILDREN OF EARLY AGE IN THE CONDITIONS OF A SHORT-TIME REHABILITATION PERIOD**

**G.Zh. Kuanshaliyeva**

*speech therapist teacher, The State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, mygylek@mail.ru*

**E.V. Ryndina**

*speech therapist teacher, The State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, e-ryndina@mail.ru*

*The article presents the experience of working with non-speaking young children in a short rehabilitation period. Analysis of the implementation of individual programs of speech therapy support, within the*

*framework of the individual rehabilitation program (IPR) allows us to conclude about the identification of positive dynamics in the formation of prerequisites for speech development and correction of speech disorders in children with ovz. The results presented in the table clearly prove the effectiveness of corrective and speech therapy effects on non-speaking children, even in such a short rehabilitation period.*

**Keywords:** *non-speaking children, early age, speech development, correction, development, rehabilitation period, features of early age, individual program, group work*

Работа с неговорящими детьми раннего возраста, требует от логопеда определенных навыков и особенного подхода к обучению, так как методика занятий с малышами конкретным образом отличается от занятий с детьми дошкольного возраста. Известно, что именно в раннем возрасте (до 3–4 лет) наилучшим образом развиваются многие психические функции, поэтому тема раннего развития детей очень популярна, и проблема развития речи продолжает оставаться наиболее актуальной и требует самого серьезного отношения. Время диктует свои условия: сейчас к шести годам ребенок должен не только чисто говорить, иметь довольно богатый словарный запас, уметь четко выражать свои мысли, но и читать, писать. Поэтому, чем раньше начать занятия с ребенком, тем больших успехов можно добиться в работе.

Особенно пристальное внимание требуется в случае, если ребенок отстает в речевом развитии. В ситуации, когда у малыша 1,5–2,5 лет отсутствует активная речь, перед родителями встает вопрос: необходимо ли немедленно начинать специальные логопедические занятия или стоит подождать? Родители обычно сравнивают речь ребенка с уровнем развития речи его сверстников. И, безусловно, их начинает беспокоить тот факт, что их ребенок отстает в речевом развитии.

На наш взгляд, в случае отсутствия активной речи у малыша 1,5–3 лет необходимо организовать консультацию у грамотных специалистов — логопеда, психолога, невролога, оториноларинголога, провести ряд медицинских исследований (энцефалограмму и эхограмму мозга, аудиограмму и др.). Наблюдения специалистов и объективные данные медицинских исследований позволяют уточнить характер нарушения и степень его сложности, предположить возможные причины возникновения нарушения. В результате такого обследования становится возможным организовать адекватную помощь ребенку. В раннем возрасте различные нарушения развития по своим внешним проявлениям еще не дифференцированы, часто имеют схожие проявления. Но нарушение развития речи в той или иной степени сопровождается любой дефект.

Организация наблюдения за детьми, состояние которых оценивается как пограничное, и коррекционные логопедические занятия, помогут дифференцировать нарушение речи от других нарушений (задержка психического развития, олигофрения, нарушения слуха, аутизм), поставить более точный диагноз или предупредить инвалидизацию.

Занятия с неговорящими детьми раннего возраста отличаются от занятий с дошкольниками не только объемом и содержанием материала, но и специфическими приемами проведения занятий. Чтобы построить работу наилучшим образом, логопед также должен хорошо представлять себе психологическую характеристику раннего возраста: особенности развития восприятия, внимания и памяти, речи, мышления, деятельности и т.д.

Работа с детьми раннего возраста имеет ряд особенностей:

- Ребенок познает мир с помощью взрослого человека путем подражания, поэтому занятия с малышами должны быть основаны на подражании взрослому, его движениям, действиям и словам.
- В совместной деятельности ребенка и взрослого необходимо совмещать элементы игры и обучения.
- Для закрепления новых навыков необходимо многократное повторение, уточнение и расширение пройденного, что в работе с детьми раннего возраста вполне оправданно и полезно.
- Содержание и уровень сложности предлагаемого материала требует серьезного и вдумчивого отбора, должны быть доступны для ребенка, соответствовать детскому опыту. Во время занятия длительность игр контролируется и гибко варьируется, в зависимости от ситуации, возможностей детей и их поведения.
- Для лучшего усвоения информации, занятие четко структурируется, при этом начало и конец каждой игры, в структуре занятия, непродолжительны по времени (вступительные и заключительные реплики логопеда).
- Для увеличения продолжительности и эффективности занятия, а также для удержания внимания детей, необходима смена видов деятельности, сочетание подвижных игр с малоподвижными.
- Сочетание четкого планирования занятия с гибкостью проведения, позволяет в процессе проведения сокращать, расширять, откладывать или вводить незапланированные элементы.
- В процессе занятия следует положительно оценивать и эмоционально поддерживать ребенка, отмечать даже самые скромные, успехи и достижения, а неудачи оставлять без акцента.
- Для эмоционального вовлечения ребенка в процесс, необходимо установить личностный контакт, вызвать у ребенка доверие и добиться положительной мотивации по отношению к занятиям.

- Из-за отсутствия вербального общения на занятии, к речевому сопровождению предъявляется ряд требований: речь логопеда должна быть без нарушений, с четкой артикуляцией; логопед задает вопросы и сам же на них отвечает, предлагая ребенку несколько вариантов ответов на выбор; фраза простая, короткая; не допускается повторение за ребенком слов-заменителей.

**Цель** работы с неговорящими детьми раннего возраста – последовательное развитие психических функций, обеспечивающих своевременное формирование речи и личности ребёнка.

При этом коррекционно-логопедическая работа строится на основе тщательного изучения нарушенных и сохранных функций, с целью поэтапного развития сохранного потенциала неговорящего ребенка с опорой на комплексную работу анализаторных систем с компенсацией их недостатков.

Следует отметить, что логопедическое воздействие, происходит в рамках кратковременного реабилитационного периода, в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг, разработанной и утвержденной Министерством социального развития и труда Астраханской области. Перед логопедом стоит сложная задача оказания наиболее эффективной помощи в наименьший промежуток времени с учетом того, что речевые патологии все чаще имеют комбинированную форму, когда у ребенка одновременно с нарушением или отсутствием речи, страдает развитие высших психических функций, состояние общей и мелкой моторики, эмоционально-волевая сфера, сопутствуют коммуникативные проблемы. Учитывая особенности развития неговорящих детей с ограниченными возможностями здоровья, логопед находит новые методы активного обучения, интегрирует в логопедию знания смежных дисциплин и ставит достижимые задачи на текущий реабилитационный период.

**Основные задачи** коррекционно-логопедической работы с неговорящими детьми раннего возраста в рамках кратковременного реабилитационного периода:

**Формирование предпосылок речевого развития**

- формирование у ребенка уверенности в себе (вариации упражнения «Кто молодец?»);
- установление личностного контакта логопеда с ребенком (упражнения: «Солнце, дождик», «Спрячь меня», «Домик»);
- развитие понимания обращенной речи (формирование умения вслушиваться в речь, понимать её содержание, выполнение детьми простейших инструкций логопеда, формирование умения сосредотачиваться, «настраиваться» на восприятие речи и давать ответные двигательные и голосовые реакции, повторение действий за педагогом «Топни, хлопни»);

- развитие подражательности, крупной и мелкой моторики (музыкальные упражнения с элементами логоритмики: «Здравствуйте ладошки», «Похлопаем в ладоши», «Прогулка»);

- стимулирование потребности в речи (упражнение «Дай», формирование утверждающих или отрицающих движений головы, сопровождающихся звуками, имитирующими слова «Да» или «Нет»).

**Развитие ритмико-мелодико-интонационной организации языковой системы** (адаптированное применение методики Т. Н. Новиковой – Иванцовой)

- слушание пения гласных с опорой на тактильный, зрительный и двигательный анализатор;

- формирование длительного выдоха и произвольной голосоподачи;

- слушание попевок для формирования звукоподражаний;

- развитие направленной воздушной струи.

Игры: «Горячий чай», «Задуй свечу», «Погреем руки», «Пчелка, лети». Использование пособий: «Вертушка», «Султанчики», «Свеча».

**Развитие коммуникативной функции речи** (адаптированное применение программы Е.Н. Котышевой «Мы друг другу рады»)

Упражнения «Поиграй в бубен», «У меня в руках колокольчик», «Утро начинается»

**Способствование ритмической стимуляции речи.** Использование компьютерных технологий: анимационная программа «Веселый метроном», «Бос – здоровье» (отхлопывание, отстукивание, прошагивание ритма).

**Развитие слухового восприятия.** Формирование умения различать характер, темп, громкость и длительность звучаний (упражнения: «Солнце, дождик», «Поезд», «Остановись, иди», «Карусели», «Паровозик»).

**Развитие координации речи и движения.** Вызывание движений в сочетании с громким звуком (упражнения: «Мяч», «Шарик», «Попрыгунчики»).

**Накопление пассивного словарного запаса.** Названия действий, которые ребёнок совершает сам; названия действий, которые совершают близкие ему люди.

**Развитие мышц мимической мускулатуры.** Наиболее эффективной формой проведения занятий является групповая форма, так как не со всеми детьми удастся сразу установить контакт. Некоторые стесняются, другие проявляют негативизм, но при этом на расстоянии наблюдают за действиями логопеда, за детьми, участвующими в процессе, и как следствие, получают информацию, хотя и участвуют пассивно. Индивидуальная форма работы используется с детьми, чьи стартовые возможности и индивидуально-психологические особенности, позволяют развить сохранный

потенциал, построить систему упражнений, находящуюся в «зоне ближайшего развития». Дети, со сложными сочетанными нарушениями, вовлекаются в индивидуальную работу по мере установления эмоционального, личностного, продуктивного контакта и снижения уровня негативизма.

Оптимизация содержания на логопедических занятиях обеспечивается их интегрированным характером, когда параллельно реализуются и органично дополняют друг друга разные линии работы по коррекции тех или иных нарушений у неговорящих детей.

Проведение фронтальных и индивидуальных занятий подчиняется следующим требованиям:

- создание благоприятной атмосферы для раскрытия индивидуальных познавательных возможностей каждого ребёнка;
- динамичное проведение;
- включение игровых фрагментов и сюрпризных моментов;
- смена различных видов деятельности;
- использование разнообразного красочного дидактического материала.

Задачи на повторные реабилитационные периоды ставятся более узко и предметно. Деятельность детей во втором реабилитационном периоде носит уже целенаправленный характер. У ребёнка познавательная активность и мотивация к деятельности в стадии формирования, и логопед может приступить к решению более узких задач: отрабатывать на гласных звуках ответные голосовые реакции, учить повторять за логопедом слова в доступной для ребёнка форме (звукоподражание, осколки слов и т. д.), накапливать элементарный номинативный словарь.

Приведенные ниже таблицы, позволяют наглядным образом отследить результативность коррекционно-логопедической работы с неговорящими детьми в условиях кратковременного реабилитационного периода.

Анализ реализации индивидуальных программ логопедического сопровождения, в рамках индивидуальной программы реабилитации (ИПР) позволяет сделать вывод о выявлении положительной динамики в формировании предпосылок речевого развития и коррекции речевых нарушений у детей с ОВЗ.



Таблица 1

**Уровень сформированности предпосылок речевого развития  
на начало реабилитационного периода  
за период 2016–2018 гг., 71 ребенок (в процентах)**

<b>Критерии</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Личностный контакт логопеда с ребенком (зрительный, эмоциональный, предметный, речевой)	14	17	24
Уверенность ребенка в себе	17	21	27
Подражательность	18	25	29
Понимание обращенной речи	41	31	38
Мотивация к общению и деятельности	14	22	34
Крупная и мелкая моторика	18	25	22
Способность к использованию невербальных компонентов коммуникации	23	26	31
Слуховое восприятие	14	13	15
Ритмико-мелодико-интонационная организация языковой системы	8	11	13
Формирование пассивного словаря глаголов	12	9	14
Развитие мышц мимической мускулатуры	10	7	11

Таблица 2

**Уровень сформированности предпосылок речевого развития  
на конец реабилитационного периода  
за период 2016–2018 гг., 71 ребенок (в процентах)**

<b>Критерии</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Личностный контакт логопеда с ребенком (зрительный, эмоциональный, предметный, речевой)	87	84	91
Уверенность ребенка в себе	72	75	74
Подражательность	79	81	83
Понимание обращенной речи	72	69	76
Мотивация к общению и деятельности	67	71	74
Крупная и мелкая моторика	69	65	71
Способность к использованию невербальных компонентов коммуникации	71	73	75
Слуховое восприятие	57	59	61
Ритмико-мелодико-интонационная организация языковой системы	64	71	73
Формирование пассивного словаря глаголов	73	76	74
Развитие мышц мимической мускулатуры	59	61	68
<b>Динамика</b>	<b>70</b>	<b>71,4</b>	<b>74,5</b>

Представленные в таблице результаты наглядно доказывают эффективность коррекционно-логопедического воздействия на неговорящих детей даже в столь кратковременный реабилитационный период.

### **Список литературы**

1. Башинская Т. В., Пятница Т. В. Как превратить «неговорящего ребенка» ребенка в болтуна. Из опыта преодоления моторной алалии : пос. для учителей-дефектологов учреждений дошкольного образования. – 6-е изд. – Мозырь : Белый ветер, 2015. – 122 с.

2. Гербова В. В. Коммуникация. Развитие речи и общения детей в первой младшей группе детского сада. – М. : Мозаика-Синтез, 2013. – 112 с.

3. Мастюкова Е. М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст / под ред. А. Г. Московкиной. – М.: Классикс Стиль, 2003. – 320с.

4. Новикова-Иванцова Т. Н. От слова к фразе. Книга 1 – М.: ГБОУ г. Москвы специальная (коррекционная) начальная школа – детский сад V вида» 1708, 2013. – 58 с.

5. Новиковская О. А. Альбом по развитию речи для самых маленьких. – М. : АСТ, 2016. – 88с.

6. Новиковская О. А. Малыш учится говорить. Развитие речи 1–3 лет. – М. : АСТ, 2018. – 30 с.

7. Павлова Л. Н. Раннее детство: развитие речи и мышления. – М. : Мозаика-Синтез, 2000. – 163 с.

8. Полякова М. А. Как правильно учить ребенка говорить. Стимулирование развития речи детей. Предупреждение и коррекция речевых нарушений. Постановка речи у неговорящих детей. – М. : Дмитриева Т., 2014. – 192 с.

9. Филочева Т. Б., Чиркина Г. В., Туманова Т. В., Миронова С.А., Лагутина А. В. Коррекция нарушений речи. Программы для дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида. – М. : Просвещение, 2017.

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**М.А. Кудряшова**

*преподаватель, Автономная некоммерческая организация  
дополнительного профессионального образования  
«Центр специальной подготовки и кадровой аттестации»  
Россия, Волгоград, mrubleva@rambler.ru*

*Статья посвящена теме развития познавательной сферы детей с нарушенным слухом. Предметом исследования являются особенности познавательного развития детей, имеющих нарушения слуха разной степени тяжести. Раскрыто значение слуха в формировании представлений об окружающем мире и социальной действительности. Описаны специфические особенности развития таких психических функций, как память, внимание, мышление, у детей с нарушением слуха раннего возраста.*

**Ключевые слова:** *нарушение слуха; ранний возраст; познавательная сфера; абилитация; социальная адаптация*

## **FEATURES OF DEVELOPMENT OF COGNITIVE SPHERE OF CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT OF EARLY AGE**

**M.A. Kudryashova**

*teacher, Autonomous non-profit organization  
of professional education  
«Center for special training and personnel certification»  
Russia, Volgograd, mrubleva@rambler.ru*

*The article is devoted to the development of cognitive sphere of children with hearing impairment. The subject of the study is the peculiarities of cognitive development of children with hearing impairment of varying severity. The importance of hearing in the formation of ideas about the world and social reality is revealed. The specific features of the development of such mental functions as memory, attention, thinking in children with hearing impairment at an early age are described.*

**Keywords:** *hearing impairment, early age, cognitive sphere, rehabilitation, social adaptation*

Слух позволяет человеку познавать мир, усваивать родной язык, взаимодействовать с окружающими людьми, делиться информацией и получать ее.

Слух нужен человеку не только для того, чтобы воспринимать звуки окружающего мира. Во внутреннем ухе человека находятся

сложно организованные структуры, которые позволяют удерживать равновесие и ориентироваться в окружающем мире.

Слуховые и речевые центры мозга наиболее интенсивно формируются в первые два года жизни ребенка. Поэтому, даже небольшое снижение слуха, будет препятствовать естественному общему и речевому развитию ребенка.

Поэтому раннее выявление детей, имеющих нарушения слуха разной степени тяжести, имеет первостепенное значение.

В настоящее время в РФ для проведения аудиологического скрининга новорожденных внедряются объективные методы. В 2007 г. в рамках национального проекта «Здоровье» в перечень выявляемых заболеваний включен аудиологический скрининг детей первого года жизни. Был издан Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2007 № 307 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни», п.6 «Диагностика и оценка функционального состояния организма» (Гарбарук, Королева, 2013, с. 8)

В раннем возрасте у ребенка формируется первичный образ мира, он начинает осознавать себя в этом мире и определять свое место в нем. У него формируется активная познавательная деятельность, которая характеризуется определенными изменениями, происходящими в его личностной сфере.

В первую очередь у него формируется и развивается самосознание, т.е. появляется стремление к познанию окружающего мира, самостоятельность. Ребенок приобретает первый положительный опыт общения с окружающими его взрослыми. Таким образом у ребенка в раннем детстве появляется доверие к окружающему его миру.

В процессе активной самостоятельной деятельности у детей развиваются навыки управления своей деятельностью и контроля за ней. Они начинают понимать смысл познавательной деятельности, и у них постепенно формируется такое качество, как целеустремленность.

Нарушение слуха, являющееся врожденным или приобретенным в первые месяцы жизни ребенка, оказывает наиболее сильное влияние на общее развитие ребенка.

Утрата или снижение слуха в раннем детстве образуют так называемый слуховой сенсорный дефицит, который, прежде всего, препятствует речевому развитию и нарушает взаимодействие ребенка с миром взрослых, затрудняет эмоционально-социальное развитие (Аксенова, 2019, с. 186).

Процесс развития ребенка представляет собой систему, которая включает в себя четыре сферы – познавательную, речевую, сенсомоторную и эмоционально-социальную. Эти сферы находятся

в тесной взаимосвязи. Если, хотя бы одна из этих сфер развивается, отклоняясь от нормы, это влечет за собой и отставание в развитии других сфер. Следует отметить, что познавательная сфера детей с нарушением слуха имеет те же закономерности развития, что и у нормально слышащих детей.

Поэтому для проведения целенаправленной реабилитационной работы специалиста и семьи, необходимо учитывать некоторые особенности развития познавательной сферы ребенка раннего возраста, имеющего нарушение слуха.

Особое внимание при проведении работы с ребенком раннего возраста, необходимо обратить на специфические особенности в развитии памяти, внимания и мышления.

Особенности в развитии внимания детей с нарушениями слуха связаны с тем, что для них большее значение имеет зрительное восприятие, а значит, основная нагрузка по переработке поступающей информации ложится на зрительный анализатор (Богданова, 2002, с. 43).

В связи с этим у детей с нарушением слуха наблюдается быстрая утомляемость из-за чрезмерного напряжения зрительного анализатора, что мешает сосредотачиваться на задаче более длительное время. Также им легче дается усвоение материала, который имеет значительное количество наглядности.

Исходя из закономерностей развития психического развития, память – самая важная психическая функция человека, которая лежит в основе обучения. У ребенка с нарушением слуха процесс развития памяти проходит те же этапы, что и у нормально слышащего ребенка – постепенно, из произвольной превращается в произвольную, а из непосредственной – в опосредованную.

Специфические особенности развития памяти проявляются в более быстром запоминании несущественных деталей, а не всего объекта, не в целостном понимании изображаемого предмета. Поэтому у ребенка с нарушением слуха запоминание и воспроизведение того или иного предмета, зависит от того, какие признаки он запомнил.

Так как дети с нарушением слуха, в силу того, что у них ограничено слуховое восприятие, намного позже овладевают словесной речью, то наиболее специфические особенности проявляются в развитии мышления.

Детское мышление в своем развитии претерпевает три основных стадии – наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое мышление.

Мышление ребенка развивается в процессе приобретения практического опыта. Этот опыт ребенок накапливает в процессе знакомства с предметами и явлениями окружающей действительности, в процессе действий с ними. Ему необходимо многократное повторение и демонстрация того или иного предмета.

Детям с нарушением слуха раннего возраста для выполнения одной и той же задачи требуется в три раза больше времени, чем слышащему ребенку. Поэтому у детей с нарушенным слухом преобладает сначала наглядно-действенное над наглядно-образным, а потом и наглядно-образное мышление над словесно-логическим более длительное время, чем у слышащих сверстников.

Учет индивидуальных особенностей в развитии познавательной сферы ребенка раннего возраста, имеющего нарушение слуха, позволит выбрать наиболее оптимальный маршрут для успешной абилитации и социальной адаптации.

### **Список литературы**

1. Аксенова Л. И. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья : учеб. пос. для СПО. М. : Юрайт, 2019. – 377 с.
2. Богданова Т. Г. Сурдопсихология : учеб. пос. для студ. высш. пед. учеб. завед. – М. : Академия, 2002. – 203 с.
3. Гарбарук Е. С., Королева И. В. Аудиологический скрининг новорожденных в России: проблемы и перспективы : пос. для врачей. – СПб. : СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2013. – 52 с.

## **ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**И.В. Лукьянова**

ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей  
"Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, [lukyanova.irochka@bk.ru](mailto:lukyanova.irochka@bk.ru)

**О.В. Михайлова**

ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей  
"Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, [Scipcomariya@gmail.com](mailto:Scipcomariya@gmail.com)

*Статья посвящена диагностике нарушений познавательной сферы у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Дается сравнительная характеристика познавательного развития детей раннего возраста в норме и детей с ОВЗ. Подробно описана методика диагностического обследования, направленная на изучение уровня умственного развития детей раннего возраста.*

**Ключевые слова:** диагностика, психология, дефектология, логопедия, коррекция, ограниченные возможности здоровья, ранняя помощь

## DIAGNOSIS OF COGNITIVE DISORDERS IN CHILDREN OF EARLY AGE WITH LIMITED ABILITIES

**I.V. Lukyanova**

*The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
"Scientific and Practical Center for the Rehabilitation  
of Children "Correction and Development"  
Russia, Astrakhan, lukyanova.irochka@bk.ru*

**O.V. Mihaylova**

*The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
"Scientific and Practical Center for the Rehabilitation  
of Children "Correction and Development"  
Russia, Astrakhan, Scripcomariya@gmail.com*

*The article is devoted to the diagnosis of cognitive disorders in young children with disabilities. The comparative characteristic of cognitive development of children of early age in norm and children with OVD is given. The technique of diagnostic examination aimed at studying the level of mental development of young children is described in detail.*

**Keywords:** *diagnostics, psychology, defectology, speech therapy, correction, limited opportunities of health, early help*

Ранний детский возраст – самый важный и ответственный период становления у ребенка органов и систем и, прежде всего, функций мозга. Данный возрастной период имеет свои характерные особенности, которые отличают его от других этапов развития детства. Главными факторами психического развития детей в раннем возрасте являются не только предметная деятельность, но и ситуативно-деловое общение с близкими взрослыми. В процессе формирования предметной деятельности и общения у детей раннего возраста развиваются познавательная и речевая активность, а также игровая деятельность. Они учатся общаться со сверстниками, у них складываются новые личностные отношения. Интеллектуальное развитие и познавательная активность детей в раннем возрасте проявляются как в успешности решения поставленных перед ними практических задач, так и в эмоциональной вовлеченности, удовлетворении, которое ребенок получает от своей первой исследовательской деятельности.

Нормально развивающийся ребенок очень активно стремится к новым впечатлениям, очень любит наблюдать за изменениями окружающим, очень быстро обнаруживает, что-то для себя новое, а также стремится сразу же обследовать его, со свойственным ему азартом включается в предложенные взрослым игры. Такое познание мира захватывает ребенка, вызывает у него огромный интерес,

естественное любопытство, необычайное удивление, большую радость открытия.

Дети раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья лишены доступных им для здоровых сверстников способов получения информации: ограниченные в передвижении и в умении использовать сенсорные элементы восприятия, дети не могут овладеть первыми способами человеческого опыта, который остается вне сферы досягаемости. Также эти дети лишены возможности предметно-практической деятельности, очень ограничены в игровой деятельности, что очень негативно сказывается на процессе формирования всех высших психических функций. У детей с ОВЗ сам процесс познания окружающего мира очень сильно затруднен из-за имеющихся у них нарушений в развитии. Он характеризуется значительным отставанием от стандартных возрастных норм.

В чем же заключается сравнительная характеристика познавательного развития детей раннего возраста в норме и детей с ОВЗ?

Дети первого года жизни. Нормально развивающийся ребенок к первому году соотносит предметы по форме. Это круг, квадрат, треугольник. Узнает на фотографиях знакомого взрослого из ближайшего социального окружения. У детей появляется положительная реакция на указательный жест взрослого; по его просьбе ребенок приносит знакомый ему предмет. Знает свое имя, имена близких, названия частей тела и лица.

Дети с ОВЗ к первому году жизни не соотносят предметы по форме. Могут узнать на фотографиях только самых близких по каждодневному общению взрослого (мама, папа). Реакция на указательный жест взрослого может отсутствовать или быть очень слабо выраженным. Значительно затрудняется в назывании и в показывании частей лица и тела, из-за строго ограниченного словарного запаса. Очень часто не реагирует на просьбу взрослого принести знакомый предмет.

Дети второго года жизни. Нормально развивающийся ребенок к двум годам уже подбирает и раскладывает предметы по образцу или слову взрослого, разные по форме (круг, квадрат, треугольник), по величине (большой, поменьше и самый маленький) и по цвету (различает основные цвета). Знает и называет свое имя, имена взрослых и детей. Знает и показывает на пальцах возраст. Показывает и называет части тела и лица не только на себе, но и на игрушках.

Дети с ОВЗ к двум годам затрудняются или вообще не раскладывает предметы разные по форме, величине и цвету по образцу. В основном, знают свой возраст, но затрудняются показать и назвать его. Испытывают значительные трудности в назывании и показывании частей тела и лица, нет переноса их на игрушки.



Дети третьего года жизни. Нормально развивающийся ребенок к трём годам легко выкладывает картинки с геометрическим рисунком, при этом ориентируясь на основные цвета (красный, желтый, зеленый, синий) и основные геометрические формы (квадрат, треугольник, круг, овал). Ребенок самостоятельно собирает пирамидку из колец, строит башню из кубиков по возрастающей или убывающей величине. Может воспроизвести порядковый счет в пределах «10»; определяет при пересчете итоговое количество предметов. Самостоятельно складывает разрезные картинки из 2-3 и более частей. Ориентирован в левой и правой сторонах. Активно в игре использует предметы-заместители, придавая им значение (конфеты – шарики и т.д.).

Дети с ОВЗ к трем годам не соотносят и не выделяют по слову основные геометрические формы (круг, квадрат, треугольник, овал), основные цвета (красный, желтый, синий, зеленый); не определены в соотношении величины. Пирамидку собирает без учета величины колец. Очень сильно затрудняется в воспроизведении порядкового счета в пределах «10». Разрезные картинки из 2-3 частей не умеет складывать, в лучшем случае, складывает с помощью взрослого. Не ориентирован в левой и правой сторонах. В самостоятельных играх не использует предметы-заместители, полностью отсутствуют предпосылки сюжетной игры.

Важным аспектом нашей работы с детьми раннего возраста является выявление имеющихся у них отклонений в развитии, главным образом с помощью диагностики. В настоящее время существует достаточно большое количество методик, с помощью которых мы диагностируем наличие или отсутствие признаков отставания в познавательном развитии детей раннего возраста. Хочется остановиться на диагностической методике развития детей раннего возраста Стребелевой Е.А. Данная методика направлена на изучение уровня умственного развития детей раннего возраста. Анализ результатов обследования детей по выбранной методике позволяет обнаружить отклонения у детей раннего возраста и определить пути коррекционной работы, направленной для каждого типа нарушений.

Десять заданий, предлагаемых для диагностики, относятся к числу невербальных методик и предполагают самое простое перемещение предметов в пространстве, поэтому они успешно могут применяться для обследования детей раннего возраста с любым уровнем речевого развития. При неумении самостоятельно выполнить ребенком задание проводится повторное диагностическое обучение с элементарной формой демонстрации способа выполнения задания взрослым и только после этого ребенку предлагают выполнить задание самостоятельно.

### Задания.

1. «Поймай шарик». Данное задание направлено на установление контакта и сотрудничества ребенка со взрослым, на понимание ребенком словесных инструкций, прослеживание глазами за движущимися предметами, развитием мелкой моторики пальцев рук.

2. «Куда спрятался шарик». Это задание направлено на выявление практического ориентирования детей на величину предметов, а также наличия у детей соотносящих действий.

3. «Собери и разбери матрешку». С помощью данного задания можно выявить уровень развития практического ориентирования ребенка на величину предметов и наличие соотносящих действий. Понимание указательного жеста, умения самостоятельно подражать действиям взрослого.

4. «Разбери и собери пирамидку». Данное задание направлено на определение уровня развития у детей практического ориентирования на величину, соотносящих действий. Определение ведущей руки, согласованных действий обеих рук, целенаправленности их действий.

5. «Парные картинки». С помощью данного задания можно определить уровень развития зрительного восприятия предметных картинок и понимания (по мере необходимости) жестовой инструкции.

6. «Разноцветные кубики». Данное задание направлено на умение выделить цвет как признак. Умение различать и называть цвета.

7. «Разрезные картинки». С помощью данного задания можно выявить уровень развития целостного восприятия предметной или сюжетной картинок.

8. «Конструирование из палочек». Задание направлено на определения уровня развития целостного восприятия, умения анализировать образец.

9. «Достань тележку». С помощью данного задания можно определить уровень развития наглядно-действенного мышления, умения применять вспомогательное средство (ленточку).

10. «Нарисуй что хочешь». Задание направлено на понимание речевой инструкции взрослого, определения уровня предпосылок к предметному рисованию, на определение ведущей руки, на согласованность действий рук, отношение и анализ к результату своей деятельности.

Результаты проведенного обследования детей раннего возраста с ОВЗ оцениваются в баллах:

1 балл – ребенок не сотрудничает со взрослым и ведет себя неадекватно по отношению к заданию, не понимает его цели.

2 балла – ребенок принимает задания, сотрудничает со взрослым, пытается достичь цели, но самостоятельно выполнить задание

не может, в процессе диагностического обучения действует адекватно, но после обучения не может самостоятельно выполнить задание.

3 балла – ребенок сотрудничает со взрослым, принимает и понимает поставленную перед ним цель, но выполнить самостоятельно задание не может, во время диагностического обучения действует адекватно и переходит к самостоятельному способу выполнения задания.

4 балла – ребенок принимает задание и самостоятельно находит вариант его выполнения.

Полученные при выполнении 10 заданий баллы суммируются. Это позволяет разделить диагностированных детей на 4 группы:

I группа: 10–12 баллов – это дети, которые в своих действиях не руководствуются инструкцией, не понимают и не принимают задания. Не готовы к сотрудничеству со взрослым, действуют неадекватно. Показатели детей этой группы свидетельствуют о глубоком неблагополучии в их интеллектуальном развитии.

II группа: 13–23 балла – это дети, которые самостоятельно не могут выполнить задание, с трудом вступают в контакт со взрослыми, выполняют хаотические действия или отказываются от выполнения задания. При попытке взрослого помочь выполнить задание по подражанию, многие из них сопротивляются. Проведенный анализ показателей детей данной группы говорит о проблемах в интеллектуальном развитии.

III группа: 24–33 балла – это дети, которые активно сотрудничают со взрослыми. Принимают и понимают задания, стремятся их выполнить. Но, во многих случаях не могут найти правильный способ выполнения и обращаются за помощью к взрослому. После показа способа выполнения задания взрослым могут самостоятельно справиться с заданием, проявив большую заинтересованность в результате своей деятельности. Показатели детей этой группы говорят о том, что в этой группе дети с минимальной мозговой дисфункцией, речевыми нарушениями, возможны нарушения слуха, зрения и т.п.

IV группа: 34–40 баллов – это дети, которые принимают задания, выполняют их самостоятельно, действуя на уровне практического и зрительного ориентирования. Заинтересованы в результатах своей деятельности.

Проведя анализ результатов обследования, исходя из знания уровня психической деятельности ребенка и его потенциальных возможностей, а также, учитывая зону ближайшего развития, мы разрабатываем коррекционные программы реабилитации детей, с учетом их индивидуальной структуры нарушения.

### **Список литературы**

1. Адаптация ребёнка в группе и развитие общения на игровом занятии КРУГ / Зарубина Ю. Г., Константинова И. С., Бондарь Т. А., Попова М. Г.-М. : Теревинф, 2009.
2. Лопская Р. Ю. Немножко о том, как я расту (Или несколько возрастных показателей). – Мурманск, 2007.
3. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста. Методическое пособие с приложением альбома «Наглядный материал для обследования детей» Под редакцией Е. А. Стребелевой, 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Просвещение, 2005.
4. Смирнова Е. О., Галигузова Л. Н., Мещерякова С. Ю. Программа воспитания и развития детей раннего возраста «Первые шаги». – М. : Мозайка-синтез, 2007.
5. Стребелева Е. А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста. – М. : Просвещение, 2008.

### **ВЛИЯНИЕ СЕПАРАЦИОННОГО ПРОЦЕССА НА РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**В.И. Мелихова**

*педагог-психолог Службы ранней помощи,  
ГБОУ «Краевой центр психолого-педагогический коррекции  
и реабилитации» Россия, г. Ставрополь, [srp26@mail.ru](mailto:srp26@mail.ru)*

*Статья посвящена теме сепарации – процесса психологического отделения ребенка от матери и его влияния на речевое развитие. Предметом исследования является сепарационный процесс как один из самых важных этапов развития ребенка, а также влияние характера его течения на развитие речи. Исследование проводилось с помощью теоретического анализа литературы, посвященной данной тематике. Выявлено, что нарушения сепарационного процесса – как слишком ранняя сепарация, так и ее отсутствие – могут вызвать задержку речевого развития ребенка.*

**Ключевые слова:** сепарация, сепарационный процесс, символизация, слияние, речевое развитие ребенка, репрезентация

## INFLUENCE OF THE SEPARATION PROCESS ON SPEECH DEVELOPMENT OF A CHILD AT AN EARLY AGE

**V.I. Melikhova**

*early education psychologist*

*State budgetary educational institution*

*"Regional Center for Psychological and Pedagogical*

*"Correction and Rehabilitation"*", Russia, Stavropol, srp26@mail.ru

*The article is devoted to the problem of separation – the process of psychological separation of a child from his mother and its influence on speech development. The subject of the study is the separation process as one of the most important stages in the development of a child, as well as the influence of the nature of his course on the development of speech. The study was based on a theoretical analysis of the literature on this topic. It was revealed that violations of the separation process - both separation at a too early age and its absence, can delay the speech development of a child.*

**Keywords:** *separation, separation process, symbolization, merger, speech development of a child, representation*

В настоящее время в психологической литературе, средствах массовой информации тема речевого развития ребенка приобретает все большую актуальность. Г.Ю. Троицкая отмечает, что задержка речевого развития наблюдается чуть ли не у каждого четвертого ребенка [6]. Формирование речи детей раннего возраста является предметом исследований ученых в разных областях специальной педагогики: О.Г. Приходько – при двигательных нарушениях; О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг – при нарушениях эмоциональной сферы; Е.А. Стребелевой – при органических поражениях центральной нервной системы. Ученые (И.С. Кон, Е.О. Смирнова, Т.М. Сорокина), исследовавшие проблемы материнства, основной акцент делают на роли эмоциональной сферы матери в становлении психических функций ребенка.

С нашей точки зрения одним из важных факторов, оказывающих значительное влияние на речевое развитие ребенка, является процесс своевременной сепарации – психологического отделения ребенка от матери, выхода из симбиотического слияния с ней.

Цель данной статьи – установить и теоретически обосновать взаимосвязь между сепарационным процессом и речевым развитием ребенка раннего возраста.

Теоретический анализ показал, что ребенок рождается полностью зависимым от матери. Без ее присутствия, заботы, любви и тепла он не сможет нормально развиваться. Д.В. Винникотт говорил, что не существует понятия «младенец» отдельно от матери.

Его следует рассматривать только в диаде «мать-младенец». Ребенок существует в полном симбиозе со своей матерью. Он еще не может сказать о своих потребностях, не может понять, что он хочет. Все, что он чувствует, это дискомфорт и страх. С помощью проективной идентификации (М. Кляйн), ребенок заставляет маму почувствовать то, от чего он хочет избавиться. Так, голодный ребенок начинает плакать. Мать распознает его потребность, удовлетворяет ее, ребенок чувствует, что избавился от чего-то непереносимого. Мать «перерабатывает» чувство голода ребенка, удовлетворяет его потребность, называет ее своим именем и, таким образом «возвращает» ребенку в переработанном виде. Переживание, ставшее хорошим, ребенок принимает обратно. Такую функцию матери У. Бион называл «контейнированием».

Фазу такого взаимодействия между матерью и ребенком М. Малер называет симбиотической и длится она до 5-6 месяцев. Очень важно, чтобы эта стадия прошла благополучно, ребенок смог получить положительный опыт удовлетворения своих потребностей, который служит базой для дальнейшего развития, для перехода к фазе сепарации-индивидуации – отделения ребенка от матери и формирования собственной идентичности. Этот процесс М. Малер называет психическим рождением ребенка, «вылуплением» самостоятельного человека из пары «мама-ребенок».

П. Фонда в статье «Заметки о ранних стадиях развития личности» пишет о том, что ребенок на самых ранних стадиях развития живет с ощущением, что все, что происходит внутри матери, происходит внутри него самого. Он знает, что любое его желание исполняется мгновенно. У него еще нет размышлений, есть только удовольствие от слияния. На каком-то этапе матери нужно начать разочаровывать ребенка выносимыми для него фрустрациями, делать некоторые паузы, в течение которых он уже способен, опираясь на предыдущий опыт, ждать удовлетворения своего желания. В какой-то момент матери нужно и ошибиться в понимании того, чего в данный момент хочет ребенок [8].

Так создается потенциальное пространство (П. Фонда) – область между матерью и ребенком, в котором оформляется символический образ матери. На некоторое время этот образ способен заменить реальную мать. Благодаря этому, как отмечает П. Фонда, ребенок способен удерживать внутри себя образ матери, способен перенести разлуку и отсрочку удовлетворения потребности. Пока ребенок ждет возвращения матери, он может теревить краешек одеяла, кусочек шерсти, использовать эти предметы для снятия тревоги, возникающей в отсутствие матери. Их Д.В. Винникотт называет переходными объектами.

Со временем ребенок заполняет это пространство более сложными символами, одним из которых является слово. Это своеобраз-

разный мост между ребенком и матерью, новый способ сообщения матери о своих потребностях. Образовавшееся потенциальное пространство отдаляет ребенка от матери, ослабляет «телепатическую» связь между ними, но делает возможным общение на более высоком, символическом уровне.

«Все аналитики со времен З. Фрейда согласны с тем, что субъект замечает, что объект существует в момент его отсутствия. Это открытие является фрустрирующим, поскольку субъект осознает, что он сам не является этим объектом и что (желаемое) присутствие объекта не зависит от его воли» [3, с. 163–164]. Однако эти болезненные переживания и являются структурирующими, переживание отсутствия объекта и радость от его присутствия составляют основу психического развития ребенка. Переживание отсутствия значимых объектов является важным в образовании символов и вербальной коммуникации: слова заменяют место отсутствующего объекта, как указывает А. Жибо [3, с. 164].

О. Макаренко в докладе «Развитие теории символизации в французской школе психоанализа», опираясь на исследования французских авторов, описывает процесс первичной символизации, когда движения младенца, внутренние состояния получают свое отображение в «зеркале», в материнском эхо, предложенным ею в ответ. Процессы первичной символизации должны быть разделены с кем-то для того, чтобы они смогли быть записаны, интегрированы ... полезными и способными к использованию... Когда они с кем-то разделены, они призваны создавать невербальную форму коммуникации между субъектом и его окружением» [4]. Таким образом, когда действия, предметы, желания, сценарии «отражены» матерью, в психике ребенка они остаются в виде психических репрезентаций – более или менее согласующихся между собой воспроизведений в психике восприятия наделенных значением предметов или объектов. (<http://psychoanalyse.ru/idea/representation.html>).

При вторичной символизации данные репрезентации облекаются в слова. Такая символизация возникает вследствие отсутствия материнского объекта, когда ребенок (субъект) имеет возможность думать, представлять, фантазировать об объекте. Так на практике известный случай, когда после долгого и тесного слияния с матерью, ребенок идет в детский сад и начинает говорить слово «мама». Ребенок обнаружил мать как реальный объект именно в ее отсутствие и дал ей название, перевел образ матери в символическую форму. Однако символизация возможна на базе истории доверительных отношений матери и ребенка. Когда у него есть опыт взаимодействия с хорошим объектом. Когда ребенок благополучно прошел симбиотическую стадию и переходит на стадию сепарации-индивидуации. Когда отделение от матери происходит постепенно.

Преждевременная сепарация может обрубить каналы слияния, пока они еще нужны, активно функционируют и необходимы для благоприятного развития ребенка. Переживая слишком долгие и внезапные разлуки, ребенок может почувствовать дыру, пустоту в том союзе, который был способен удовлетворить любую потребность ребенка. Объект становится невыносимо отдаленным, ребенок оказывается лишенным контейнера, который помогал ему перерабатывать переживания и думать мысли. С этого мгновения все становится для ребенка чрезмерной фрустрацией, травмой. Ребенок может защищаться от этих непереносимых переживаний, нападая на способность мышления как таковую... [7]. Ребенок теряет способность переносить тревогу, справляться с чувствами, аффектами, символизация не происходит, речь не развивается.

Часто родители говорят о регрессе – возвращении ребенка к более раннему состоянию, когда ребенок уже начинал говорить первые слова, но вдруг резко замолчал. Чаще всего этому предшествует травматичное событие, которое оказалось слишком болезненным для ребенка – уход из семьи отца, смерть одного из родителей, долгое отсутствие матери. Ребенок теряет объект. А вместе с ним и все функции, которые развивались в союзе с этим объектом. Потеряв отца, например, ребенок наоборот, может слишком сильно «прилипнуть» к матери, из страха потерять ее. Он будет стремиться слиться, снова стать одним целым. А значит схлопнется его потенциальное пространство, которое возникает только при сепарации ребенка от матери. А значит, не будет поля и для развития символизации, а, следовательно, и речи.

Ф. Дальто пишет: «Ребенка всегда подвергают риску, когда его резко и преждевременно, без подготовки отрывают от матери... В результате развивается патология, в силу которой субъект, не успевший приобрести черты индивидуальности, регрессирует до уровня внутриутробной жизни... и входит в двигательную, языковую, вербальную жизнь не так, как дети, оставшиеся при матери, - словно он еще не знает, кто он такой...» [2, с. 380–381, 383].

Как видим, для благополучного речевого развития ребенка, ему нужно прожить симбиотическую стадию, слияние с матерью, получить опыт мгновенного удовлетворения своих потребностей и желаний. В определенное время (5–6 месяцев), для благоприятного дальнейшего развития ребенка, в том числе и речевого, ему необходимо, чтобы мама немного отдалилась, чтобы она то пропадала, то появлялась, чтобы между возникновением потребности у ребенка и ее удовлетворением матерью проходило некоторое время, в течение которого ребенок способен вынести отсутствие матери и напряжение от возникшей потребности. Тогда ребенок начинает видеть мать, действия, потребности, желания. Мать не раз их называла. Ребенок теперь знает, что он чувствует. Объекты,



желания, действия сперва становятся репрезентациями во внутреннем мире ребенка, а затем облекаются в слова.

Однако если по каким-то причинам, когда пришло время сепарации, мать продолжает беспрекословно удовлетворять все желания ребенка, когда она по-прежнему рассматривает себя только в паре с ним и не может отпустить его даже на самую малость, речевое развитие ребенка также не происходит. П. Фонда считает, что «когда мы не можем отделить то, что является нашим, от того, что принадлежит другому человеку, просто потому что первое является идентичным второму, и различить их невозможно, возникает ощущение общности, и «мое» замещается на «наше» [8]. Таким образом, мать и ребенок, которые находятся в слиянии являются одним целым. «Отношения слияния характеризуются тем, что субъект воспринимает объект, с которым происходит слияние, как часть самости», считает П. Фонда. Так ребенок может воспринимать мать, как часть себя, свое продолжение. Поэтому функция речи, которой обладает мать, автоматически воспринимается ребенком как часть его собственной самости.

При полном слиянии с матерью у ребенка не формируется потенциального пространства. Ему незачем символизировать объекты, чувства, желания. Незачем создавать их репрезентации и называть словами. Объекты присутствуют всегда, буквально. А, поскольку для того, чтобы понять, что объекты существуют, нужно пережить их отсутствие, то это равносильно тому, что они отсутствуют вовсе. Ребенок не развивает свой «аппарат для думанья мыслей», психику, мозг, символическое мышление, речь, пока находится в слиянии с матерью. Ему это не нужно, ведь все эти функции уже есть у матери.

Таким образом, приходим к выводу, что плавная, постепенная и своевременная сепарация ребенка от матери, основанная на доверительных отношениях, на опыте, полученном ребенком на симбиотической стадии, помогает ему обнаружить свою отдельность, непохожесть на мать, обнаружить и пережить то, что его желания и желания матери не совпадают и не удовлетворяются мгновенно, расстаться с ощущением всемогущества, сформировать мать как отдельный объект в своем внутреннем мире, обнаружить и назвать ее во внешнем. Можно утверждать, что, поняв и приняв свою отдельность и индивидуальность, ребенок начинает говорить.

Процесс сепарации оказывает существенное влияние на речевое развитие ребенка, что видно из проведенного теоретического анализа, поэтому важно, чтобы он протекал как можно гармоничнее, комфортнее как для ребенка, так и для его матери. Такие условия и создаются в Службе ранней помощи при взаимодействии специалистов междисциплинарной команды.

### **Список литературы**

1. Винникотт Д. В. Переходные объекты и переходные явления: исследование первого «не-я»- предмета / пер. с англ. // Антология современного психоанализа / под ред. А. В. Россохина. – М. : ИПРАН, 2000. – Т. 1.
2. Дальто Ф. На стороне ребенка. – Екатеринбург : Рама Паблицинг, 2017.
3. Кинодо Ж.-М. Приручение одиночества. Сепарационная тревога в психоанализе. – М. : Когито-Центр, 2008.
4. Макаренко О. Доклад по дипломной работе «Развитие теории символизации в французской школе психоанализа». – Режим доступа: <https://psychic.ru/articles/somatic/article14.htm>).
5. Малер М., Пайн, Ф., Бергман. А. Психологическое рождение человеческого младенца. Симбиоз и индивидуация / пер. с англ. – М. : Когито-Центр, 2011.
6. Троицкая Г. Ю. К вопросу о родительском просвещении как необходимом условии коррекционной работы учителя-логопеда // Специальное образование : мат-лы XI Междунар. науч. конф. / под общ. ред. В. Н. Скворцова, Л. М. Кобрина. – СПб. : Ленинград. гос. ун-т им. А.С. Пушкина, 2015.
7. Фонда П. Синдром цепляния / пер. А. Можина. – Режим доступа: <http://www.srpa.ru/biblioteka/biblioteka-on-line/261-paolo-fonda-qsindrom-czeplaniyaq.html>.
8. Фонда П. Слияние и объектные отношения // Материалы трехлетней обучающей программы Ставропольской краевой психоаналитической ассоциации по психоаналитической психотерапии «Базовый курс».
9. Фонда П. Заметки о ранних стадиях развития личности / пер. Е. Кисловой. Научная редакция Т. Пушкаревой // Материалы трехлетней обучающей программы Ставропольской краевой психоаналитической ассоциации по психоаналитической психотерапии «Базовый курс».

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ  
ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ  
С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**О.В. Михайлова**

*ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, Scripcomariya@gmail.com*

**И.В. Лукьянова**

*ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, lukyanova.irochka@bk.ru*

*В статье рассматриваются вопросы использования альтернативных и дополнительных технологий в логопедической и дефектологической работе с детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, выделяются и описываются характерные особенности нарушений речевого развития детей до трех лет. Обобщается практический опыт применения альтернативных и дополнительных технологий на коррекционных занятиях, а также применение данных технологий в домашних условиях.*

**Ключевые слова:** *Ограниченные возможности здоровья, ранний возраст, коммуникативные навыки, альтернативные и дополнительные логопедические технологии*

**THE USING OF ALTERNATIVE AND ADDITIONAL TECHNOLOGIES  
IN CORRECTIONAL WORK WITH CHILDREN  
OF EARLY AGE WITH LIMITED ABILITIES**

**O.V. Mihaylova**

*The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
"Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children  
"Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, Scripcomariya@gmail.com*

**I.V. Lukyanova**

*The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
"Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children  
"Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, lukyanova.irochka@bk.ru*

*The article discusses the using of alternative and additional technologies in speech therapy and defectology work with children of early age with limited abilities, identifies and describes the characteristic features of speech development disorders in children under 3 years*

*old. The practical experience of using alternative and additional technologies in correctional classes, as well as the application of these technologies at home is synthesized.*

**Keywords:** *The limited abilities, the early age, the communication skills, the alternative and additional speech therapy technologies*

Многое меняется в нашей жизни. Меняется и речевая патология у детей и, к сожалению, не в лучшую сторону. По данным статистики, около 80% рождённых в России детей попадают в группу риска. Группа таких детей неоднородна. Здесь дети с моторной и сенсорной алалией, различными задержками психоречевого развития, ранним детским аутизмом, интеллектуальной недостаточностью, детским церебральным параличом, нарушением слуха. Такие дети должны как можно раньше получать необходимую помощь, которая окажет благотворное влияние на развитие речи и развитие ребёнка в целом.

Из опыта работы мы знаем, что наибольшую трудность при работе с неговорящими детьми представляет развитие коммуникативных навыков. Чем дольше ребёнок молчит, тем сложнее организовать с ним коррекционную работу. К сожалению, несвоевременное обращение родителей за квалифицированной помощью, откладывает отпечаток на развитие ребёнка в целом. Обычно до двух-трёх лет родители ещё надеются, что ребёнок заговорит сам. Но время проходит, малыш упорно молчит, либо только вокализует или лепечет. Вот тогда родители обращаются за помощью к специалистам.

Всестороннее диагностическое обследование показывает, что малыш недостаточно понимает обращенную речь, у него плохо работает артикуляционный аппарат, нарушена слоговая структура речи, фонематическое восприятие и многое другое. По итогам диагностики и сбора анамнеза развития ребенка, специалистами разрабатывается индивидуальная программа по коррекции речевых нарушений.

Работа над исправлением речи трудоёмкая и долгая. Как заставить ребёнка выполнять трудные, а иногда и неинтересные задания? Наша цель - научить родителей играть с малышами и, играя, корректировать нарушения речи.

Сейчас много источников информации, которые помогают творческим родителям найти свои методы и приёмы исправления или вызывания речи. Мы предлагаем, наравне с традиционными методиками, использовать и технологии альтернативной и дополнительной коммуникации. Эффективное использование данных технологий позволяет ребёнку с функциональными проблемами овладевать различными способами общения. Дополнительные знаки, жесты, символы и другие средства облегчают коммуникацию, задействуют не только слух, но и зрение, кинестетическое чувство.

Основными задачами использования этих систем общения являются:

- обучение зрительному и слуховому сосредоточению на говорящем с ребёнком объекте, музыкальных игрушках, картинках, символах;
- вызывание желания и потребности к подражанию бытовым и предметно-игровым действиям и речи.

В норме в возрасте 1–2 месяцев малыш не только кричит, но и «поёт»: аааа-гууу, гы-ыы, а-гыы, эээ. Ученые доказали, что малыши первого полугодия жизни не могут издавать звуки без общей двигательной активности. Поэтому появление гуления всегда сопровождается «комплексом оживления». У неречевого ребёнка этого нет: у него отмечается поиск правильной артикуляции без каких-либо вокализаций, неумение выполнить комплекс последовательных движений. Поэтому необходимо как можно раньше организовывать с детьми игры на звукоподражания, развивающие моторику артикуляционного аппарата и общую моторику.

В работе над вызыванием звуков нам помогают авторские игровые упражнения со стихотворным текстом. Например, упражнение «Петушок с семьёй» (звук «У» или слог «Ку»):

Петя, Петя-петушок, Золотой наш гребешок!	Поднимают руки вверх – звук «У» высоким голосом
Вышел с детками гулять, Птичий двор им показать:	Шагают, высоко поднимая ноги
Это сочная трава,	Шевелят пальцами внизу – звук «У» низким голосом
Это солнце, облака.	Шевелят пальцами вверху - звук «У» высоким голосом
Здесь, цыплята, мы живём, Зёрна вкусные клюём,	Приседают, стучат кончиками пальцев по полу – звук «У» низким голосом
Можем крыльями махать, Я могу вам показать.	Машут «крыльями» - звук «У» высоким голосом
Подождите, не спешите И на папу посмотрите.	Грозят пальчиком
Петя прыгал и скакал, Петя крыльями махал,	Прыгают на месте - звук «У» низким голосом
А цыплята повторяли, Даром время не теряли.	Прыгают на месте - звук «У» высоким голосом
Ах, да, Петя, молодец! Вот заботливый отец!	Показывают поднятый вверх большой палец

Выполняя данное упражнение, нужно стремиться, чтобы ребёнок совершал движения в разных направлениях. Упражнение необходимо проводить очень эмоционально; взрослые участники должны быть искренне вовлечены в происходящее и сами получать удовольствие от того, что они делают. Только при этом условии родители смогут «заразить» своим настроением детей, увлечь их игрой.

Данное стихотворение лучше запомнится при использовании серии простых картинок. В дальнейшем их можно разукрасить или обвести. Это задание помогает развитию зрительного восприятия, что является немаловажным в работе с неговорящими детьми. Важно заинтересовать не только ребёнка, но и родителей. Объяснить, как это игровое упражнение поможет заговорить ребёнку. Ведь мы не просто рассматриваем иллюстрацию, а обязательно вводим сюрпризный момент, пряча картинки под красивой салфеточкой. С загадочным выражением лица достаём по очереди картинки и начинаем говорить медленно, стараясь постоянно менять интонацию.



При пониженной моторной активности, недостаточной ритмичности, нарушении динамического и статического равновесия используются жест и мимика. В данном упражнении их можно широко использовать.

Мы специально создаем игровые ситуации, разрешение которых вызывает позитивные сдвиги в состоянии ребенка. Например, игра «Птичий двор». Играем втроём: логопед, дефектолог и ребёнок.

– Логопед: «Кто покормит петушка?»

– Дефектолог: «Я».

– Логопед: «Кто нальет ему водицы?»

– Дефектолог: «Я».

– Логопед: «А кто угостит цыплят зёрнышками?»

И вдруг от совершенно неговорящего ребенка слышим радостно произнесённое им: «Я».

Или другое упражнение: малыша просят показать картинку по названному звуку (волчица с волчонком – звук «у», медведица с медвежонком – звук «э-э-э»). Затем обыгрывают картинки: помоги волчице-маме найти волчонка, нарисуй дорожки и спой песенку волчицы «у». Все удачные попытки ребенка воспроизвести звуки обязательно поощряются похвалой: «Какой ты молодец!». Возможно и материальное вознаграждение: конфета или желанная игрушка.

Для того, чтобы совершенствовался оральная праксис, необходимо совершенствовать движения артикуляторных органов. Но заставить малыша выполнять артикуляционную гимнастику, сидя перед зеркалом, задача достаточно трудная. Поэтому мы вместе с дефектологом организуем игру «Грустный и весёлый клоуны».

В увлекательной форме ребёнок подражает педагогам, артикулирует и выполняет специальные движения для мимических мышц лица и губ, языка, нижней челюсти, мягкого нёба, сопровождая все жестикующей. Малыш не замечает, что в этот момент он не просто играет, а выполняет артикуляционную гимнастику.

Кроме заданий на развитие артикуляторной моторики, используются и упражнения на звукоподражания, выражающие восклицание (Ах! О!), сожаление, огорчение (Ай-ай! Ох!), удивление (О! У!), боль (Ай! Ой!), способствующие развитию орального праксиса.

У неречевых детей импрессивный словарь неустойчив, узнавание предметов — избирательно, при изменении форм и порядка слов затруднено понимание грамматических конструкций. Правильность понимания ребенком речи постоянно проверяется при помощи картинок или показа игрушек. Например, кошка, которая убегает от собаки. Чтобы убедиться в правильности понимания ребенком каждого слова и связи между словами, могут быть заданы такие вопросы: «Кто ловит кошку?» (ребенок указывает на собаку), «Кого ловит собака?» (указывает на кошку).

Систематическое применение предлагаемых технологий оказывает стимулирующее влияние на развитие речи детей. Но нужно помнить, что современные, инновационные технологии хороши не сами по себе, а лишь как дополнение к общепринятым, проверенным временем технологиям (технология диагностики, технология звукопостановки, технология постановки речевого дыхания и т. д.)

Таким образом, применение современных технологий альтернативной и дополнительной коммуникации для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в образовательном и коррекционном процессе помогает организовать занятие интересно и разнообразно, поддержать заинтересованность детей на протяжении всего обучения, а также обеспечить быстроту запоминания, понимания и усвоения программного материала.

### **Список литературы**

1. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста : учеб. пос. для студентов пед. вузов. – М. : АСТ : Астрель, 2007.
2. Бардышева Т. Ю., Моносова Е. Н. Я учусь говорить. Формирование фонематического восприятия и звукопроизношения у детей 3–4 лет. – М. : Скрипторий 2003, 2018.
3. Баряева Л. Б., Лопатина Л. В. Технологии альтернативной и дополнительной коммуникации для детей с ограниченными возможностями здоровья : учеб.-метод. пос. – СПб. : ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2017.
4. Кириллова Е. В. Логопедическая работа с безречевыми детьми : учеб.-метод. пос. – М. : Сфера, 2011.

## **ИНТЕГРАЦИЯ МУЗЫКАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩУЮ РАБОТУ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Л.И. Музыкантова**

учитель-дефектолог, старший воспитатель  
ГКУЗ АО «СДР "Капелька"»  
Россия, Астрахань, larka2015@bk.ru

*Статья посвящена теме интеграции музыкальных занятий в коррекционную работу с детьми раннего возраста, воспитывающихся в доме ребенка. Предметом исследования является социально-эмоциональное развитие детей. Исследование проводилось на музыкальных занятиях. Во время занятия педагог создает ситуацию, способствующую общению детей друг с другом. Вовлекая ребенка в игру, педагог развивает потребность в общении с другими детьми, формируются эмоционально-положительные отношения между детьми. Огромное значение для успешного социально-эмоционального развития детей, освоения ими навыков в различных видах музыкальной деятельности имеет активность взрослого в процессе музыкальных занятий.*

**Ключевые слова:** *ранний возраст, индивидуальные занятия, музыка, музыкальные инструменты, эмоциональное развитие, внимание, память, речь, ритмические движения*

### **INTEGRATION OF MUSIC LESSONS IN CORRECTIONAL AND DEVELOPMENTAL WORK WITH YOUNG CHILDREN**

**L.I. Musykantova**

teacher-speech pathologist senior tutor, GKUZ JSC "SDR "Droplet",  
Russia, Astrakhan, larka2015@bk.ru

*The article is devoted to the integration of music lessons in correctional work with young children brought up in a child's home. The subject of the study is the social and emotional development of children. The study was conducted in music classes. During the lesson, the teacher creates a situation conducive to the communication of children with each other. Involving the child in the game, the teacher develops the need to communicate with other children, formed an emotionally positive relationship between children. Of great importance for the successful social and emotional development of children, the development of their skills in various types of musical activities is the activity of an adult in the process of music lessons.*

**Keywords:** *early age, individual lessons, music, musical instruments, emotional development, attention, memory, speech, rhythmic movements*



Музыка на коррекционных занятиях является обязательным компонентом педагогической работы, проводимой с детьми раннего возраста, воспитывающихся в условиях дома ребенка. Она оказывает благотворное влияние на все стороны психического и познавательного развития маленького ребенка. Разнообразные музыкальные тембры, ритмы, темпы обогащают слуховой опыт малышей, влияют на интенсивность и качество движений, которые возникают в процессе слушания и исполнения мелодий, песенок, плясок, активизируют внимание, стимулируют речевую деятельность (особенно ее коммуникативную функцию), развивают память, музыкальных слух. На занятиях с детьми раннего возраста, используется музыка, которая является эмоциональной основой для общения малышей с окружающими людьми, а также для развития взаимодействия со сверстниками.

Развитие потребности в общении со сверстниками у детей раннего возраста, воспитывающихся в условиях дома ребенка, является необходимым условием для успешной социализации. Контакты с другими детьми дают малышу дополнительные впечатления, сильные эмоциональные переживания, развивают его раздражительные способности. Взрослые, воспитывающие ребенка в учреждении, интуитивно понимают важность общения малышей с ровесниками, но наладить это взаимодействие они чаще всего не могут. Особую тревогу у них вызывает неумение детей играть вместе с другими малышами, безразличное отношение к сверстникам или негативно-агрессивные действия.

На коррекционных занятиях с такими малышами педагог решает, как общеразвивающие задачи, связанные с социально-эмоциональным развитием детей, так и специфические задачи, связанные развитием фонематического слуха малышей.

Во время занятия педагог создает атмосферу радостного оживления, и стремится вовлечь малыша в ситуацию веселой игры. И под влиянием взрослого у ребенка развивается потребность в общении с другими детьми, формируются эмоционально-положительные отношения между детьми. Исходя из общих закономерностей развития детей раннего возраста, можно использовать две организационные формы занятий: индивидуальные и малыми подгруппами.

Индивидуальные занятия необходимы на начальных этапах музыкально-коррекционной работы, а также в случаях, когда малыш по какой-либо причине «выпадает» из режима группы (например, из-за болезни). Они помогают снять у ребенка тревожность и аффективное напряжение при взаимодействии с новым взрослым и установить с ним эмоционально-положительный контакт.

Продолжительность и количество индивидуальных занятий зависит от того, насколько легко ребенок идет на контакт с новыми

детьми и взрослыми. В коррекционную работу включаются занятия, проводимые в музыкальном зале с использованием фортепиано, где малыши малыми подгруппами учатся играть, петь, слушать музыку. Быстро и сразу включить в игру двух малышей, чтобы они обратили внимание друг на друга, можно следующим образом: детей сажают в «ходунки» лицом друг к другу, что позволяет наблюдать за сверстниками, за их движениями. Продолжительность каждого занятия зависит особенностей малышей, количества их в подгруппе, уровня подготовленности, эмоционального настроения.

На занятиях малышам всегда необходимо видеть лицо педагога, его мимику, воспринимать эмоции. Огромное значение для успешного социально-эмоционального развития детей, освоения ими навыков в различных видах музыкальной деятельности имеет активность взрослого в процессе музыкальных занятий. Она заключается в организации малышей, участии вместе с ними в играх, – плясках, пении песен.

В работе, проводимой с детьми раннего возраста на музыкальных занятиях, можно условно выделить три направления, имеющие сходные цели и задачи и связанные с определенными видами музыкальной деятельности: музыкально-ритмические движения, пение (подпевание), слушание музыки.

Музыкально-ритмические движения способствуют развитию внимания, элементов произвольной деятельности, совершенствованию моторики, координации движений, ориентировки в пространстве, формированию представлений о связи музыки и движения, развитию ритмического чувства.

Пение (подпевание) стимулирует речевую деятельность, развивает внимание; способствует развитию запоминания; формирует певческие навыки, музыкально-слуховые представления.

Слушание музыки способствует развитию эмоциональной сферы, внимания, музыкальности. Музыкальный материал для работы с детьми раннего возраста отличается простотой и выразительностью, доступностью восприятия и исполнения. Игры и упражнения подбираются с учетом физических и психических возможностей малышей и интересов каждого ребенка. На занятии педагог использует небольшой объем музыкального материала, задания часто повторяются, и малыши могут поупражняться в их выполнении. Педагог создает праздничную атмосферу. Этому способствуют яркие дидактические пособия: шелковые ленточки, шуршащие цветные флажки, воздушные шары, нарядные игрушки, детские музыкальные инструменты, элементы костюмов знакомых детям сказочных персонажей. Очень важно, чтобы взрослые эмоционально проводили занятия. Педагог, прежде всего, заинтересовывает малышей, «заражает» их своим радостным настроением и побуждает к активным, целенаправленным действиям. Частая смена видов деятельности в процессе занятия

вызывает дополнительный интерес у детей, помогает собрать внимание, увеличивает время активной, целенаправленной деятельности.

На этапе индивидуальной работы с малышом педагог сопровождает игры пением песенок, потешек, напеванием разнообразных мелодий без слов; играет на детских музыкальных игрушках-инструментах: хроматическом металлофоне, ксилофоне; использует аудиозапись. Слуховые впечатления ребенка обогащаются при исполнении одних и тех же мелодий на различных детских музыкальных инструментах. Все это способствует развитию его музыкальности. Для обогащения сенсорного опыта малыша взрослый использует погремушки, колокольчики, бубенцы, цветные флажки, платочки. Педагог учит ребенка правильно держать музыкальные игрушки, действовать с ними по назначению: под музыку, подражая взрослому, греметь погремушкой, стучать по бубну, звенеть бубенцами, катить мячик, помахивать платочком, держать флажок. Большую радость доставляет малышу игра в ладушки, качели, пляски с взрослым (например, спокойное движение по комнате лицом друг к другу, держась за руки; пружинные движения ногами). Чтобы вызвать у ребенка желание подражать звукам, подговаривать, подпевать, педагог поет короткие песенки, где есть повторяющиеся слоги, звукоподражания. С первого же занятия необходимо начинать приучать ребенка к тому, что все действия выполняются только под музыку и прекращаются с ее окончанием. Во время коррекционной работы неважно, какой вид деятельности педагог предлагает малышу – музыкальную игру или песенку, веселую пляску или слушание музыки. Главное – создать атмосферу доверия, радости.

Музыкально-ритмические движения всегда сопровождаются эмоциональным подъемом и благотворно влияют на развитие малышей. Музыкальные игры, упражнения и пляски подбираются с таким расчетом, чтобы все дети, независимо от степени нарушения, могли в них участвовать. Детям предлагается выполнять простые движения в удобном темпе.

Педагог на занятиях предлагает детям различные игры и упражнения с предметами: погремушками, бубнами, флажками, ленточками, платочками, мячиками. Соответственно у педагога должны быть наборы дидактических игрушек для каждого малыша в подгруппе. Игрушки лучше хранить в отдельных коробках. Дети учатся доставать из коробки нужные предметы, аккуратно открывать коробку, брать игрушки, проявлять выдержку и терпение по отношению к сверстникам, делиться игрушками другими детьми и взрослыми, благодарить, складывать предметы в коробку после игры; ставить их на место. Кроме того, малыши учатся правильно брать предметы, держать их, переключать из одной руки в другую, действовать ими по назначению.

Педагог помогает малышам постепенно овладевать сюжетными действиями под музыку, а затем и простой музыкальной сю-

жетной игрой. Совместно с взрослым или подражая ему, малыши учатся выполнять действия со знакомыми персонажами, ориентируясь при этом на характер музыки: кукла пляшет, шагает, спит. В паузах между играми взрослые учат малышей гладить собачку, кошечку, целовать мишку, зайчика. Овладение музыкальной сюжетной игрой помогает, постепенно подойти к простой сюжетно-ролевой игре. Педагог должен стремиться к тому, чтобы дети могли насколько возможно самостоятельно исполнять роли зайчиков, петрушек, матрешек, мишек.

Под музыку малыши осваивают ходьбу сначала с помощью взрослого, а затем самостоятельно, простейшие танцевальные движения (пружинка, переступание с ноги на ногу, хлопки в ладоши, хлопки по коленкам). Дети подражают взрослому или действуют по его подсказке. Если есть необходимость, малыши могут выполнять движения вместе с взрослым, что помогает им лучше ориентироваться в пространстве.

Игра с детскими музыкальными инструментами занимает особое место в ряду музыкально-ритмических движений. В работе с малышами педагог использует следующие детские музыкальные инструменты: дудочки, свистульки, барабан, деревянные ложки, погремушки, маракасы, колокольчики, бубенчики, треугольники. Малыши учатся правильно держать игрушки-инструменты, извлекать из них ритмично звуки под музыкальное сопровождение. Для того чтобы дети не отвлекались и не пытались взять инструмент соседа, на первых этапах они получают одинаковые музыкальные инструменты. Музыка, которая сопровождает детскую игру, должна быть веселой, четкой, ритмичной, одночастной. Так детям легче воспринимать начало и конец, игры, и у них быстрее формируется навык ритмичного исполнения. Для сопровождения лучше всего использовать народные мелодии.

Обучение детей пению начинается со стимуляции голосовой активности, малышом учат подражать звукам, они охотно подпевают взрослым. В результате занятий у малыша появляются первые слова, речь становится более выразительной, эмоционально окрашенной, обогащается интонационно. Если взрослый достаточно эмоционален и использует правильные методические приемы, то дети с радостью подражают звукам, пытаются артикулировать и подпевать. Взрослых хвалит малышом, называя каждого по имени.

В структуру занятий органично вплетаются музыкально-дидактические игры. Они помогают детям различать свойства и качества предметов, развивают слуховое внимание, память, восприятие, дают представления о некоторых свойствах музыки, о связях музыки и движения (музыка тихая – ручки тихо хлопают, музыка громкая – ручки громко хлопают; музыка побежала – ножки побежали).

Слушание музыки является одним из ведущих видов музыкальной деятельности. Они эмоционально реагируют в основном на ее

характер. Требования, предъявляемые к репертуару для слушания следующие: музыка должна вызывать интерес у малышей и положительные эмоции; она должна быть точно разнообразной, яркой, художественной, запоминающейся. Разнообразная по характеру, тембру, ладу, темпу музыка обогащает слуховые впечатления детей, способствует накоплению музыкального опыта, формированию музыкального вкуса, эмоциональной отзывчивости на музыку. Музыку слушают до тех пор, пока у детей сохраняются внимание и интерес к ней.

### **Список литературы**

1. Стребелева Е. А. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания. – М. : Экзамен, 2004.
2. Кузнецова Е. В. Логопедическая ритмика в играх и упражнениях для детей с тяжелыми нарушениями речи (методика работы с детьми 3–4 лет). – М., 2004.
3. Тютюнникова Т. Э. Творческая программа «Учись творить. Элементарное музицирование: музыка, речь, движение». – М., 2006.
4. Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. – 2008. – № 1. – С. 71–78.

## **КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ С РАС С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА**

**Т.Ю. Овсянникова**

*кандидат психологических наук, заведующая службой психолого-педагогической помощи, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"», Россия, Астрахань, tu.ovsyannikova@yandex.ru*

**Л.В. Шорина**

*педагог-психолог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"», Россия, Астрахань, shorinaludmila@mail.ru*

**С.Р. Мусайтова**

*педагог-психолог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"», Россия, Астрахань, musaitova.lana@mail.ru*

*Дети с аутизмом часто и бурно реагируют на незначительные стимулы, часто проявляют беспокойство в таких ситуациях, в которых дети с обычным развитием реагируют абсолютно спокойно. Проявления психоэмоционального дискомфорта (тревожность, стресс, высокий уровень нейротизма) являются серьезными проблемами для многих детей с расстройствами аутистического спектра. В рамках решения проблемы стабилизации эмоционального*

состояния у детей с РАС специалисты-психологи научно-практического центра реабилитации детей «Коррекция и развитие» используют высокотехнологичный реабилитационный комплекс – «NEW STERSSLESS».

**Ключевые слова:** коррекция эмоционального состояния у детей с РАС, гармоническая и акустическая вибрация, ультразвук, хромотерапия

## **CORRECTION OF EMOTIONAL STATE IN CHILDREN WITH A RAC USING THE HARDWARE-SOFTWARE COMPLEX**

**T.Yu. Ovsyannikova**

*Candidate of Psychological Sciences, Head of psychological and pedagogical assistance, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, tu.ovsyannikova@yandex.ru*

**L.V. Shorina**

*psychologist, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, shorinaludmila@mail.ru*

**S.R. Musaitova**

*psychologist, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, musaitova.lana@mail.ru*

*Children with autism often and violently reacts to minor stimuli, often show anxiety in situations in which children with normal development react completely calmly. Manifestations of psycho-emotional discomfort such as anxiety, stress, high levels of neuroticism are a real and serious problem for many children with autism spectrum disorders. In the framework of solving the problem of stabilization of emotional States in children with ASD psychologists scientific and practical center of rehabilitation of children "Correction and development" using high-tech rehabilitation center – "NEW STERSSLESS".*

**Keywords:** *Correction of emotional state in children with ASD, harmonic and acoustic vibration, ultrasound, chromotherapy*

В настоящее время расстройства аутистического спектра являются по данным Всемирной организации здравоохранения распространенной проблемой у детей. Наблюдается нарушение развития коммуникативных и социальных навыков, аффективные расстройства, трудности в развитии взаимоотношений с окружающими,

установка на сохранение постоянства в окружающей среде и стереотипное поведение у детей. Дети с расстройством аутистического спектра характеризуются нарушением психического развития, которое проявляется в первую очередь в формировании его эмоционально-волевой сферы, в когнитивном и личностном развитии.

При расстройстве аутистического спектра повреждение основных механизмов аффективной регуляции вызывает искажения и задержки в развитии системы эмоциональной организации в целом, что еще больше затрудняет адаптацию детей к социальным условиям (Лебединский, 2003). Дети с аутизмом часто и бурно реагируют на незначительные раздражители, мелкие детали, игнорируя при этом важные события в эмоциональной жизни. Они очень часто проявляют беспокойство в ситуациях, в которых дети с нормальным развитием реагируют достаточно спокойно. Проявления психоэмоционального дискомфорта, такие как тревога, стресс, высокий уровень невротизма являются реальной и серьезной проблемой для многих детей с расстройствами аутистического спектра.

В рамках решения проблемы стабилизации эмоционального состояния у детей с РАС специалисты – психологи научно-практического центра реабилитации детей «Коррекция и развитие» опираясь на положения системного подхода о психологической структуре личности, используют высокотехнологичный реабилитационный комплекс – «NEW STERSSLESS».

Реабилитационный комплекс «NEW STERSSLESS», разработан итальянскими учеными, создан в соответствии с последними достижениями в области нейрофизиологии, медицины и психологии. Благодаря современным технологиям в одном сеансе включено несколько процедур одновременно (глубокий волновой массаж, гармоническая и акустическая вибрация, ультразвук, хромотерапия, генерация морского бриза), которые позволяют оказывать одновременной воздействию на различные уровни иерархической структуры свойств человека [1].

В процессе психологической коррекции на соматическом уровне оказывается воздействие на центральную нервную, дыхательную, мышечную системы. Основными механизмами воздействия на соматическое состояние является волновой массаж и акустическая вибрация.

На уровне психофизиологических свойств осуществляется влияние на нервную систему, активацию и функциональной асимметрии полушарий головного мозга. Положительные изменения на данном уровне происходят из-за усиления микроциркуляции в мышцах, нормализуется их сокращение, обогащение клеток кожи и тканей кислородом, улучшение обмена веществ.

На уровне психических состояний происходит воздействие на вегетативную нервную систему, психические функции и настроения

ребенка (снижение беспричинного чувства беспокойства, страха, расслабление и т.д.). Основным механизмом воздействия на данный уровень является акустическая и световая вибрации, хромотерапия.

На уровне психологических свойств личности происходит снижение уровня тревожности, снижение уровня эмоциональной реактивности, снижение уровня агрессивности. Изменения на данном уровне происходят в результате комплексного воздействия на более низших уровнях структуры человека.

Таким образом, осуществляя системное воздействие на разные уровни иерархической структуры свойств ребенка с РАС, мы имеем возможность максимально задействовать его ресурсы, стабилизировать состояние и добиться стойкости результатов.

### **Список литературы**

1. Овсянникова Т. Ю. Комплексное сопровождение семей, воспитывающих детей с РАС. – Режим доступа: [https://autismfrc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/668/ovsyannikova.pdf](https://autismfrc.ru/ckeditor_assets/attachments/668/ovsyannikova.pdf).

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕНСОМОТОРНОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА (В ТОМ ЧИСЛЕ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ) ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**С.А. Покусаева**

*специалист по реабилитации инвалидов службы ранней помощи,  
ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, lana.800@mail.ru*

**Е.В. Рындина**

*учитель-логопед отделения лечебной педагогики,  
ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, e-ryndina@mail.ru*

*В статье содержатся практические рекомендации учителям – логопедам, учителям-дефектологам реабилитационных центров, а также слушателям центров профессиональных компетенций, студентам педагогических образовательных учреждений. В практических рекомендациях представлена эффективная форма взаимодействия учителя-логопеда и специалиста по реабилитации инвалидов. В предлагаемых рекомендациях представлен комплекс упражнений, способствующий запуску речи у неговорящих детей раннего возраста, стимулированию, совершенствованию речевых навыков в согласовании с определенными видами движений.*



**Ключевые слова:** речь, движение, взаимосвязь речи и движения, неговорящие дети, ранний возраст, запуск речи, игра, формирование, корригирование, восстановление

**RELATIONSHIP BETWEEN SENSOMOTOR AND SPEECH  
DEVELOPMENT OF AN EARLY CHILD  
(INCLUDING AND WITH LIMITED HEALTH OPPORTUNITIES)  
PRACTICAL RECOMMENDATIONS FOR SPECIALISTS**

**S.A. Pokusaeva**

*disabled rehabilitation specialist early warning services,  
The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
"Scientific and Practical Center for the Rehabilitation  
of Children "Correction and Development"',  
Russia, Astrakhan, lana.800@mail.ru*

**E.V. Ryndina**

*speech therapist teacher, departments of medical pedagogy,  
The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
"Scientific and Practical Center for the Rehabilitation  
of Children "Correction and Development"',  
Russia, Astrakhan, e-ryndina@mail.ru*

*The article contains practical recommendations for teachers – speech therapists, teachers – defectologists of rehabilitation centers, as well as students of professional competence centers, students of pedagogical educational institutions. The practical recommendations provide an effective form of interaction between a teacher – a speech therapist and a specialist in the rehabilitation of disabled people. The proposed recommendations provide a set of exercises that facilitate the launch of speech in non-speaking young children, stimulate, improve speech skills in accordance with certain types of movements.*

**Keywords:** *speech, movement, the relationship of speech and movement, non-speaking children, early age, speech launch, game, formation, correcting, recovery*

Потребность в движении имеет большое значение для развития ребенка. Двигательные навыки являются необходимой составляющей всех функциональных систем организма. Как правило, коррекция речевых нарушений у детей раннего возраста начинается с развития элементарных моторных навыков. Упущенные возможности в раннем возрасте в дальнейшем компенсируются с большим трудом.

Научные исследования доказывают, что движение в раннем возрасте – залог умственного и физического развития. Движения приносят малышам радость, следовательно, оказывают самое положительное влияние на их психическое развитие, на ориентировку в окружающем мире. Благодаря движениям рук, ног, корпу-

са тела, пальцев, ребёнок познаёт свойства предметов. Зрительные, слуховые, тактильные раздражители побуждают его к тому или иному движению.

Ребенок, в начале своей жизни, познает окружающий реальный мир, в эмоциях, ощущениях и представлениях, которые позже могут обрести речевое обозначение, если ребенка сопровождает в его развитии достаточное разнообразие сенсорных возможностей. Следовательно, очень важной задачей развития ребенка в раннем возрасте является развитие его сенсорных возможностей, путем воздействия на органы чувств малыша разнообразными по модальности сенсорными стимулами.

Первое ощущение, которое испытывает ребенок – это ощущение себя и своего тела в пространстве. Каждое ощущение – это особый вид информации. Нервная система использует ее, формирует определенные ответы, и с их помощью управляет телом и мышлением. Мозг ребенка нуждается в поступлении сенсорной информации, чтобы нормально развиваться и работать. Слаженная работа органов чувств позволяет мозгу ребенка легко адаптироваться и учиться. Поэтому очень важно именно в раннем возрасте сформировать, скорректировать или восстановить, у ребенка контакт с собственным телом, снять телесные напряжения, развить, сначала невербальные, а затем и вербальные компоненты общения. Следует также помнить, что у детей раннего возраста движение и речь связаны напрямую: свобода движений/действий малыша – это и свобода речевого развития.

Связь движения и речи – общеизвестный факт, не вызывающий сомнений. Речь – это такой вид деятельности, для которого в первую очередь необходима сформированность двигательных навыков. Более того, речь по своей сути тоже является движением мышц органов артикуляции и голосовых связок. Для правильного произнесения звука ребенку требуется воспроизвести артикуляторный уклад, состоящий из сложного комплекса движений, при этом артикуляция, голос и дыхание должны быть скоординированы в работе. И.М. Сеченов писал, что «...всякое ощущение по природе смешанное... К нему обязательно примешивается мышечное ощущение, которое является более сильным по сравнению с другими».

Учеными давно уже доказана теснейшая связь между развитием движений рук и формированием произношения, где движения играют стимулирующую роль, активно и положительно влияя на развитие и функционирование речевых зон коры головного мозга, причем именно в дошкольном возрасте, пока идет процесс формирования речевой моторики. Следовательно, развивающую и коррекционную работу нужно выстраивать в направлении от движения к речи.

Одной из важнейших характеристик речи является ее темп и ритм. Послоговой речевой ритм является равномерно повторяющимся, по своим механизмам он является родственным ходьбе, дыханию, сердцебиению. Соединение речи с движением способствует развитию темпа и ритма речевого дыхания, развитию артикуляторной моторики, укреплению мимической мускулатуры, формированию фонематической системы, развитию умения сочетать движения и речь, координировать их, подчинять единому ритму, оказывают благоприятное воздействие на формирование пространственных представлений. Связь движений и речи нормализует состояние мышечного тонуса, помогает освободиться от эмоциональной и двигательной зажатости, способствует координации процессов дыхания, голосообразования, артикуляции, регулированию ритма речи, профилактике и преодолению таких речевых расстройств, как нарушение темпа речи. Именно поэтому задача научиться координировать речь с движением является важной и сводится к выработке устойчивых навыков согласованной работы разных групп мышц.

Тесная взаимосвязь речи и движения позволяет задействовать мощные компенсационные механизмы у детей, имеющих проблемы в развитии. Специалисты Научно-практического центра реабилитации детей знают, что развитие речи через движение, дает положительные результаты. Предлагая ребенку совершать определённые движения, под заданный ритм, специалист стимулирует запуск речи у неговорящих детей и помогает говорящим детям более чётко и правильно произносить те слоги и слова, которые раньше им не удавались.

Существует немало способов, позволяющих добиться чёткой координации речи с движением. И наиболее известный, и действенный из них – это игра. Именно игры являются преобладающим методом развития умения согласовывать речь с движением для детей раннего возраста.

Вниманию специалистов предлагается комплекс упражнений, способствующий запуску речи, стимулированию, совершенствованию речевых навыков в согласовании с определенными видами движений.

Очень важно учить ребенка подражательным движениям, потому что ребенок учится в тесном взаимодействии со взрослым, и сначала он будет подражать вам, а затем научиться делать это сам.

Упражнения на вызывание подражательных движений

1. Предложить ребенку вместе с педагогом поднять руки вверх, опустить вниз, вытянуть вперед, развести в стороны.

2. Подражательные движения лучше всего осуществлять под музыку, это вызовет у ребенка дополнительные положительные эмоции, что немаловажно при запуске речи. Педагог выполняет

действия согласно музыкальному произведению, ребенок в силу своих возможностей повторяет:

Здравствуйтесь, ладошки! Хлоп, Хлоп, Хлоп!

Здравствуйтесь, ножки! Топ, Топ, Топ!

Здравствуйтесь щечки! Плюх, Плюх, Плюх!

Пухленькие щечки! Плюх, Плюх, Плюх!

Здравствуйтесь губки!

Здравствуйтесь зубки!

Здравствуй мой носик! Пик, Пик, Пик!

Здравствуйтесь, малышки всем привет!

(М. Картушина)

Подобные упражнения хорошо использовать в начале занятия, это служит своеобразным ритуалом, настраивая ребенка на позитивное восприятие дальнейшей информации.

Если ребенок пришел с плохим настроением, капризничает, то в этом случае может помочь снятие мышечного напряжения.

Упражнения на фитболе.

1. Покачивание на мяче вперед, назад, влево, вправо. Вибрационное покачивание.

К раскачиванию добавляется ритм, проще всего это сделать под метроном, так как метроном содержит функцию ритмической стимуляции речи, и далее на этот ритм наложить чтение самых простых стихов Агнии Барто, именно эти стихи содержат рифму, которая укладывается в ритм метронома.

Упражнения с ходьбой.

1. Совместная ходьба с педагогом под ритмические хлопки руками перед собой.

2. Совместная ходьба с педагогом под ритмические хлопки руками над головой. Когда данный этап освоен, ребенку предлагаются следующие упражнения.

3. Совместная ходьба с педагогом с проговариванием звуков [а], [у]. Шаг – звук [а], шаг – звук [у].

4. Совместная ходьба с педагогом с проговариванием слогов па, па; та, та; па, та; та, па. Шаг – первый слог, шаг – второй слог.

5. Совместная ходьба с педагогом под ритмические хлопки руками перед собой, с проговариванием звуков [а], [у].

6. Совместная ходьба с педагогом под ритмические хлопки руками над головой, с проговариванием слогов па, па; та, та; па, та; та, па.

Очень важно, чтобы педагог соблюдал предложенный ритм, а ребенок подстраивался под заданный ритм.

Перекрестные упражнения

1. Лежа на подушке делаем перекрестные движения локоть – колено (правое – левое), в ритм движениям проговариваем

стихотворения «Мишка косолапый». По окончании дыхательное упражнение на восстановление.

2. Метание тяжелых мешочков в обруч, поочередно каждой рукой. При броске проговаривание междометий: «ЭХ! УХ! АХ! ОХ!»

3. Сидя на стуле – перекрест: массажный мяч в левой руке, правая нога катает мяч вращательными движениями, добавляем сначала ритм метронома, а затем счет 1, 2, 3, 4, 5.

1. Музыкальная игра «Мишка косолапый». Параллельные и перекрестные движения ладоней совместно с педагогом. Если ребенок не владеет данным навыком, родитель берет ребенка на руки и выполняет движения руками ребенка.

Упражнения на развитие мелкой моторики.

Развивая детские пальчики, мы не только помогаем ребенку научиться виртуозно владеть своими руками, но и стимулируем развитие речи у ребенка (зоны мозга, ответственные за мелкие движения пальцев тесно связаны с зонами мозга, отвечающими за речь человека; давно доказано, что деятельность по развитию мелкой моторики рук стимулирует также и развитие речи у детей)

Пальчиковая гимнастика «Этот пальчик» с массажем.

Этот пальчик — дедушка,

Этот пальчик — бабушка,

Этот пальчик — папочка,

Этот пальчик — мамочка,

Этот пальчик — я,

Вот и вся моя семья (поочередно гладить пальцы от кончика к основанию, начиная с большого, на последней строчке сжимать ладошку ребенка в кулачок и распрямлять).

В качестве поощрения и дополнительной стимуляции в конце занятия специалист предлагает детям прокатиться с горки, при этом, не забывая о речевой нагрузке. Скатывание с горки происходит с соблюдением очередности, с произнесением междометий «АХ», «УХ», «ЭХ», «ОХ».

Очень важно после завершения каждого из упражнений хвалить ребенка, тем самым формируя уверенность в себе и в своих силах. Вопросы, задаваемые ребенку должны быть разнообразными: «Кто молодец?», «Кто хорошо шагал?», «Кто громко хлопал?», «Кто скатывался с горки?». Ребенок ладошкой, показывая на себя или словом «Я» отвечает на вопрос специалиста.

Регулярное использование игровых упражнений на основе соединения речи с движением показывает, что: у детей активнее развивается общая, мелкая, артикуляторная моторика и координация движений; формируются произвольность и целенаправленность движений; улучшается фонематический слух; нормализуется речевое дыхание; формируется умение изменять силу и высоту голоса; улучшается ритмико-интонационная сторона речи; уточняется

артикуляция имеющихся звуков, вызываются по подражанию некоторые из отсутствующих звуков, создается база для успешной постановки звуков, быстрее и успешнее протекает процесс автоматизации звуков; повышается речевая активность детей.

### **Список литературы**

1. Аксенова М. Развитие тонких движений пальцев рук у детей с нарушением речи // Дошкольное воспитание. – 2010. – № 8. – С. 62–65.

2. Антакова-Фомина Л. В. Стимуляция развития речи у детей раннего возраста путем тренировки движений пальцев рук // Тез. Докл. 24-го Всесоюз. совещ. по проблемам ВНД. – М. : Просвещение, 1974. – С. 12-25.

3. Башинская Т. В., Пятница Т. В. Как превратить «неговорящего ребенка» ребенка в болтуна. Из опыта преодоления моторной алалии : пос. для учителей-дефектологов учреждений дошкольного образования. – 6-е изд. Мозырь : Белый ветер, 2015. – 122 с.

4. Бернштейн Н. А. Физиология движений и активность. – М. : Академия, 2010. – 284 с.

5. Бондаренко А. К., Матусик А. И. Воспитание детей в игре. – М. : Просвещение, 2009. – 192 с.

6. Ковалько В. И. Азбука физкультминуток для дошкольников. – М. : ВАКО, 2008. – 176 с.

7. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. – М. : Просвещение, 1973. – 228 с.

8. Крупенчук О. И. Система работы по развитию мелкой моторики у детей с речевой патологией. – М. : Литера, 2008. – 218 с.

9. Лопухина И. С. Логопедия – речь, ритм, движение : пос. для логопедов и родителей. – СПб. : Корона-принт, 2018.

10. Нугаева Р. Р. Связь мелкой моторики с игровой деятельностью и ее влияние на развитие личности дошкольника // Молодой ученый. – 2013. – № 7. – С. 401–404.

11. Рычкова Т. П. Речедвигательный тренинг: коррекционно-развивающие занятия для детей дошкольного возраста. – Ростов н/Д. : Феникс, 2010. – 93 с.

12. Трясорукова Т. П. Эффективное развитие. Мышление, движение, речь. Оптимизация психомоторного развития детей дошкольного возраста. – М., 2012. – 596 с.

13. Цвынтарный В. В. Играем пальчиками и развиваем речь. – СПб. : Речь, 2010. – 32 с.

## ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

**Н.А. Прядко**

заместитель директора, ГБУСО «Ставропольский РЦ»  
Россия, г. Ставрополь, N1705@yandex.ru

*В статье представлены особенности развития и методики диагностики детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра, а рассмотрена также роль семьи в воспитании ребенка с особенностями развития.*

**Ключевые слова:** *ранний возраст, расстройства аутистического спектра, познавательные процессы, диагностика РАС, работа с семьей*

## FEATURES OF DEVELOPMENT OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

**N.A. Pryadko**

Deputy Director, State budgetary institution  
of social services «Stavropol RC»  
Russia, Stavropol, N1705@yandex.ru

*The article presents the features of development and methods of diagnosis of young children with autism spectrum disorders, and also considers the role of the family in the upbringing of a child with special needs.*

**Keywords:** *early age, autism spectrum disorders, cognitive processes, diagnostics of RACES, work with family*

В настоящее время все чаще наблюдаются случаи нарушения развития у детей. Это связано с большим количеством негативно воздействующих экологических, генетических, социальных и других внешних и внутренних факторов. Особенно стоит отметить нарушения раннего развития детей, которые важно своевременно выявлять и подвергать комплексной коррекционно-развивающей работе.

Реализация деятельности по диагностике раннего развития осуществляется на основе Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, а также региональных и локальных актов.

Раннее развитие ребенка – это набор знаний, умений и навыков, которые имеются у ребенка в возрасте от 0 до 3 лет; это комплекс физических, психических, психологических, эмоциональных, социальных и других факторов, которые характеризуют ребенка данного возрастного периода.

Как правило, существует ряд возрастных норм, в рамках которых ребенок овладевает тем или иным умением. В случае, когда овладение каким-либо навыком не происходит, или происходит, но со значительным отклонением от средне установленных временных рамок, большинство родителей стремятся обратиться за помощью к специалистам. Достаточно часто к специалистам обращаются родители детей, у которых наблюдаются ярко выраженные признаки расстройств аутистического спектра или тенденция к их развитию.

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это комплекс отклонений в психическом развитии, включающий признаки социальной дезадаптации и значительные трудности социального взаимодействия и общения, а также склонность к стереотипии в поведенческих реакциях. К расстройствам аутистического спектра принято относить такие отклонения, как синдром Каннера, так называемый классический аутизм, синдром Аспергера, синдром Ретта, детское дезинтегративное расстройство, неспецифическое первазивное расстройство развития, так называемый атипичный аутизм.

Наиболее показательным при данном расстройстве является период развития ребенка в возрасте от 0 до трех лет. В этот период происходят самые важные и заметные изменения в поведении, общении, физической, эмоциональной и других сферах жизнедеятельности ребенка.

При возникновении расстройств аутистического спектра происходят серьезные изменения в процессах восприятия, моторике, социальном взаимодействии, коммуникации, интеллектуальном развитии, памяти, внимании, речевом развитии и других сферах.

Наиболее значительными нарушениями при РАС являются нарушения социального взаимодействия и эмоционально-волевой сферы. Дети не понимают чувства и мотивы других людей, причины их поступков и др. В их понимании отсутствуют символические и ролевые игры. Дети с нарушениями аутистического характера не способны зафиксировать свой взгляд, особенно на лице другого человека. Они также не готовы к прямому зрительному контакту с окружающими. Их улыбка не имеет адресата, они не улыбаются в ответ на положительные эмоции окружающих, даже самых близких, людей. К окружающим проявляется нейтральное отношение.

В восприятии таких детей преобладают черты парциальности, т.е. неравномерности. Так ребенок не может воспринимать целостный образ, он обращает внимание только на его части.

У детей с расстройством аутистического спектра наблюдаются нарушения в моторике. Движения ребенка хаотичные, слишком усложненные и плохо скоординированные. В некоторых случаях мелкая моторика развита лучше, чем общая. Также движения более естественны в спонтанных ситуациях, чем в произвольном виде.

Интеллектуальное развитие при расстройствах аутистического спектра носит неравномерный характер. Дети более способны



к овладению конкретных установок и способов решения поставленных задач, чем к их абстрактным представлениям.

Поведение ребенка с РАС обусловливается феноменом тождества, когда все действия направлены на сохранение привычного постоянства и противодействие к любому изменению в окружающей действительности. Противодействие может быть активного и пассивного характера. При активном противодействии ребенок самостоятельно пытается избавиться от носителя изменений, при пассивном – наблюдаются страх, агрессия, беспокойство или самоагрессия ребенка.

Также данный феномен встречается в проявлении стереотипии, т.е. многократно повторяющихся движений и действий как самых простых, так и сложных по своей организации. Дети раскачиваются телом, встряхивают руками, повторяют одни и те же звуки, едят только однотипную еду, одевают только одну одежду и т.д. При аутизме характерны такие однообразные действия и для игры, например, переливание воды из емкостей, пересыпание песка, выкладывание рядов из различных предметов и игрушек и др.

Важным критерием расстройств аутистического спектра является наличие у ребенка страхов. Страхи могут быть как неконкретными, когда ребенок постоянно находится в состоянии напряжения и беспокойства, так и конкретными, когда страх проявляется в ответ на действие или наличие определенного предмета, действия и т.д.

Память ребенка с РАС имеет механический характер. Дети способны запоминать большой объем материала, но они не понимают его смысла.

Внимание при РАС также специфическое. Дети либо не могут ни на чем сосредоточиться, либо, наоборот, очень сильно фиксируют внимание на предмете, действии, явлении, и практически невозможно переключить их внимание. Иногда эти два процесса могут наблюдаться у одного и того же ребенка [2, с. 19–31].

Важной характеристикой РАС является особенность речевого развития ребенка, для которой характерны такие явления, как мутизм, эхолалии, нарушение звукопроизношения, нарушение семантического и грамматического строя и др. С рождения реакция на голос близкого человека либо очень слаба, либо вовсе отсутствует. Фразовая речь носит комментирующую форму. Речь имеет форму второго или третьего лица, личное местоимение первого лица «Я» отсутствует.

Вышеперечисленные особенности могут указывать на наличие расстройств аутистического спектра только в комплексе, отдельно взятый показатель не является существенным. При этом важно за точку сравнения брать общепринятые возрастные критерии развития детей.

Таким образом, уже в раннем возрасте проявляются особенности расстройств аутистического спектра в двигательном, психическом, социальном, речевом и других видах развития. Именно поэтому важно, как можно раньше диагностировать отклонения и начать комплексную коррекционно-развивающую работу проявлений нарушений в развитии детей. Многие психические функции в ранний период развития ребенка только формируются, поэтому имеется возможность задействовать компенсаторные возможности в дальнейшей восстановительной работе.

Диагностика расстройств аутистического спектра должна проводиться комплексно при участии таких специалистов, как невролог, психиатр, психолог, дефектолог, логопед и др. Также важно учитывать данные, полученные от родителей, которые предоставят картину привычного поведения ребенка.

При диагностике расстройств аутистического спектра следует выделять три этапа.

Первый этап включает скрининг. На данном этапе используются такие методы диагностики, как ADOS, M-CHAT, SCQ1, ADI-R, анкета для родителей по выявлению нарушений психического (психологического) развития, риска возникновения расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста (до 2 лет), предложенная М.В. Ивановым, Г.В. Козловской, Н.В. Симашковой.

Второй этап диагностики расстройств аутистического спектра включает непосредственно саму диагностику и дифференциальную диагностику РАС. Данный этап включает в себя объективный анамнез, субъективный анамнез, клиническое исследование, физикальное исследование. На данном этапе выясняется уровень речевого развития, сформированность пространственно-временных представлений, степень развитости общей и мелкой моторики, владение мыслительными операциями, уровень наличных знаний об окружающем мире, социальное поведение и общение, особенности когнитивного, эмоционального, мотивационного развития, степень выраженности основного нарушения, наличие сопутствующих нарушений и др.

Третий этап – диагностика развития. Основан на изучении индивидуальных особенностей ребенка, описании его коммуникативной, познавательной и эмоционально-волевой областей развития. На данном этапе наиболее распространенным является использование комплекса методик РЕР (РЕР-3), которая позволяет провести оценку уровня развития ребенка с РАС, а также изучить его особенности. В рамках методики исследуется уровень развития семь когнитивных сфер и параметров психической деятельности ребенка. К ним относятся процессы подражания, восприятия, тонкая моторика, общая моторика, зрительно-двигательная координация, когнитивные представления и вербальная сфера [2]. Таким

образом, можно сказать, что процесс раннего развития ребенка с РАС является комплексным и включает комплексную работу психолога, дефектолога, логопеда и других специалистов в тесной взаимосвязи с родителями (семьей).

С рождением ребенка с особыми нуждами в семье возникает целый ряд сложных психологических проблем, которые приводят не только к дезадаптации родителей, но нередко и к распаду семьи. Такая семья переживает ряд кризисных этапов, среди которых важно отметить следующую последовательность: состояние шока; отторжение диагноза ребенка; разочарование; отчаянье; депрессия; замкнутость; переживание вины; безысходность. Учитывая специфику этих этапов в работе с семьей, необходимо избегать новых стрессовых ситуаций и выстраивать более адекватную стратегию взаимодействия с родителями и ближайшим окружением [1].

Эффективность взаимодействия специалистов с родителями зависит от ряда факторов, в частности, от степени активности родителей, стиля воспитания и типа воспитательных отношений, сложившихся в семье, механизмов влияния родителей на ребенка и т.д. Учет этих факторов позволяет выстроить систему взаимодействия «специалист-родитель-ребенок». Работа по обучению родителей носит комплексный и поэтапный характер. Каждый этап имеет свои цели, задачи, направления теоретической и практической деятельности и ориентирован на формирование и развитие у родителей навыков ухода за ребенком и основ социально-педагогической работы с ним, а также на включение родителей в активную работу с ребенком.

Социально-педагогическая работа с родителями включает три основных этапа: подготовительный, этап обучения, этап реализации полученных знаний.

Подготовительный этап начинается с первой консультации и заканчивается началом работы специалиста с родителем в коррекционном процессе. Данный этап нацелен на социально-педагогическую диагностику и реабилитацию семьи, на формирование у родителей мотивации и осмысление ими своей роли в реабилитационном процессе.

Второй этап – это активная работа специалиста по обучению родителя всем технологиям. Эта работа направлена на приобретение родителями системы социально-педагогических знаний и умений. Родитель обучается уходу за ребенком и методике работы с ним. Практику педагогической работы он усваивает на коррекционно-развивающих занятиях, а дома, самостоятельно закрепляет полученные знания. Второй этап направлен на освоение родителями основных моментов социально-педагогической реабилитации дома: составление распорядка дня, использование полученных знаний. Работа с родителями проходит в форме консультаций и практических занятий.

Третий этап ориентирован на освоение родителями активной роли в процессе занятий с ребенком. Этот этап предполагает осуществление индивидуальной программы ребенка в домашних условиях, применение родителем на практике полученных умений и навыков. Внимание родителя акцентируется на том, что проведение занятий дома - неотъемлемая часть процесса социально-педагогической работы. При этом, занимаясь с ребенком, родители знают, что они не остаются одни, а работают под наблюдением специалистов и всегда могут рассчитывать на их помощь.

Таким образом, своевременная диагностика раннего развития ребенка с расстройствами аутистического спектра позволяет наиболее результативно проводить коррекционно-развивающую работу по раннему развитию, что влечет за собой положительные качественные изменения состояния ребенка.

### **Список литературы**

1. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М. : Теревинф, 2005.

2. Морозов С. А., Морозова С. С., Морозова Т. И. Некоторые особенности ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15, № 2. – С. 19–31.

3. Козловская Г. В., Калинина М. А., Горюнова А. В. Определение отклонений в психическом развитии детей раннего возраста. – М. : МГИУ, 2012. – 89 с.

4. Скрининговые методы раннего выявления расстройств аутистического спектра / Т. Т. Батышева [и др.] // Детская и подростковая реабилитация. – 2016. – № 3. – С. 34–36.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ СТАБИЛОГРАФИИ В КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С НЕГОВОРЯЩИМИ ДЕТЬМИ**

**Е.Г. Птушко**

*учитель-логопед, ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, eptushko.74@mail.ru*

**О.В. Марфина**

*учитель-логопед, ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, marfina73@mail.ru*

*В статье представлен опыт работы по использованию компьютерной стабیلографіи в коррекціонно-логопедической работе с неговорящими детьми младшего дошкольного возраста. Показана эффективность использования технологии на начальных*

этапах работы с неговорящими детьми: формирование неречевого слухового гнозиса (восприятие на слух неречевых акустических сигналов) и развитие речевого слухового гнозиса (понимания речи). Раскрыты преимущества и возможности использования на логопедических занятиях аппаратно-программного комплекса «Стабиломер» (в состав которого входят Стабилоплатформа А-150 и программа «Стабиломер» с игрой Мерсибо).

**Ключевые слова:** компьютерная стабилография, аппаратно-программный комплекс «Стабиломер», неговорящие дети, неречевой слуховой гнозис, речевой слуховой гнозис, поэтапное формирование речи

## **USING COMPUTER STABILOGRAPHY IN CORRECTION-LOGOPEDIC WORK WITH NON-SPEAKING CHILDREN**

**E.G. Ptushko**

*speech-therapist teacher, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, eptushko.74@mail.ru*

**O.V. Marfina**

*speech-therapist teacher, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, marfina73@mail.ru*

*The article presents work experience on the use of computer-logical and corrective-speech therapy work with children of primary preschool age. Performance indicators for the use of technology in the initial stages of work with irregular hearing aids and the development of auditory auditory gnosis (understanding of speech). Hardware-software complex "Stabilomer" (which includes the "Stabiloplatfоrm A-150" and the program "Stabilomer" with the Mercibo game).*

**Keywords:** *computer stabilography, hardware-software complex "Stabilomer", non-speaking children, non-speech auditory gnosis, speech auditory gnosis, phased formation of speech*

К сожалению, количество детей с проблемами в развитии с каждым годом возрастает. Речь – самая привередливая функция: формируется практически последней, проходит через все психические процессы и поражается (при неблагоприятных условиях для организма) в первую очередь. Количественный рост «неговорящих» детей в скором будущем может превратиться в социально значимую проблему. Это очень сложная для дифференциальной диагностики и последующей работы категория детей. Если упустить

время и ждать, когда ребенок сам заговорит (а где гарантия, что заговорит?), то дальше не только речевое развитие, но и формирование умственной деятельности ребенка будет отставать от нормы.

Группа неговорящих детей неоднородна. Очень сложно определить первичное нарушение и вторичные проявления. Но для всех неговорящих детей характерны отсутствие мотивации к речевой деятельности, недостаточность базовых представлений о значениях предметов и явлений окружающей действительности, несформированность коммуникативной, регулирующей, планирующей функций речи, недостаточность сенсомоторного уровня речи (Лынская, 2012). На начальных этапах работы с неговорящими детьми цели и задачи будут похожими, не зависимо от структуры речевой и психической недостаточности.

Отсутствие устной речи означает, что путь, которым овладевают речью дети без серьезных проблем с анализаторами, оказался у какого-либо ребенка несостоятельным (Визель, 2018). «Волшебной таблетки» у специалистов пока нет, поэтому выход из безречия требует трудоемкой работы по запуску механизма поэтапного формирования речи.

Краткосрочность пребывания детей в Центре требует более эффективно использовать возможности реабилитационного периода. Это достигается, прежде всего, за счет научно-методического обеспечения коррекционно-развивающего процесса как традиционными (адаптированными для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья), так и инновационными логопедическими технологиями.

Об использовании информационно-коммуникативных технологий в коррекционно-образовательном процессе много было споров, но все решилось положительно. Исследователями доказаны преимущества и широкие возможности их использования (Вренева, 2008; Ларина, 2008; Попова, 2008). Между тем, в доступной нам литературе мы не встречали исследований, посвященных изучению эффективности использования компьютерной стабилографии в коррекционно-логопедической работе с неговорящими детьми. Много научных работ о взаимосвязи развития пальцев рук и речи, но, чтобы «ноги способствовали запуску речи», мы не встречали.

В настоящее время к перспективной инновационной логопедической технологии следует отнести методы компьютерной стабилографии, которые основаны на оценке и коррекции функции равновесия и двигательной системы человека с использованием биологической обратной связи различной модальности (зрительной, слуховой, тактильной и др.). В своей исследовательской работе на логопедических занятиях мы активно используем аппаратно-программный комплекс

«Стабиломер» (в комплекс, которого входят Стабилоплатформа А-150 и программа «Стабиломер» с играми Мерсибо).

**Целью** проведенного исследования является определения эффективности использования компьютерной стабیلографии в коррекционно-логопедической работе с неговорящими детьми на начальных этапах реабилитации.

**Критериями включения** детей в исследование являлись:

1. Отнесение к группе «неговорящий ребенок» независимо от этиопатогенеза.

2. Возраст детей от 3 до 5 лет.

**Гипотеза:** слух и речь, представляют две части единой биоакустической системы человека, и поэтому следует ожидать, что основные параметры слуха и речи являются хорошо согласованными (Черниговская 2017). Занятия на Стабилоплатформе активно задействуют опорно-двигательную систему и высшие психические функции. За счет этого будет происходить компьютерно-опосредованное логопедическое воздействие на речевые нарушения.

**Объектом исследования** стали оценка неречевого слухового гнозиса (восприятие на слух неречевых акустических сигналов) и уровень развития речевого слухового гнозиса (понимания речи) неговорящих детей.

Нами было проведено обследование 20 детей в возрасте от 3 до 5 лет (в т.ч. 15 мальчиков и 5 девочек). Все дети относились к группе неговорящих детей.

При проведении данного исследования нами использовались нестандартизированные методики по диагностики НрчСлГн (неречевого слухового гнозиса): оценка способности восприятия на слух неречевых акустических сигналов и определение направления звучания неречевых шумов. Для диагностики РчСлГн (речевого слухового гнозиса) были использованы элементы методики Е. О. Смирновой, А. Н. Галигузовой, Т. В. Ермоловой, С. Ю. Мещеряковой. Анализ результатов осуществлялся на основе использования адаптированной Лукичевой К.А. шкалы оценки параметров общения и речи (авторы Смирнова Е.О, Мещерякова С.Ю., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В.).

В самом общем виде полученные результаты можно продемонстрировать в виде таблиц (табл. 1, 2).

Анализ полученных в проведенном исследовании данных позволяет установить:

- практически у всех детей экспериментальной группы (90 %) полноценно не сформирован неречевой слуховой гнозис;
- у данной категории детей минимальная степень овладения речевым слуховым гнозисом. И рассказы родителей, что ребенок все понимает, но не говорит – не соответствует реальности.

Таблица 1

**Уровни развития НрчСлГн**

Параметры исследования	Уровни развития НрчСлГн (количество детей и % соотношение)			
	Высокий	Средний	Низкий	Уровень не определяется
Оценка уровня способности восприятия на слух неречевых акустических сигналов	–	2 (10 %)	11 (55 %)	7 (35 %)
Определение направления звучания неречевых шумов	–	–	9 (45 %)	11 (55 %)

Таблица 2

**Уровни развития РчСлГн (понимание речи)**

Параметры исследования	Степени овладения параметрами (количество детей и % соотношение)			
	Максимальная	Недостаточная	Минимальная	Параметр отсутствует
Степень овладения пониманием речи взрослых	– (0 %)	2 (10 %)	13 (65%)	5 (25 %)
Способность к выполнению речевых инструкций взрослого	– (0 %)	2 (10%)	15 (75%)	3 (15%)

НрчСлГн и РчСлГн развиваются параллельно. Если РчСлГн останется незрелым, собственная артикулируемая речь у ребенка не появится (Визель, 2019).

С экспериментальной группой детей проводились регулярные логопедические занятия. С каждым ребенком проводилось 2–3 занятия в неделю. На каждом занятии выделялось время для упражнений с использованием аппаратно-программного комплекса «Стабиломер» с играми Мерсибо.

В комплекс входят 12 двигательных игр в программе «Стабиломер». В работе с неговорящими детьми младшего возраста мы активно используем 4 игры: «Веселые дровосеки», «Обезьяна и бананы», «Метроном», «Бежит – лежит».

Все задания в играх предлагаются в наглядном, невербальном плане, что помогает неговорящим детям легче выполнить задания. Например, в игре «Веселые дровосеки» ребенок вместе с дровосеками пилит дерево и управляет пилой. Для этого он переносит вес с правой ноги на левую и обратно.



Во всех играх есть настройки, они помогают адаптировать сложность заданий к возможностям ребенка (можно выбрать чувствительность платформы: чем она выше, тем сильнее платформа реагирует на движения, и тем легче ребенку). Напольная платформа стабилотренажера регистрирует усилия, направленные на поддержание и изменения позы стоящего на ней ребенка и через соединительный кабель, передает сигнал в подключенный компьютер. Специальная компьютерная программа анализирует сигнал во время проведения задания и преобразовывает сигнал в команды, управляющие виртуальным объектом.

Использование данной компьютерной технологии способствует развитию понимания речи, особенно глагольных инструкций в презентации различного материала. Например, игра «Бежит – лежит». Наблюдая за персонажами игры, действия которых озвучивает педагог, ребенок учится осмысливать и понимать глаголы.

В результате сравнительного анализа экспериментальных данных НрчСлГн и РчСлГн до и после окончания реабилитационного периода была выявлена положительная динамика в поэтапном формировании речи неговорящих детей. Практически у всех детей экспериментальной группы наблюдается динамика в развитии неречевого и речевого слухового гнозиса, что является хорошим мостиком для формирования собственной артикулируемой речи (табл. 3).

Таблица 3

**Сравнительное исследование НрчСлГн и РчСлГн до и после окончания реабилитационного периода**

Уровни развития	Параметры исследования							
	НрчСлГн (%)				РчСлГн (%)			
	Оценка уровня способности восприятия на слух неречевых акустических сигналов		Определение направления звучания неречевых шумов		Степень овладения пониманием речи взрослых		Способность к выполнению речевых инструкций взрослого	
	до	после	до	после	до	после	до	после
Высокий	0	<b>70</b>	0	<b>15</b>	0	<b>0</b>	0	0
Средний	10	<b>30</b>	0	<b>70</b>	10	<b>70</b>	15	<b>85</b>
Низкий	55	0	45	15	65	<b>30</b>	75	<b>15</b>
Уровень не определяется	35	0	55	0	25	0	10	0

Проведенные исследования поэтапного формирования речи у неговорящих детей с помощью компьютерной стабилотрафии подтвердили эффективность этой технологии и возможности ее применения в логопедической практике. Она позволяет эффективно

сочетать традиционные логопедические методы и приемы, и инновационные технологии для использования обходных путей в формировании речи неговорящих детей.

### **Список литературы**

1. Визель Т. Г. Ребенок и его развитие : монография. – М. : Секачев, 2016. – 140 с.
2. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. – СПб. : КАРО, 2004. – 142 с.
3. Лынская М. И. Формирование речевой деятельности у неговорящих детей с использованием инновационных технологий. – М. : ПАРАДИГМА, 2012. – 426 с.
4. Попова Е. Ф. Использование компьютерных технологий в коррекционно-развивающем обучении детей с общим недоразвитием речи // Организация и содержание образования детей с нарушениями развития : тез. Междунар. научно-практ. конф. (25–27 июня 2008 г.). – М., 2008. – Ч. 2. – С. 418–421.
5. Практическое руководство по использованию Стабилометрическим устройством ST-150 «СТАБИЛОТРЕНАЖЕР». – М. : Мера, 2013.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИОАКУСТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

***И.Н. Рахманина***

*кандидат психологических наук, заместитель директора  
по научно-методической работе,*

*ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей  
"Коррекция и развитие"», Россия, г. Астрахань, irinarah.72@mail.ru*

***Т.Ю. Овсянникова***

*кандидат психологических наук, заведующая службой  
психолого-педагогической помощи,*

*ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, г. Астрахань, tu.ovsyannikova@yandex.ru*

***Н.Ю. Калмыкова***

*педагог-психолог ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, г. Астрахань*

*Медико-реадаптационный компонент в комплексной реабилитации детей с РАС, направленный на восстановление физиологических и психофизиологических реакций ребенка, способствует*

адаптации к социальным, повседневным и педагогическим условиям окружающей среды. В контексте данного компонента описывается положительное влияние биоакустической коррекции на биоэлектрическую активность головного мозга у детей с расстройствами аутистического спектра, которая, в свою очередь, положительно влияет на эмоциональное состояние, поведение, когнитивный контроль активности, концентрацию внимания, способность комбинировать сигналы различных сенсорных анализаторов у детей с РАС.

**Ключевые слова:** Расстройства аутистического спектра, нарушения биоэлектрической активности головного мозга, биоакустическая коррекция

### **EXPERIENCE OF APPLICATION OF BIOACOUSTIC CORRECTION IN REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISORDERS OF THE AUTISTIC SPECTRUM**

**I.N. Rakhmanina**

*Candidate of Psychological Sciences, Deputy Director for Scientific and Methodological Work, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, irinarah.72@mail.ru*

**T.Yu. Ovsyannikova**

*candidate of psychological sciences, Head of psychological and pedagogical assistance, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, tu.ovsyannikova@yandex.ru*

**N.Yu. Kalmykova**

*psychologist, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan*

*Medico-readaptation component in the comprehensive rehabilitation of children with ASD, aimed at restoring the physiological and psychophysiological reactions of the child, promotes adaptation to social, everyday and pedagogical environmental conditions. In the context of this component, we describe the positive effect of bioacoustic correction on the bioelectric activity of the brain in children with autism spectrum disorders, which, in turn, positively affects the emotional state, behavior, cognitive control of activity, concentration, the ability to combine signals from different sensory analyzers in children with ASD.*

**Keywords:** Autism spectrum disorders, violations of bioelectric activity of the brain, bioacoustics correction

Расстройства аутистического спектра (РАС) являются одной из наиболее сложных, дискуссионных медицинских, психолого-педагогических проблем. При нарушениях аутистического спектра (ASD) существуют нарушения в развитии коммуникационных и социальных навыков, аффективных расстройств, трудности в развитии активных отношений с окружающей средой, отношение к поддержанию последовательности в окружающей среде и стереотипному поведению у детей. Расстройство спектра аутизма характеризуется особым системным расстройством психического развития ребенка, проявляющимся в формировании его аффективно-волевой сферы, в когнитивном и личностном развитии.

Население детей с РАС чрезвычайно неоднородно. Показано, что трудности значительной части детей с умственной отсталостью и другими проблемами развития могут быть обусловлены особенностями аутизма. Доказано, что проблемы спектра аутизма биологически определены, но конкретные причины их проявления могут быть разными. Происхождение РАС накладывает отпечаток на природу и динамику нарушения психического развития ребенка, определяет трудности, связанные с этим, влияет на прогноз социального развития. В современных нейропсихологических и медицинских исследованиях имеются многочисленные данные, подтверждающие наличие ЭЭГ-нарушений, связанных с РАС.

Так в работах Жукова М. А. (Жукова, 2016, 47-55), Weng S. J., Wiggins J. L., Peltier S. J., Carrasco M., Risi S., Lord C., Monk C. S. (2010) показано, что недостаток связанности нейронных структур у детей с РАС ассоциируется с поведенческими стереотипиями и нарушениями в социальном функционировании.

Таким образом, изучение проблемы нарушения биоэлектрической активности мозга у детей с РАС является одним из приоритетов медицинских и психологических исследований в последние годы. Эта тема особенно актуальна для поиска исследований, направленных на изучение возможности коррекции биоэлектрической активности мозга у детей с РАС.

Система работы научно-практического центра реабилитации детей «Коррекция и развитие» с детьми с РАС основана на пятикомпонентной модели обеспечения всестороннего ухода за детьми, одним из которых является медицинский и реабилитационный компонент. Этот компонент среды абилитации и развития включает в себя комплекс терапевтических и профилактических мер, методы, направленные на восстановление физиологических и психофизиологических реакций ребенка, обеспечение его адаптации к социальным, повседневным и педагогическим условиям окружающей среды.

Одним из таких методов, способствующих психологической коррекции аффективно-волевых, сенсорных нарушений, развитию речи является метод биоакустической коррекции (БАК) с помощью «Синхро-С».

Биоакустическая коррекция не фармакологический метод лечения, который позволяет (практически без побочных эффектов и без возрастных ограничений) восстанавливать психоэмоциональное состояние, активировать речевые процессы, производить сенсорную интеграцию, активируя процессы эндогенной саморегуляции.

В исследовании принимали участие дети с РАС в возрасте от 3 до 8 лет. С целью изучения влияния биоакустической коррекции головного мозга для анализа использовались результаты ЭЭГ и динамика результатов аппаратного комплекса «Синхро-с». Количество сеансов на курс - 10.

Анализ средних результатов ЭЭГ до начала лечебных сеансов показал, что у 86 % детей показатели коркового ритма были следующими: альфа (2,5–6 Гц), бета (14–45 Гц), тета (7–10 Гц). Результаты ЭЭГ показали, что у исследованных детей признаки кортикального ритма «незрелого» типа ЭЭГ были выявлены в виде отсутствия или слабого образования теменно-затылочного очага основного ритма. Распространенность тета-ритма связана с нарушением внимания, повышенной возбудимостью и общим снижением нейронной активности. Особо следует отметить наличие высокочастотных гамма-ритмов у детей с РАС. Функциональная интерпретация гамма-ритмов заключается в интеграции информации и обеспечении фокуса поведенческих актов. Нарушение синхронизации в гамма-диапазоне у детей с РАС, как правило, является причиной неспособности связать информацию, поступающую из различных сенсорных систем в единое целое.

Качественному анализу подверглись также результаты первого сеанса работы комплекса "Синхро-с". Результаты были распределены в следующем диапазоне: альфа (23.1), бета (41), тета (20.5), гамма (13). Показатели аппаратного комплекса не являются диагностическими, но позволяют проследить динамику изменения состояния детей в первом и последнем сеансах.

В конце 10 сеансов родителям предложили пройти ЭЭГ повторно. Результаты биоэлектрической активности головного мозга показали, что у 82 % детей произошло значительное изменение показателей. Разброс усредненных параметров находился в диапазоне: Альфа (6–10 Гц), бета (13–20 Гц), тета (4–8 Гц), гамма  $\geq 30$  Гц. Результаты после десяти сеансов БАК «Синхро-С» были распределены следующим образом: Альфа (25.5), бета (41), тета (13), гамма (9.1).

Таким образом, анализ результатов до и после воздействия БАК показал значительное улучшение ЭЭГ и положительную динамику показателей на сеансах, что в целом может указывать на возможность использования биоакустической коррекции мозга с использованием аппаратного комплекса Синхро-С для нормализации биоэлектрической активности головного мозга у детей с РАС.

### **Список литературы**

1. Жукова М. А. Особенности ЭЭГ ритмов у людей с РАС // Психологическая наука и образование. – 2016. – Т. 21, № 3. – С. 47–55. – DOI: 10.17759/pse.2016210306.

2. Луцкекина Е., Подрезная Е., Стрелец В. Особенности биоэлектрической активности мозга у детей с расстройствами аутистического спектра // Новые исследования. – 2010. – Vol. 1, № 22.

### **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИНАУРАЛЬНЫХ АЛЬФА-РИТМОВ ПРИ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С РАС**

**Е.Н. Рябова**

*врач-невролог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, Ryabova\_EN@mail.ru*

**О.А. Михайлова**

*врач-психиатр, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, mih.olg@yandex.ru*

**Т.Ю. Овсянникова**

*кандидат психологических наук, заведующая службой психолого-педагогической помощи,  
ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, tu.ovsyannikova@yandex.ru*

**А.С. Щелкаева**

*педагог-психолог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, fateeva261292@mail.ru*

*В статье представлены результаты исследования влияния бинауральных альфа-ритмов на функциональную активность мозга у детей с расстройством аутистического спектра. В результате исследования до коррекционного облучения было обнаружено, что 97 % детей с расстройством спектра аутизма имеют снижение уровня постоянного рН-потенциала в направлении алкалоза.*

**Ключевые слова:** *бинауральные альфа-ритмы, нейрогенеративная перестройка энергетического обмена мозга*

## **EXPERIENCE OF APPLICATION OF BINAURAL ALPHA-RHYTHMS IN CORRECTION OF FUNCTIONAL ACTIVITY OF THE BRAIN IN CHILDREN WITH ASD**

**E.N. Ryabova**

*neurologist, The State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, Ryabova\_EN@mail.ru*

**O.A. Mikhaylova**

*psychiatrist, The State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, mih.olg@yandex.ru*

**T.U. Ovsyannikova**

*Candidate of Psychological Sciences, Head of psychological  
and pedagogical assistance, The State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, tu.ovsyannikova@yandex.ru*

**A.S. Shchelkayeva**

*educational psychologist, The State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, fateeva261292@mail.ru*

*The article presents the results of the study of the influence of binaural alpha-rhythms on the functional activity of the brain in children with autism spectrum disorder. The study before corrective irradiation found that 97 % of children with autism spectrum disorder have a decrease in the level of constant ph-potential in the direction of alkalosis.*

**Keywords:** *binaural alpha-rhythms, neurogenerative, restructuring of energy metabolism of the brain*

Аутизм является широко распространённым нарушением психологического развития, при котором наблюдается дефект врождённых поведенческих программ, определяющих речевые и социальные навыки, а также нарушение восприятия и когнитивного развития. Одним из характерных проявлений данного расстройства является затруднение социальных коммуникаций. Современные эпидемиологические данные оценивают распространённость аутизма в 1–2 на 1000 детского населения [1].

Ключевым моментом в развитии детей с РАС в настоящее время признается нарушение нормального хода онтогенеза головного мозга. Были показаны искажения временных параметров созревания

нервной системы, нарушения развития отдельных зон, а также патология белого вещества. На основании исследований последнего десятилетия был сделан вывод о том, что при аутизме имеет место недоразвитие системных, интегративных связей, которые объединяют различные функциональные области мозга между собой.

В настоящее время имеются многочисленные исследования подтверждающие, что при разных типах расстройства аутистического спектра возможны значительные различия в характере изменений нейрофизиологических параметров. В работах Л.П. Якупова, Н.В. Симашкова (2016), Е.А. Луцкекина, Е.Д. Подрезная, В.Б. Стрелец (2010) показали, что для детей с РАС характерно снижение показателей альфа-ритма по сравнению с возрастной нормой и как следствие низкая функциональная активность головного мозга.

В научно-практическом центре реабилитации детей «Коррекция и развитие» с целью изучения влияния бинауральных альфа-ритмов на функциональную активность головного мозга у детей с расстройством аутистического спектра было проведено исследование.

В исследовании принимали участие дети, у которых наблюдаются особенности расстройства развития, характерные для расстройства аутистического спектра в возрасте от 2 до 3 лет, которые посещали службу ранней помощи. Всего участвовало 60 детей.

Изучение влияния бинауральных альфа ритмов на функциональную активность головного проводилось период с сентября 2017 по сентябрь 2018 год. В комплексную исследовательскую группу входили: врач невролог, педагог-психолог, врач психиатр.

Сеансы с применением бинауральных альфа-ритмов проводились ежедневно в первой половине дня. Длительность сеанса составляла 20 минут.

С целью регистрации функционального состояния мозга, его метаболизма, адаптивных возможностей организма применялось нейроэнергокартирование – относительно новый электрофизиологический метод, основанный на измерении уровня постоянных потенциалов, который отражает состояние кислотно-основного состояния на границе гематоэнцефалического барьера (В.Ф. Фокин, Н.В. Пономарева, 2003). Диагностика проводилась до начала занятий и после их окончания. Замеры осуществлялись врачом неврологом.

Коррекционное воздействие проводилось при помощи аппаратно-программного комплекса аудиовизуальной стимуляции «ДисНет» включающего в себя программы бинауральной музыки альфа ритма.

Бинауральные ритмы (от лат. *bini* – пара, два и *auris* – ухо) – артефакт работы головного мозга, звучащие на чистоте около от 8–13 Гц и являются диапазоном альфа волн. Нейрофизиологи накладывают друг на друга несколько чистых ритмов и формируют ритмическую активность мозга. Этот процесс способствует улучшению функционирования головного мозга, поскольку позволяет нормализовать межполушарные нервные связи.



В результате проведенного исследования до коррекционного воздействия было выявлено, что у 97 % детей с расстройством аутистического спектра наблюдается снижение уровня постоянного потенциала рН в сторону алкалоза. Понижение использования резервного пути энергообмена соответствует третьей стадии стресса, стадии «истощения», депрессии реактивности мозга, торможения адаптационных механизмов. Следует отметить, что в результатах картирования до воздействия наблюдается снижение показателей правого (9) и левого (6) висков, затылка (3), и центральных отделов (2), лобного отдела (5), что в целом может свидетельствовать о наличии общей «незрелости» нейронных связей головного мозга, а также утрате связей между специализированными локальными нейронными сетями.

Таким образом, мы можем наблюдать снижение активности во всех трех функциональных блоках. Первый структурно-функциональный блок – глубинные структуры мозга, является «энергетическим». При сниженной активности данного блока развиваются нейродинамические нарушения когнитивных функций: замедленность, снижение работоспособности, истощаемость, ослабления концентрации внимания. При сниженной активности третьего структурно-функционального блока – лобных структурах, развиваются регуляторные расстройства (подкорково-лобный когнитивный синдром). В основе регуляторного дефекта лежат нарушения саморегуляции, планирования, поэтапной реализации действий, нарушение когнитивной гибкости (способность к переключению) и контроля за достижением запланированного результата. Снижение показателей второго структурно-функционального блока мозга (темя, висок, затылок), что соответственно и фиксируется при РАС, клинически «проявляется» операциональными нарушениями когнитивного статуса – появляются нарушения речи, поведения, коммуникации и других высших корковых функций.

Повторная диагностика по результатам коррекционного воздействия показала, что наблюдается сдвиг результатов к нормализации показателей правого (14) и левого виска (16) (Td), затылочной (17) и центральной части (22) головного мозга. Полученные результаты указывают на нормализацию функционального состояния головного мозга, снижению функциональной асимметрии между правым и левым полушариями, активацию левого полушария, поэтому речевые зоны.

У детей с РАС, у которых при первичной диагностике была выявлена функциональная норма, по результатам воздействия бионауральными альфа-ритмами наблюдается смешение результатов в сторону повышения энергообмена. Такая перестройка энергетических обменных процессов является, безусловно, достижением адаптации, но при выраженном или длительном повышении функциональной активности мозга приводит к развитию ацидоза.

### **Список литературы**

1. Бадмацыренов К. Б. Анализ изменений ЭЭГ-данных у детей с диагнозом раннего детского аутизма // Молодежный научный форум: Естественные и медицинские науки : электр. сб. ст. по мат. XLVI междунар. студ. науч.-практ. конф. № 6 (45). – Режим доступа: [https://nauchforum.ru/archive/MNF\\_nature/6\(45\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/MNF_nature/6(45).pdf) (дата обращения: 01.10.2018).
2. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. – М. : Изд-во МГУ, 1969.
3. Фокин В. Ф., Понамарева Н. В. Энергокартическая физиология мозга. – М. : Антидор, 2003. – 208 с.
4. Якупова Л. П., Симашкова Н. В. Связь нарушений ЭЭГ с клиническими особенностями расстройств аутистического спектра // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 3, № 2 (13).

### **СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ЭРГОТЕРАПЕВТА С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**А.А. Самарина**

*психолог, эрготерапевт, преподаватель,  
Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства,  
Россия, Санкт-Петербург, aa.samarina@yandex.ru*

*В статье рассказывается о компетенциях эрготерапевта, задачах и области его деятельности, трудностях и возможностях при работе с детьми раннего возраста.*

**Ключевые слова:** *эрготерапия, ранняя помощь, функциональная реабилитация, ежедневные жизненные ситуации, рутинны*

### **SPECIFICITY OF WORK OF THE ERGOTHERAPIST WITH CHILDREN OF EARLY AGE**

**A.A. Samarina**

*psychologist, occupational therapist, teacher,  
St. Petersburg Institute for Early Intervention  
Russia, St. Petersburg, aa.samarina@yandex.ru*

*The article talks about the competences of an occupational therapist, the tasks and areas of his activity, the difficulties and opportunities when working with young children.*

**Keywords:** *occupational therapy, early care, functional rehabilitation, daily life situations, routines*

Специальность «эрготерапевт» является на данный момент новой и эксклюзивной для России, многим не ясна область работы этого специалиста, а также какими знаниями и компетенциями он должен обладать.

Не смотря на ситуацию в РФ, во всем мире эрготерапевт является обычным и востребованным специалистом в реабилитации людей всех возрастов наравне с психологами, логопедами, физическими терапевтами. Они работают во всех учреждениях, которые помогают людям восстанавливать и развивать новые навыки.

В область компетенции эрготерапевта входят:

- все навыки самообслуживания и заботы о себе;
- восстановление и улучшение функции руки;
- адаптация предметов и условий среды проживания, обучения, работы;
- содействие развитию навыков самостоятельного управления своей жизнью.

В каждом возрасте есть те навыки, которые представляют большую важность и значение, чем в другом возрасте. Например, навыки самообслуживания важны в каждом возрасте и при любых условиях жизни. Также функция руки требует внимания у каждого человека, потому что это самый важный инструмент человека для взаимодействия с другими людьми и предметами. Однако важно понимать, что навыки мелкой моторики отличаются друг от друга: ожидается, что ребенок двух лет способен держать ложку во время еды, а взрослый 30-летний человек способен на создание сложных творческих проектов. Или, например, способность много и эффективно учиться новому гораздо актуальнее для ребенка, чем для взрослого, а умение планировать, придерживаться плана и решать практические задачи – необходимо в жизни каждого взрослого.

Главной задачей эрготерапии является помочь человеку стать самостоятельным в тех жизненных условиях, в которых он живет. И здесь редко идет речь о полной перестройке жилья и насыщении среды специальными предметами. Безусловно, что-то необходимо менять, чтобы жизнь была проще, но это лишь вспомогательный компонент работы этого специалиста.

Основное поле работы эрготерапевта – это собственная активность человека. Именно здесь говорят о так называемой *функциональной терапии* – направлении работы, которое улучшает и развивает те навыки, которые нужны человеку здесь и сейчас для его жизни. Тщательный анализ того, что человек уже умеет делать, совмещенный с его мотивацией и потребностью позволяет определить точные цели для своей работы. Именно соответствие направления, которые выбирает эрготерапевт, с запросом самого человека позволяет достичь максимальных результатов за короткое время.

Одним из самых трудных для реализации подхода функциональной терапии является категория семей с детьми раннего возраста. В данном случае необходимо взаимодействовать тесно не только с самим ребенком, но и с его родителями. Ситуация помощи семье должна распространяться на каждого члена семьи, который

живет и участвует в жизни ребенка. Чем младше ребенок, тем больше действий за него выполняют его родители, поэтому их интересы и потребности должны быть учтены наравне с интересами ребенка.

На данный момент можно обозначить несколько направлений работы эрготерапевта с семьями, в которых воспитывается ребенок раннего возраста.

**1 направление: содействие развитию навыков самостоятельного приема пищи.** Нет ничего важнее для родителей, чтобы их маленький ребенок беспроблемно кушал. Беспроблемно означает: разнообразно, часто и много. Сложившийся столетиями стереотип «у здорового человека хороший аппетит» обостряется в ситуациях стресса, который переживают родители, когда у их ребенка есть повод обращаться к специалистам и в реабилитацию. При этом именно способность кушать «достаточно и разнообразно» с точки зрения родителей часто не является доступным для ребенка. Например, недоношенный ребенок часто появляется на свет раньше, чем его нервная система созревает для тех рефлексов, которые помогают здоровому и доношенному ребенку сразу активно и эффективно кушать. И недоношенный ребенок будет нуждаться в дополнительной профессиональной помощи, чтобы в какой-то момент начать кушать ртом, а не только через зонд. Вторая по частоте проблема, с которой не справляются родители – это устойчивая неспособность ребенка справиться с твердой пищей (прожевать ее, проглотить и не поперхнуться при этом). Такие элементарные навыки, которые появляются у человека «сами по себе», ставят в тупик – как научить жевать? Почему не срабатывает стандартный подход и ребенок вместо того, чтобы легко этому научиться, наоборот страдает и отказывается есть вообще? Третий вопрос, с которым порой не могут справиться родители ребенка – это повышенная избирательность в еде. Казалось бы, в чем проблема? Не ест половины продуктов, не страшно. Страшно начинает в детском садике, когда каждый день готовится новое меню, нет повторений и ребенок порой не способен есть ничего из того, что приготовлено сегодня.

**2 направление: обучение навыкам опрятности,** в частности пользоваться горшком. Данное направление работы для большинства отечественных коллег покрыто туманом, это тема для обсуждения не подходит для классического дефектологического кабинета с пирамидкой. Более того, часто эта тема является табу для обсуждения. Это табу почти всегда ставят сами родители из чувства собственного стыда, но и порой специалисты не поддерживают разговор об этом. Однако эти навыки не приходят самостоятельно никогда. Вопрос опрятности в раннем возрасте часто не до оценивается, но с годами становится большой триггерной точкой, хотя могло бы решиться все гораздо раньше, если бы ему уделили вовремя свое внимание.

**3 направление: формирование базовых навыков обучения.** Для успешного развития необходимо быть способным учиться у других людей. Для этого надо обладать способностью наблюдать за другим человеком, повторять его действия, генерализировать и переносить навыки в новые ситуации. Как только выпадает один из компонентов, процесс обучения нарушается, останавливается, действия взрослых перестают иметь значение для ребенка. Часто детям не хватает еще более базовых навыков, на которые опираются вышеперечисленные. В такой ситуации эрготерапия прибегает к нейропсихологическим методам работы, которые известны, как терапия сенсорной интеграции.

**4 направление: восстановление функции руки.** Данное направление работы является сложно осуществимым для российских реалий, так как требует дополнительное образование, чаще с медицинским. Оно включает в себя диагностику состояния кисти и руки, уровень выполняемых ею функций, а также подбор и изготовление средств индивидуальной помощи: тейпирование, ортезирование, восстановление с помощью физических упражнений и тренировок.

**5 направление: улучшение предметной среды.** В раннем возрасте данное направление не является самым главным, но порой стратегически решающим фактором в успехе работы эрготерапевта. Не всегда собственных ресурсов ребенка хватает на то, чтобы освоить все нужные навыки. Порой приходится менять среду под ребенка, чтобы осуществить ему возможность быть активным. Примером изменения предметной среды обычного человека являются прихватки на кухне. Чтобы достать горячий противень из духовки, каждый человек берет для него подходящую прихватку: кому-то хватает полотенца, а кому-то нужна силиконовая перчатка. Такой же принцип работает в этом случае: кому-то из детей нужна обычная ложка, чтобы кушать, а кому-то тяжелая и изогнутая. Кто-то сам вылезет из кровати, а кому-то нужна специальная подкладка, которая облегчит перемещение по кровати. Кто-то сам наденет на себя штаны, а кому-то нужны специальные зацепы, которые выполнят за человека трудную часть этого действия.

**6 направление: восстановление нормального хода дня, нормализация ежедневных жизненных ситуаций.** Часто жизнь ребенка с нарушениями развития насыщена медицинскими и реабилитационными событиями, которых нет в жизни среднестатистического ребенка. В результате многих важных рутинных дел, необходимые для развития базовых навыков нет – для них нет времени и пространства в жизни ребенка. Эрготерапевт анализирует положение ежедневных жизненных ситуаций для нормализации жизни ребенка – помогает восстановить те рутины, которые недостаточно активно представлены в жизни семьи, а также ввести те рутины, которых нет совсем. Например, у ребенка

с тяжелыми множественными нарушениями может полностью отсутствовать чистка зубов. Часто такие дети получают еду через зонд, не имея возможности кушать ее обычным способом. Некоторые родители не видят необходимости чистить ребенку зубы, рассуждая таким образом «он не ест зубами, значит их не надо чистить». Также не редко сводится на нет такие рутины, как прогулка, встречи с родственниками, походы в гости, магазины, посещение детских праздников, общение с ровесниками.

Эрготерапевт является крайне востребованным специалистом, особенно в службах ранней помощи. На данный момент в России есть около 30 обученных специалистов по эрготерапии, специализирующихся в разных направлениях и работающие с людьми разных возрастов, и не более пяти из них работают с детьми раннего возраста.

### **Список литературы**

1. Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie. H. Becker, U. Steding-Albrecht, 2006.
2. Ergotherapie in der Pädiatrie: klientenzentriert - betätigungsorientiert - evidenzbasiert (Spektrum Ergotherapie). A. Baumgarten, H. Strebel, 2016.
3. Grundlagen der Ergotherapie. M. le Granse, A. Kinebanian, M. van Hartingsverdt, 2019.
4. Professionelles und klinisches Reasoning in der Ergotherapie: Ein Leitfaden für reflektiertes Denken und Handeln. M. Feiler, 2019.

## **ВНЕДРЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В СИСТЕМУ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Д.А. Самойлова**

*педагог-психолог, ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, das\_114957@mail.ru*

**А.В. Арустамян**

*заведующий отделением комплексной диагностики,  
ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, ar-anto@rambler.ru*

**Н.И. Бездельцева**

*социальный педагог, ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, niri\_81-30@mail.ru*

*В статье представлен опыт использования методики диагностики детей раннего возраста, разработанной на основе МКФ-ДП,*

которая повышает эффективность диагностического процесса, имеет высокую чувствительность, упрощает и систематизирует процесс обработки результатов и позволяет более точно выбирать «мишени» для коррекционно-развивающей работы. Данная методика позволила выявить взаимосвязь между клиническим диагнозом и нарушенными доменами МКФ-ДП, а также отследить минимальные изменения в состоянии ребенка за время реабилитационного процесса.

**Ключевые слова:** дети раннего возраста, комплексная диагностика, международная классификация функционирования, динамики реабилитационного процесса

### **IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING IN THE SYSTEM OF INTEGRATED DIAGNOSTICS OF CHILDREN OF EARLY AGE**

**D.A. Samoylova**

*psychologist, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, das\_114957@mail.ru*

**A.V. Arustamyan**

*head of the Department of Comprehensive Diagnostics, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, ar-anto@rambler.ru*

**N.I. Bezdeltseva**

*social teacher, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, nuri\_81-30@mail.ru*

*The article presents an effective diagnostic technique for young children, developed on the basis of international classification of functioning, which increases the efficiency of the diagnostic process, has high sensitivity, simplifies and systematizes the processing of results, and allows you to more accurately select "targets" for correctional development work. This technique allowed us to identify the relationship between the clinical diagnosis and impaired domains of developed on the basis of international classification of functioning, as well as to track the minimum changes in the condition of the child during the rehabilitation process.*

**Keywords:** *children at an early age, complex diagnostics, international classification of functioning, dynamics of the rehabilitation process*

Систематизированное диагностическое обследование с упорядоченной фиксацией результатов служит базой для организации эффективного реабилитационного процесса, так как позволяет не только обнаружить явно выраженные и латентные отклонения развития от нормативных показателей, но и проследить взаимосвязь между формированием отдельных функциональных областей развития [1]. Наиболее точное выявление индивидуальных специфических нарушений у ребенка, позволяет прогнозировать дальнейший план действий, служит основой для определения содержания, форм, методов и программ ранней помощи [1, с. 95]. В связи с этим разработка новой эффективной диагностической системы является чрезвычайно важной и актуальной на сегодняшний день.

Обзор зарубежных и отечественных подходов к диагностике развития детей раннего возраста показал, что к настоящему времени разработано большое количество диагностического инструментария, направленного на выявление нарушений развития у детей раннего возраста.

Анализ работ Н. Бейли, О. Броне и И. Лезин, Д. Лешли и других авторов позволяет сделать вывод о том, что в зарубежных методиках наблюдаются разночтения в объяснении нормативных сроков формирования психических реакций, а также большой разброс показателей. Причина этого в специфике воспитания детей в разных странах мира, в разных научных подходах к определению возрастной нормы и выделению содержательных областей развития младенца [2], а также высокая трудоемкость их исполнения.

Изучение научных трудов (К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, А.Г. Голубева, О.В. Баженова, Е.А. Стребелева, Е.О. Смирнова, А.Н. Галигузова Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова) показало, что отечественный диагностический инструментарий базируется на личностно-ориентированном подходе. Он детально и последовательно описывает качественные показатели, характеризующие развитие детей раннего возраста, благодаря которым можно легко выявить индивидуальные особенности развития ребенка, вместе с тем отмечаются сложности в количественной оценке результатов, что снижает их объективность.

Одним из передовых направлений в методологии медико-социальной сферы на сегодняшний день является Международная классификация функционирования (МКФ), которая является классификацией здоровья и всех обстоятельств, связанных со здоровьем, в том числе, функционированием и ограничением жизнедеятельности.

МКФ-ДП предлагает концептуальные рамки и единый стандартизированный терминологический язык для обозначения проблем, проявляющихся в младенческом и детском возрасте, включая функции и структуры организма, ограничения активности



и возможности участия, а также факторы окружающей среды, имеющие большое значение для детей [3]. Данная классификация представляет собой структурированную систему доменов - практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности. И использует буквенно-цифровую систему, где буквы используются для обозначения функций, структур организма, активности и участия и факторов окружающей среды. А цифры для обозначения категорий, связанные со здоровьем, и определения степени выраженности проблемы.

Кроме того, еще одним подтверждением актуальности и необходимости данного направления работы является п. 2.4.2. методических рекомендаций по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.). В указанных рекомендациях, отмечено, что «Первичный прием должен включать в себя проведение оценки функционирования и выявление ограничений жизнедеятельности ребенка по ключевым категориям раздела «активность и участие» МКФ».

Таким образом, международная классификация функционирования, как новый метод в диагностике детей раннего возраста, гармонично сочетающего в себе как качественные, так и количественные характеристики, позволят повысить эффективность диагностического процесса, упростить и систематизировать процесс обработки результатов и позволят более точно выбирать «мишени» для коррекционно-развивающей работы.

Целью настоящего исследования является повышение качества реабилитационного процесса у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, путем адаптации доменов МКФ-ДП к потребностям психолого-педагогической диагностики с последующим кодированием исследуемых функций и определением выраженности нарушений.

Работа была проведена на базе ГАУ Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие».

С целью проведения психолого-педагогической диагностики детей раннего возраста нами использовались такие методики, как: наблюдение, диагностика психического развития детей от рождения до трех лет, разработанная Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой Т.В. Ермоловой, С.Ю. Мещеряковой, психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего возраста Е.А. Стребелевой. В дальнейшем, полученные в результате диагностики данные были соотнесены с ключевыми категориями МКФ-ДП.

На основе методических рекомендаций по организации услуг ранней помощи детям и их семьям нами были взяты домены рекомендуемого раздела «Активность и участие» МКФ: обучение и применение знаний, общие задачи и требования, общение и мобильность, самообслуживание, взаимодействие и отношения. Всего для диагностики было выбрано 30 доменов. Выбранные нами домены охватывают все сферы жизни ребенка раннего возраста, исследуемые в психолого-педагогическом эксперименте: использование органов чувств, речь, моторика, игра, межличностное взаимодействие. В МКФ описания доменов, связанных со здоровьем, относятся к моменту непосредственно диагностики, «то есть это моментальная фиксация увиденного».

Каждый выбранный домен расценивался, как исследуемый параметр или функция, для которого была предложена соответствующая проба. Например, выбранный домен «d 330 речь», проба для его исследования «произнесение ребенком слов, фраз, предложений».

Одной из задач психолого-педагогической диагностики детей раннего возраста является выявление нарушений функций в виде ее задержки, отставания или утраты, поэтому каждый выбранный домен оценивается в баллах. Итоговой оценкой являлось среднее арифметическое по всем выбранным позициям. В МКФ – ДП «Активность и участие» измеряется с помощью единой шкалы 0-4, где 0 – нет затруднений, 1 – легкие затруднения, 2 – умеренные затруднения, 3 – тяжелые затруднения, 4 – абсолютные затруднения. В итоге, на каждого ребенка была заполнена таблица, отражающая коды «активности и участия» и общее функциональное состояние обследуемого на начало и конец реабилитационного процесса.

В ходе исследования были проанализированы результаты комплексной диагностики 62 детей с различными расстройствами деятельности центральной нервной системы, из них 42 мальчика и 20 девочек. С диагнозом задержка речевого развития (ЗРР) – 16 человек, задержка психо – речевого развития (ЗПР) – 9 человек, расстройства аутистического спектра (РАС) – 14 человек, органическое поражение центральной нервной системы – 16 человек, детский церебральный паралич (ДЦП) – 3 человека, синдром Дауна – 1 человек, эпилепсия – 3 человека.

Динамика реабилитационного процесса была проанализирована на основе сравнения показателей адаптированной МКФ – ДП в начале курса реабилитации и по его окончании. В ходе проводимого анализа был так же учтен клинический диагноз исследуемых детей.

Улучшение суммарных показателей по итогам реабилитационного процесса выглядит следующим образом:

Задержка речевого развития

10 чел.	На 1,5 балла по МКФ-ДП
4 чел.	На 0,9 балла по МКФ-ДП
2 чел.	На 0,1 балла по МКФ-ДП
Задержка психоречевого развития	
5 чел.	На 1,0 балла по МКФ-ДП
4 чел.	На 0,5 балла по МКФ-ДП
Расстройства аутистического спектра	
4 чел.	На 0,5 балла по МКФ-ДП
3 чел.	На 0,2 балла по МКФ-ДП
1 чел.	На 0,1 балла по МКФ-ДП
6 чел.	0
Органическое поражение ЦНС	
8 чел.	На 0,7 балла по МКФ-ДП
5 чел.	На 0,4 балла по МКФ-ДП
2 чел.	На 0,2 балла по МКФ-ДП
1 чел.	0
Детский церебральный паралич	
1 чел.	На 0,5 балла по МКФ-ДП
2 чел.	На 0,1 балла по МКФ-ДП
1 чел.	На 0,2 балла по МКФ-ДП
Синдром Дауна	
1 чел.	На 0,2 балла по МКФ-ДП
1 чел.	На 0,5 балла по МКФ-ДП
2 чел.	0

Таким образом, на начало реабилитационного периода 11 обследуемых детей имели умеренные нарушения функционирования (количественные показатели 2,0–2,9), и 51 обследуемый ребенок – тяжелые нарушения функционирования (количественные показатели 3,0–3,9). По окончании реабилитации – у 2 исследуемых детей специалистами были отмечены легкие нарушения (количественные показатели 1,0–1,9), у 18 детей – умеренные нарушения (2,0–2,9) и у 42 – тяжелые (3,0–3,9).

Полученные результаты свидетельствуют о высокой чувствительности международной классификации функционирования, как инструмента для оценки качества реабилитационного процесса и статистического инструмента при исследовании показателей, связанных со здоровьем у детей раннего возраста.

По результатам первичного психолого-педагогического обследования у обследуемых были выделены основные домены МКФ-ДП, в рамках которых диагностируются абсолютные нарушения (4 балла). Выявленная взаимосвязь между медицинским диагнозом ребенка и нарушенными доменами по МКФ-ДП, представлена в таблице 2.

**Взаимосвязь между медицинским диагнозом ребенка  
и доменами по МКФ-ДП**

<b>Наименование диагноза</b>	<b>Основные параметры по МКФ-ДП</b>
Задержка речевого развития	d 115, d 132, d 330
Задержка психоречевого развития	d 110, d 115, d 330, d 331, d 335
Расстройства аутистического спектра	d 132, d 330, d 335, d 3101, d 880, d 7106, d 7200, d 8803
Органическое поражение ЦНС	d 160, d 161, d 330, d 7202
Детский церебральный паралич	d 330, d 410, d 415, d 435, d 450, d 455
Синдром Дауна	d 130, d 330, d 530, d 520, d 880, d 8803
Эпилепсия	d 160, d 250, d 330, d 510, d 550, d 560

Анализируя данные таблицы можно сделать вывод о том, что абсолютные нарушения (4 балла) для детей с задержкой речевого развития были выявлены по таким доменам как использование слуха, получение информации, речь. У обследуемых с задержкой психоречевого развития – использование зрения, использование слуха, речь, общение, составление и изложение сообщений. При расстройствах аутистического спектра – получение информации, речь, составление и изложение сообщений, понимание простых устных сообщений, занятия игрой, совместная игра и выстраивание взаимоотношений. У детей с диагнозом детский церебральный паралич – домены, имеющие показатели 4 балла были связаны с изменением и поддержанием положения тела. У детей с эпилепсией выявлены абсолютные нарушения по таким доменам как общение, выполнение требований, самообслуживание, базисные навыки при обучении.

Опыт использования международной классификации функционирования для детей и подростков в диагностике детей раннего возраста в рамках проведенного исследования позволяет сделать следующие выводы:

– Использование МКФ позволяет достаточно быстро получить количественную характеристику выраженности нарушений функционирования у обследуемых детей.

– Применение данного диагностического инструментария эффективно для оценки результатов реабилитационного процесса.

– Коды МКФ позволяют выбирать достаточно быстро и аргументировано «мишени» для коррекционно-развивающей работы.

– Использование МКФ свидетельствует о высокой чувствительности метода, как статистического инструмента при исследовании взаимосвязи клинического диагноза и исследуемыми функциями.

### **Список литературы**

1. Аксенова Л. И. Абилитационная педагогика : учеб. пос. для академического бакалавриата. – М. : Юрайт, 2018. – 377 с.
2. Режим доступа: <http://csoso.ru/wp-content/uploads/2015/10/metod-rekomend-rannya-pomosh.pdf> (дата обращения: 12.08.2019).
3. Режим доступа: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789244547328\\_rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789244547328_rus.pdf) (дата обращения: 12.08.2019).

## **АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К УСЛОВИЯМ ГРУППЫ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ**

**Н.А. Сашина**

*воспитатель дневного пребывания,  
ГАУ АО «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань*

*В статье рассмотрены условия успешной социализации детей к условиям группы дневного пребывания, проведен анализ видов и форм адаптации, представлены рекомендации для оптимизации процесса адаптации детей раннего возраста к условиям группы.*

**Ключевые слова:** *ранний возраст, социализация, адаптация, ведущая деятельность*

## **ADAPTATION OF CHILDREN OF EARLY AGE TO THE CONDITIONS OF THE DAY STAY GROUP**

**N.A. Sashina**

*educator, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
"Scientific and Practical Center for the Rehabilitation  
of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan*

*The article discusses the conditions for successful socialization of children to the conditions of a day care group, analyzes the types and forms of adaptation, provides recommendations for optimizing the process of adaptation of young children to group conditions.*

**Keywords:** *early age, socialization, adaptation, leading activity*

Основная форма социализации маленького человека – это коллективная деятельность. Дети получают возможность развиваться в процессе именно такой деятельности. Вместе с другими детьми они занимаются, играют, трудятся, развлекаются.

Принято считать, что чем раньше малыш попадет в детское учреждение, тем быстрее он сможет принять новые условия жизни и привыкнуть к ним. Огромное влияние на детей в это время оказывает социальная адаптация. От того, насколько правильно будут вести себя педагоги, будет зависеть степень их влияния на детей и, соответственно, адаптация ребенка в группе дневного пребывания.

Рассмотрим, что способствует успешной социализации детей в группе:

- создание атмосферы, комфортной для эмоционального состояния каждого ребенка;
- развитие коммуникативных способностей ребенка: умение устанавливать и поддерживать необходимые эффективные контакты с другими людьми, сотрудничать, слушать и слышать, распознавать эмоциональные переживания и состояния других людей, выражать собственные эмоции;
- развитие социальных навыков детей, которые помогают ребенку чувствовать себя комфортно в любой обстановке;
- обогащение предметно-развивающей среды, наполнение которой предоставляет ребёнку возможность для саморазвития.

Конечно, необходимо понимать, что при всех самых замечательных условиях, созданных в группе, учреждение лишь дополняет воспитание, получаемое ребенком в семье.

Методы социализации ребенка в первую очередь связаны с его возрастом и ведущей деятельностью. В зависимости от этого в личном развитии малыша доминирует:

- до года – связь в семье, через которую ребенок впитывает информацию о мире, усваивает первые социальные адаптации детей в детском саду нормы поведения;
- с 1 до 3 лет – потребность в общении со сверстниками, требующая создания условий, где ребенок сможет получить это общение в полной мере (детский сад, группы раннего развития, парки и пр.).

У каждого ребенка социальная адаптация проходит по-своему. Если одни дети бьются в истерике, требуя привести родителей, отказываясь от еды и сна, не реагируя на воспитателя и детей первые несколько дней, а потом забывают о том, что родителей нет, и с удовольствием принимают участие в общественной жизни. Другие, наоборот, в первое время сохраняют спокойствие, но спустя несколько дней начинают хандрить. Протекание адаптационного периода во многом связано со способностью нервной системы малыша адаптироваться к резко изменяющимся условиям. Дети, которые до поступления в детское учреждение не были лишены общения с взрослыми и детьми, имели возможность получать новые жизненные впечатления и периодически меняли обстановку, легче переносят социальную адаптацию в детском коллективе.

Адаптация ребенка к условиям детского учреждения может протекать в трех формах: легкой, средней и тяжелой.

Легкая форма характеризуется быстрым привыканием малыша к новым условиям жизни в группе, без стрессов и истерик. Он с удовольствием идет в учреждение, радуется приходу родителей. Иногда у ребенка незначительно снижается аппетит, который возвращается спустя неделю после поступления. За несколько недель налаживается и сон. Иммуниетет в таких случаях практически не страдает, организм адаптируется к новым условиям в течение нескольких недель.

Средняя форма адаптации характеризуется появлением отклонений, связанных с аппетитом и сном малыша. Ребенок становится менее активным, чувствует себя подавленным, испытывает трудности со стулом, на лице появляются темные круги, снижается иммунитет, ОРЗ протекают в более тяжелой форме. Нормализация состояния наблюдается к концу второго месяца пребывания в группе.

Тяжелая форма характеризуется частыми болезнями ребенка. На фоне эмоционального срыва он отказывается от еды, плохо спит, становится малоактивным. О нормализации состояния в таких случаях можно говорить только через полгода после поступления ребенка в группу. Если улучшений даже спустя полгода не наступает, обычно признают, что ребенок не может адаптироваться в детском учреждении, по крайней мере, в данный период, и предлагают родителям попробовать примерно через год.

Для того чтобы управлять процессом адаптации, педагогу необходимо хорошо знать возрастные особенности детей, ведущий вид деятельности и учитывать это в своей работе. Именно игра создает тот положительный эмоциональный фон, на котором все психические процессы протекают наиболее активно. Она выявляет индивидуальные способности ребенка, позволяет определить уровень его знаний и представлений. Поэтому мы обращаем внимание исключительно на те методики, которые предусматривают развитие детей в простой игровой форме.

Работая с детьми группы раннего возраста, в своей практике мы используем следующее:

**Правило первое.** Не предлагаем малышам для постоянного пользования игрушки, с которыми проводим игры, чтобы не пропал интерес к ним.

**Правило второе.** Во время игры ребенка не должны отвлекать посторонние предметы. Все лишнее убираем из поля зрения малыша.

**Правило третье.** Игры должны быть достаточно простыми и совсем короткими. Даже 5 минут вполне достаточно!

Всегда стремимся, чтобы ребенок довел начатое дело до конца. После этого заменяем игру на новую, и внимание ребенка снова оживает.

Основная задача игр в этот период - формирование эмоционально контакта, доверия детей к воспитателю. Ребенок должен увидеть в воспитателе доброго, всегда готового прийти на помощь человека (как мама) и интересного партнера в игре. Эмоциональное общение возникает на основе совместных действий, сопровождаемых улыбкой и интонацией, проявлением заботы к каждому малышу. Первые игры должны быть фронтальными, чтобы ни один ребенок не чувствовал себя обделенным вниманием. Инициатором игр всегда выступает взрослый. Игры выбираются с учетом игровых возможностей детей, места проведения и т. д.

Таким образом, период адаптации детей раннего возраста к детскому учреждению – это не что иное, как процесс узнавания и усвоения личностью установленной системы ценностей, знаний и ролей, которая позволяет развиваться в той или иной обстановке. Задача специалистов – обеспечение снижения эмоционального напряжения и беспокойства малыша в этот, непростой для него, период.

### **Список литературы**

1. Давыдова О. И., Майер А.А. Адаптационные группы в ДОУ : метод. пос. – М. : ТЦ «Сфера», 2006. – 128 с.
2. Костина В. Новые подходы к адаптации детей раннего возраста // Дошкольное воспитание. – 2006. – № 1. – С. 34–37.
3. Костина В. Новые подходы к адаптации детей раннего возраста // Дошкольное воспитание. – 2006. – № 1. – С. 34–37.
4. Синяпкина Е. И., Звягина О. Н. Социализация и социальная адаптация детей раннего возраста в контексте ФГОС ДО // Образование и воспитание. – 2016. – № 5. – С. 63–65.
5. Цыбикжапова Д. С. Адаптация детей к ДОО // Молодой ученый. – 2017. – № 18. – С. 346–348.

## **ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ТАКТИЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ**

**И.В. Сычева**

*учитель-дефектолог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, sycheva-inna@mail.ru*

**Е.В. Крылова**

*учитель-дефектолог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, pegas\_sik@mail.ru*

*В статье определено значение тактильного (осязательного) восприятия в организации помощи детям раннего возраста с ОВЗ. Описаны трудности восприятия у детей с ОВЗ, представлены*



*этапы работы по развитию тактильной чувствительности. Показана эффективность коррекционно-развивающей работы по развитию тактильного восприятия у детей раннего возраста с ОВЗ посредством дидактических игр и упражнений. Материалы статьи содержат примеры дидактических игр, способствующих развитию тактильного восприятия.*

**Ключевые слова:** *коррекционная работа, ограниченные возможности здоровья, ранний возраст, окружающий мир, осязательное обследование, тактильное восприятие, дидактическая игра*

## **DIDACTIC GAME AS A MEANS OF FORMATION AND DEVELOPMENT OF TACTIL PERCEPTION IN CHILDREN OF EARLY AGE WITH LIMITED ABILITIES**

**I.V. Sycheva**

*defectologist, The State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, sycheva-inna@mail.ru*

**E.V. Krylova**

*defectologist, The State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, pegas\_sik@mail.ru*

*The article defines the importance of tactile (tactile) perception in the organization of assistance to young children with disabilities. The difficulties of perception in children with disabilities are described, the stages of work on the development of tactile sensitivity are presented. The effectiveness of correctional development work on the development of tactile perception in young children with disabilities through educational games and exercises is shown. The materials in the article contain examples of didactic games that contribute to the development of tactile perception.*

**Keywords:** *correctional work, limited health, early age, the world around, tactile examination, tactile perception, didactic game*

Основной задачей специалистов нашего учреждения «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» является подготовка детей, проходящих реабилитацию, к обучению в школе. Для достижения этой цели мы проводим коррекцию и компенсируем дефекты развития у детей с ОВЗ, максимально приближая их психическое развитие к нормальному состоянию, создаем условия для функциональной независимости и социальной адаптации. В процессе организации помощи детям с особыми образовательными потребностями значительное место отводим развитию тактильного восприятия, как одному из основных аспек-

тов успешного развития познавательной и практической деятельности детей с ОВЗ.

Тактильное восприятие первым открывает детям окно в мир познания окружающего мира. Малышам предстоит многое узнать и усвоить. Информация, которую получает ребенок с помощью зрительного анализатора, бесконечна. Однако более целостное отражение образов предметов дети получают при воздействии физических раздражителей на рецепторные поверхности органов чувств. Начальный объем знаний дети в буквальном смысле получают на ощупь.

В младенческом возрасте ребенок, совершая движения ручками, дотрагивается до предметов сначала случайно, а затем целенаправленно. Период хаотических физических контактов сменяется намеренным и координированным получением значимой информации об окружающем мире. Мозг фиксирует и запоминает ощущения, полученные при помощи пальцев. Так как в основе чувственного познания лежит тактильно-двигательное восприятие, без него у ребенка не может сложиться полное представление об окружающем предметном мире. Осязательный компонент является совершенно необходимым для того, чтобы смогли сложиться первые впечатления о форме, величине предметов, расположении в пространстве, качестве использованных материалов (шероховатость, гладкость, плотность, упругость). Чем точнее сформированы тактильные ощущения малыша, тем лучше он может сравнить, объединить или различить окружающие его предметы и явления.

У детей с ОВЗ процесс восприятия затруднен: снижен его темп, сужен объем, характерна диффузность и недифференцированность, затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность. Многие дети с нарушениями в развитии в младенчестве самостоятельно не овладевают хватанием предметов, в связи с этим они не могут на ощупь определять величину и форму. В дальнейшем они не проявляют целенаправленных попыток тактильно-двигательного обследования окружающих предметов, т.е. у них сохраняется пассивность восприятия. Поэтому для этих детей необходимо создавать специальные педагогические условия для формирования тактильного восприятия. Развитие у детей с ОВЗ осязательного восприятия расширяет их познавательные возможности, способствует развитию мыслительной деятельности и речи, обогащает их представления об окружающем мире, позволяет лучше ориентироваться в нем. Оно требует внимания, специального обучения у нормотипичных детей, а работа в этом плане с проблемными детьми приобретает особое, коррекционное, значение.

Для развития тактильной чувствительности у детей с ОВЗ у нас в Центре организована предметно-развивающая среда, которая включает специальные стимульные материалы: предметы разнообразных форм, размеров, фактур, цветовой гаммы, природные

материалы. Все это позволяет детям не только освоить новые ощущения, но и создает особый эмоциональный настрой.

Организуя коррекционно-развивающую работу по формированию осязательного восприятия, следует учитывать, что современной психологией определено представление об органе осязания как о функциональной системе, объединяющей ряд анализаторов: тактильного, кинестетического и температурного.

Работу по развитию тактильной чувствительности у детей раннего возраста с ОВЗ проводим поэтапно. Каждый этап характеризуется постепенным усложнением процесса обследования и словесного обозначения выявленных качеств и свойств предмета. Начинаем работу с обучения ощупыванию предметов с различной поверхностью - сначала с открытыми, затем с закрытыми глазами. Затем проводим обучение специальным обследующим движениям: поглаживание, разминание, постукивание, сжимание и др.

Одним из основных способов развития тактильных ощущений у детей раннего возраста с ОВЗ являются дидактические игры. В дидактической игре каждый ребенок получает возможность самостоятельно действовать в определенной ситуации и с определенными предметами, таким образом, приобретает свой собственный чувственный опыт. В игре есть возможность обеспечить необходимое количество повторений с разнообразным материалом, что способствует сохранению эмоционально-положительного отношения к заданиям.

Мы предлагаем некоторые игры и упражнения, помогающие малышам совершенствовать чувствительность пальчиков.

*1. Игры на привлечение внимания ребенка к тактильным ощущениям, стимуляцию эмоционального реагирования*

**«Воздух».** Взрослый располагает ребенка напротив себя, машет веером около его рук, сначала плавно, комментируя свои действия словами: ветер, воздух, тепло, холодно, еще. Во время игры можно варьировать скорость движений веером, расстояние от ребенка. Можно обмахивать другие части тела. Похожие упражнения можно выполнять с другими предметами: электрический фен, воздушные шары, собственное дыхание взрослого.

**«Брызгалки».** Взрослый брызгает сначала теплой водой на руки ребенка из брызгалки, комментируя свои действия: вода, мокрый, сухой, холодный, теплый, брызги, полотенце. Можно передвигать брызгалку то ближе, то дальше от ребенка, менять количество разбрызгиваемой воды, менять скорость и концентрацию брызганья, температуру воды, брызгать на разные части тела ребенка. Выполнять аналогичные упражнения с цветной водой, мыльной водой.

**«Кисточка».** Взрослый легко гладит кисточкой тыльную сторону руки ребенка, затем переходит к поглаживанию ладони, отдельно каждого пальчика, промежутков между пальчиками, комментируя свои действия: кисточка, мягкая, жесткая, щекотать,

гладить, грубо, нежно. Можно варьировать темп поглаживаний (быстрее – медленнее), интенсивность надавливания; использовать различные типы кисточек: для макияжа, для рисования, малярные; поглаживать разные части тела ребенка (ноги, ступни, спину). Похожие упражнения можно выполнять с различными предметами: кусочками кожи, птичьими перышками, мягкой тканью, ватными шариками, собственными пальцами.

**«Нежная пенка».** Нанести пену на поднос. Дать ребенку возможность окунуть руку в пену, позволить самому ее исследовать, сопровождая его действия словами: мягкая, белая, воздушная, легкая, пушистая, приятно ощущать, чувствовать, ароматный запах, нежная на ощупь, нравится, не нравится. Варианты материалов: крем для рук, детское мыло, гель для волос.

**«Сенсорная дорожка для ног».** Такую дорожку устраивают прямо на полу. По кругу рассыпают гладкие камушки (гальку), солону, чистый песок, комочки бумаги, зернышки овса, кладут махровую ткань, куски меха, деревянные дощечки и пр. Ступни ног ребенка при ходьбе по такой дорожке чувствуют шершавые и гладкие участки.

### *II. Игры на развитие мелкой моторики*

**«Кенгуру».** На картинке с изображением кенгуренка нанесены следы с помощью крупы (горох). Необходимо помочь кенгуренку перепрыгнуть с камешка на камешек, чтобы добраться до дерева и покормить его. Ребенок пальчиками проходит по следам, при этом действия ребенка взрослый сопровождает стихотворением:

По зеленому лужку  
Скачет быстро кенгуру,  
Есть заботы поутру:  
Надо покормить ребенка  
Маленького кенгуренка.

**«Белочка».** На картинке с изображением белочки нанесены метки с помощью крупы (гречка). Необходимо помочь белочке добраться по меткам до дерева. При этом действия ребенка взрослый сопровождает стихотворением:

Маленькая белочка  
С веточки на веточку  
Прыгает и скачет,  
Орешки в дупло прячет.

**«Дорисуй картинку».** На альбомном листе изображены картинки с недостающими деталями, н-р: портрет мальчика или девочки без волос, без глаз, без элементов одежды. Необходимо дополнить изображение недостающими деталями с помощью различных видов круп и макаронных изделий.

### *III. Игры на знакомство с различной текстурой и фактурой предметов*

**«Различные материалы».** Перед ребенком кладут материалы (вельвет, мех, шерсть, кожа, хлопок, пластик и др.) на стол или

поднос. Ему предоставляют возможность самому начать их изучение: ощупать, при этом педагог комментирует его действия, используя эмоционально-окрашенную лексику: мягкий, нежный шелк, шершавый коврик, колючий мех, гладкая кожа и т.д.

**«Месим тесто».** Перед ребенком на поднос кладут немного теста. Взрослый предлагает ребенку потрогать тесто руками, погладить, похлопать его, отщипнуть кусочек. Далее ребенку предлагаются следующие действия: разминать тесто руками, вдавливать кулак, палец, раскатывать кусочек теста руками, при этом комментирует действия: тесто, мягкое, крутить, мять, бросать, резать, катать. Аналогичные упражнения можно выполнять с пластилином, глиной, пастой, оконной замазкой.

**«Сыпем опилки».** Перед ребенком на поднос насыпают немного опилок. Взрослый кладет руки ребенка в опилки, и наблюдает, что ребенок будет делать. Через некоторое время он присоединяется к ребенку, показывая, что можно сделать с опилками, при этом комментирует свои действия: опилки, колючие, чувствовать, сыпать, держать, бросать. Можно усложнить упражнение действиями: сложить опилки в чашку ложкой. Аналогичные упражнения можно выполнять с мукой, рисом, спагетти, сухими листьями, песком.

**«Что в мешочке».** Ребенку предлагают пары мешочков, наполненные горохом, фасолью, бобами или крупами: манкой, рисом, гречкой и др. Задача ребенка – на ощупь подобрать пару мешочков с одним и тем же зерном.

**«Разложи дощечки»** 1. Используется набор дощечек (от 2 до 5 штук) с разной шероховатостью (мех, фланель, воск свечи, веревка, спички, макаронные изделия, семена, бархат и др.). Ощупать поверхность каждой дощечки, запомнить на ощупь и в каком порядке лежат. Перемешать дощечки. На ощупь разложить дощечки в прежнем порядке.

2. Те же дощечки и такое же количество разных предметных картинок. Положить в произвольном порядке картинки, а под ними дощечки. Задание запомнить под какой дощечкой, какая картинка лежит. Смотреть можно только на картинку, а дощечку запомнить только на ощупь.

Таким образом, многократное последовательное использование дидактических игр и упражнений способствовало повышению у детей раннего возраста с ОВЗ уровня сформированности навыков тактильной чувствительности. Тактильные игры нравились детям, они повышали общий эмоциональный фон занятия, возрастал познавательный интерес, дети быстрее осваивали сенсорные представления. Полученные результаты доказывают необходимость проведения дидактических игр и упражнений на формирование тактильной чувствительности у детей раннего возраста.

### **Список литературы**

1. Бобык С. С. Развитие тактильного восприятия у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями // Образование и воспитание. – 2018. – № 3. – С. 11–14.
2. Зверева Н. В., Каримулина Е. Г. Исследование тактильной сферы в психологии // Вестник МГУ. Серия 14. Психология. – 1997. – № 2.
3. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактической игры. – М. : Владос, 2001.
4. Каффеманас Р. Б. Сравнительное исследования осязания у аномальных детей разных категорий // Дефектология. – 1991. – № 5.
5. Ломов Б. Ф. Кожная чувствительности и осязание // Познавательные процессы: ощущения, восприятие. – М., 1982.
6. Хилтунен Е. А. Уроки на корточках. Книга о воспитании детей в духе педагогики Марии Монтессори. – М. : Генезис, 2006. – 229 с.
7. Шокурова Н. Ю. Развитие тактильных ощущений у детей. – Казань : Бук, 2015. – С. 84–86.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРЕНАЖЕРА «КАРБОНИК» В КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

**Торишнева Е.Ю.**

*зав.отделением медицинской реабилитации,  
ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей  
и подростков с ограниченными возможностями»,  
Россия, Астрахань, Shashin\_sergey@mail.ru*

**Федулаева С.Г.**

*ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей  
и подростков с ограниченными возможностями», Россия, Астрахань*

**Скоробогатова Н.П.**

*ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей  
и подростков с ограниченными возможностями», Россия, Астрахань*

**Трофимова Э.Д.**

*ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей  
и подростков с ограниченными возможностями», Россия, Астрахань*

**Хитровская М.В.**

*учитель-дефектолог, ГАУ АО «Областной реабилитационный  
центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»  
Россия, Астрахань, mahitr@mail.ru*

*В статье представлено исследование эффективности нейро-реабилитации детей с ОВЗ с применением дыхательного тренажера. Авторы отмечают: уменьшение частоты простудных*

заболеваний; уменьшение одышки при длительной ходьбе; хорошая переносимость физической нагрузки; увеличение показателей внешнего дыхания

**Ключевые слова:** гиперкапническая гипоксия, кардиореспираторный резерв, нейрореабилитация

## **RESULTS OF APPLICATION OF THE CARBONIC RESPIRATORY SIMULATOR IN INTEGRATED MEDICAL AND PEDAGOGICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH LIMITED ABILITIES**

**Torishneva E.Yu.**

*Head of the Department of Medical Rehabilitation,  
Regional rehabilitation center for children and adolescents  
with disabilities, Russia, Astrakhan, Shashin\_sergey@mail.ru*

**Fedulaeva S.G.**

*Regional rehabilitation center for children and adolescents  
with disabilities, Russia, Astrakhan*

**Skorobogatova N.P.**

*Regional rehabilitation center for children and adolescents  
with disabilities, Russia, Astrakhan*

**Trofimova E.D.**

*Regional rehabilitation center for children and adolescents  
with disabilities, Russia, Astrakhan*

**Khitrovskaya M.V.**

*defectologist, Regional rehabilitation center for children and adolescents  
with disabilities, Russia, Astrakhan, mahitr@mail.ru*

*The article presents a study of the effectiveness of neurorehabilitation of children with disabilities using a breathing simulator. The authors note: a decrease in the frequency of colds; decrease in shortness of breath with prolonged walking; good exercise tolerance; increased external respiration*

**Keywords:** hypercapnic hypoxia, cardiorespiratory reserve, neurorehabilitation

Дыхательный тренажер «Карбоник»- инновационная разработка ученых Алтайского государственного медицинского университета и практикующих врачей, защищенная 11 патентами на изобретение РФ. В последнее время широкое распространение в коррекции мозговой гемодинамики получили гипоксически-гиперкапнические тренировки (ГГТ), которые положительно влияют на мозговую гемодинамику, улучшение адаптационных возможностей, а, следовательно, и на функциональное состояние головного мозга [1,3,4]. Воздействуя на нейроны, тренировки повышают устойчивость их к гипоксии. Особого внимания заслуживает

дозированная гиперкапническая гипоксия (ГКГ). Она создается путем дыхания газовой смесью с пониженной концентрацией O<sub>2</sub> и повышенной концентрацией CO<sub>2</sub>. Известно, что ГКГ является для организма особым стрессорным фактором и обладает большим адаптогенным потенциалом. В лабораторных условиях было показано, что систематическое воздействие дозированной ГКГ уменьшает реактивность церебральных сосудов на гиперкапнию и легкую физическую нагрузку, увеличивает коллатеральный резерв и скорость ауторегуляции мозгового кровообращения, повышает толерантность головного мозга к ишемии [2,7]. Учитывая распространенность синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) и необходимость его коррекции немедикаментозными средствами, авторы считают обоснованным применение ГГТ на дыхательном тренажере «Карбоник» [6] для снижения проблем школьной дезадаптации. Это происходит благодаря влиянию на недостаточно сформированные высшие психические и двигательные функции, имеет особенно большое значение в детском возрасте, когда процессы морфофункционального развития ЦНС продолжаются, велики ее пластичность и резервные возможности [9].

В 2018 г. в ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Астрахани был внедрен в медицинскую реабилитацию компьютерный лечебно-диагностический комплекс «Карбоник» (ЛДК) и портативный аппарат «Карбоник» для проведения гипоксически-гиперкапнических тренировок (ГГТ).

ЛДК «Карбоник» является полифункциональным медицинским устройством, предназначенным для создания дозированной гиперкапнии и гипоксии (гиперкапническая гипоксия) в организме с целью: 1. проведения тренировок с двойной биологической обратной связью, направленных на повышение сопротивляемости (резистентности) организма к стрессорным факторам, тренировку адаптивных систем организма, повышение физической и умственной работоспособности, спортивных достижений, улучшение памяти и внимания, профилактику и лечение различных заболеваний, особенно нарушений регионального кровообращения, в частности мозгового и коронарного кровообращения; 2. проведение газоанализа альвеолярного воздуха для оценки состояния дыхательной системы и газообмена (гипоксии, гиперкапнии, гипокапнии и гипервентиляционного синдрома); 3. оценки кардиореспираторного резерва для диагностики нарушений кардиоваскулярной реактивности.

Целью нашей работы является определение результативности комплексной медико-педагогической реабилитации с включением в нее занятий на дыхательном тренажере «Карбоник» у детей и подростков с ОВЗ.



За 2018–2019 гг. в комплексную медико-педагогическую реабилитацию (49 пациентов) была включена ГТТ с помощью дыхательного тренажера ЛДК «Карбоник» и портативным аппаратом, затем из них 27 чел. прошли повторный курс ГТТ. На ЛДК «Карбоник» прошли реабилитацию 25 человек (старше 8 лет), так как эти пациенты могли произвольно регулировать частоту и глубину дыхания, ориентируясь на двойную биологическую связь. Остальные 24 пациента прошли реабилитацию на портативном аппарате «Карбоник».

По нозологии пациенты распределились следующим образом:

<b>Основной диагноз</b>	<b>Частота встречаемости, чел.</b>	<b>Соотношение, %</b>
1. Последствие ПЭП	5	10,2
2. ДЦП	19	39
3. Резидуальная энцефалопатия	10	20,4
4. Болезнь Дауна	12	24,5
5. Врожденная миопатия	1	2
6. Врожденный порок развития ОДА	1	2
7. Врожденный порок развития позвоночника и спинного мозга	1	2

По сопутствующей патологии:

<b>Сопутствующий диагноз</b>	<b>Частота встречаемости, чел.</b>	<b>Соотношение, %</b>
1. Эпилепсия	1	2
2. Вегето-сосудистая дистония	3	6,1
3. Врожденный порок сердца	7	14,3
4. Бронхиальная астма	3	6,1
5. Патология ОДА	49	100
6. ЗППР	49	100
7. Гидроцефалия	1	2
8. Патология ЛОР	8	16,3
9. Часто болеющие дети	8	16,3
10. Эндокринная патология	8	16,3
11. СДВГ	6	12,2

По возрасту пациенты распределились: от 3 до 6 лет – 13 чел. (27 %); от 6 лет 1 мес. до 8 лет – 13 чел. (27 %); от 8 лет 1 мес. и старше – 23 чел. (47 %).

При проведении первого курса реабилитации с использованием ЛДК «Карбоник» курс составил 15 дней (3 недели) в режиме «лечебный», при этом концентрация газов в альвеолярном воздухе составила CO<sub>2</sub> 3,8%-4,8%, а O<sub>2</sub> 17-15%, дополнительное «мертвое» пространство (ДМП) 500 мл. В начале и в конце курса, а также после окончания каждой недели курса проводились: спирометрия, проба Штанге с определением индекса Штанге (определяет толерантность к гипоксии, кардиореспираторный резерв), проба

и индекс Мартине (определение функционального состояния сердечно-сосудистой системы на минимальную нагрузку в 20 приседаний за 30 секунд), а также «до» и «после» каждого 20 минутного сеанса - измерение АД, PS и вычисление пульсового давления. Используя диагностические программы лечебно-диагностического комплекса «Карбоник», проводилось исследование газоанализа и кардиореспираторного резерва организма

При занятиях на портативном аппарате с детьми младшего возраста и более низкими функциональными и интеллектуальными возможностями, с СДВГ продолжительность процедуры была снижена до 2-3 минут в начале с постепенным увеличением до 10 минут по состоянию больного. Состояние больного постоянно контролировалось врачом. В начале и в конце курса проводились оценка состояния функции внешнего дыхания (экскурсия грудной клетки, спирометрия) и каждое занятие (до и после) – проводилась оценка сердечно-сосудистой системы (измерение АД, PS). Необходима комплексная реабилитации таких детей с использованием как медикаментозных, так и немедикаментозных средств. Традиционно в медикаментозной коррекции наиболее популярными являются ноотропные препараты психокорректирующего направления, которые положительно влияют на высшие интегративные функции головного мозга, улучшают процессы обучения и памяти [5]. Следует отметить что дыхательные тренировки безопасны, не нарушают внутренней среды организма, сочетаются с видами физической активности и фактически не имеют противопоказаний [8]. В связи с этим всем детям проводились занятия адаптивной физической культуры, а 19 чел. (38,7 %) – занятия гидрокинезотерапии. Параллельно проводилась педагогическая реабилитация у психологов, дефектологов, логопедов. По окончании курса комплексной реабилитации отмечалась следующая динамика реабилитационного процесса: хорошая переносимость пациентами процедур (исключение составил 1 человек с диагнозом: ВСД по ваготоническому типу (эмоционально-волевые нарушения). У остальных детей и подростков отмечалась положительная динамика в соматическом статусе в следующих проявлениях: уменьшение частоты простудных заболеваний в 47% случаев; уменьшение одышки при длительной ходьбе в 24,5%; хорошая переносимость физической нагрузки в 49 %; увеличение показателей внешнего дыхания в 92 %.

При проведении повторного курса ГТТ участвовало 27 больных (5 чел. на АДК «Карбоник» и 22 чел. на портативном аппарате). По возрасту пациенты распределились: от 3 до 6 лет – 10 чел. (37 %); от 6 лет 1 мес. до 8 лет – 12 чел. (44 %); от 8 лет 1 мес. и старше – 5 чел. (19 %). Для пациентов на АДК «Карбоник» применялся профилактический режим, при этом концентрация газов в альвеолярном воздухе составила CO<sub>2</sub> 4–5 %, а O<sub>2</sub> 15–13 %, допол-

нительное «мертвое» пространство (ДМП) 750 мл, на портативном аппарате время сеанса составляло 10 мин. После сеанса шли индивидуальные занятия, по показаниям, с учителем – логопедом, учителем – дефектологом и педагогом – психологом 2 раза в неделю в чередовании, а затем малыми группами для закрепления, выработанного условнорефлекторного паттерна и развития коммуникативных качеств у пациентов в малом коллективе. В результате интегрированной работы специалистов с применением междисциплинарного подхода и выполнения основных принципов реабилитации: преемственности, новизны, раннего начала, активного включения родителей и детей в процесс реабилитации, системности и систематичности, удалось достичь следующих результатов:

<b>Выработанный признак</b>	<b>Частота встречаемости, чел.</b>	<b>Соотношение, %</b>
Увеличение познавательной активности	31	63
Увеличение произвольного внимания	32	65
Снижение тревожности	22	48
Увеличение уровня самоконтроля в эмоционально-волевой сфере	8	16,3
Увеличение зрительного и слухового восприятия	24	49
Улучшение показателей внешнего дыхания	39	80
Улучшение произношения звуков	12	24,8
Снижение гиперактивности в поведении	6	12,2
Повышение работоспособности	36	73,5
Повышение уровня произвольного выполнения инструкций	32	65
Улучшение речевого дыхания	13	26,5

Для оценки качества закрепления выявленных признаков была разработана балльная оценка (от 0 до 3 баллов). Результаты качества закрепления признака следующие:

<b>Выработанный признак, баллы</b>	<b>1-2</b>	<b>2-3</b>	<b>1-3</b>	<b>0-2</b>
Увеличение познавательной активности (31 чел.)	18 чел. 58 %	4 чел. 13 %	9 чел. 29 %	–
Увеличение произвольного внимания (32 чел.)	20 чел. 63 %	7 чел. 22 %	5 чел. 16 %	–
Снижение тревожности (22 чел.)	15 чел. 68 %	4 чел. 18 %	2 чел. 9 %	1 чел. 5 %
Увеличение уровня самоконтроля в эмоционально-волевой сфере (8 чел.)	5 чел. 63 %	3 чел. 38 %	–	–
Увеличение зрительного и слухового восприятия (24 чел.)	12 чел. 50 %	8 чел. 33 %	4 чел. 17 %	–
Улучшение показателей внешнего дыхания (39 чел.)	11 чел. 28 %	22 чел. 56,4 %	6 чел. 15,4 %	–

Улучшение произношения звуков (12 чел.)	8 чел. 67 %	4 чел. 33 %	–	–
Снижение гиперактивности в поведении (6 чел.)	6 чел. 100 %	–	–	–
Повышение работоспособности (36 чел.)	23 чел. 64 %	8 чел. 22 %	5 чел. 14 %	–
Повышение уровня произвольного выполнения инструкций (32 чел.)	18 чел. 56 %	10 чел. 31 %	4 чел. 13 %	–
Улучшение речевого дыхания (13 чел.)	7 чел. 54 %	4 чел. 31 %	2 чел. 15 %	–

Результаты показывают, что гипоксически-гиперкапнические тренировки с использованием дыхательного тренажера «Карбоник» дают стойкий положительный результат в комплексной медико-педагогической нейрореабилитации столь разнопланового контингента больных.

### **Список литературы**

1. Беспалов А. Г. Влияние гипоксической гиперкапнии на мозговую гемодинамику и толерантность головного мозга к ишемии. – Новосибирск, 2003.
2. Беспалов А. Г., Куликов В. П., Лепилов А. В. Тренировки с гипоксической гиперкапнией как средство увеличения толерантности головного мозга к ишемии // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2004. – № 3. – С. 60–63.
3. Глазачев О. С., Бадиков В. И. и др. // Физиол. человека. – 1996. – Т. 22, № 1. – С. 88–92.
4. Гиппенрейтер Ю. Б., Романов В. Я. // Психология индивидуальных различий / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. – М., 2000. – С. 88–92.
5. Заваденко Н. Н., Петрухин А. С. и др. Современные подходы к диагностике и лечению минимальных мозговых дисфункций у детей. Исторические рекомендации. – М., 2001.
6. Куликов В. П., Беспалов А. Г. // II объединенная науч. сессия Сиб. отделения РАН и Сибирского отделения РАМН «Новые технологии в медицине». – Новосибирск, 2002. – С. 85.
7. Куликов В. П., Беспалов А. Г., Якушев Н. Н. Состояние мозговой гемодинамики при долговременной адаптации к гиперкапнической гипоксии // Рос. физиол. журн. им. И.М. Сеченова. – 2008. – № 2. – С. 191–197.
8. Цирельников Н. И. Теория и практика оздоровительного дыхания : метод. мат-лы для врачей. – Новосибирск, 2001.
9. Чудимов В. Ф., Куликов В. П., Куропятник Н. И. и др. Применение гипоксически-гиперкапнических тренировок у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью для коррекции проблем школьной дезадаптации // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2011. – № 3. – С. 36–39.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ИГРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Н.В. Франтасова**

*преподаватель,*

*Астраханский социально-педагогический колледж,  
Россия, г. Астрахань, natalia.frantasova@mail.ru*

*В статье рассматриваются применение игровых технологий на занятиях по адаптивной физической культуре с детьми раннего возраста. Материалы статьи могут быть использованы специалистами по адаптивной физической культуре, специалистами по развитию движений, специалистами по реабилитации инвалидов.*

**Ключевые слова:** *дети раннего возраста, игровые технологии, личностные особенности, адаптивная физическая культура, положительный эффект, оздоровительный эффект*

## **APPLICATION OF GAME TECHNOLOGY IN ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE IN CHILDREN OF EARLY AGE**

**N.V. Frantasova**

*Lecturer, Astrakhan Social and Pedagogical College,  
Russia, Astrakhan, natalia.frantasova@mail.ru*

*The article discusses the use of gaming technology in classes on adaptive physical education with young children. The materials of the article can be used by specialists in adaptive physical education, specialists in the development of movements, and specialists in the rehabilitation of people with disabilities.*

**Keywords:** *young children, game technologies, personality traits, adaptive physical education, positive effect, healing effect*

Адаптивная физическая культура способствует развитию интересов и потребностей, воспитывает характер, формирует поведение и волю благодаря тому, что на коррекционных занятиях по адаптивной физической культуры упражнения наполнены целенаправленными действиями, сопряжено с множеством психических процессов, с регулированием качества движений, с умственной деятельностью и эмоциональной реакцией. Выделяют эффективный способ проведения занятий физической культуры для детей раннего возраста, который развивает координацию, волевую и психическую составляющую характера занимающегося, это игра. Игра может удовлетворить потребности человека в эмоциях, досуге, общении и активной деятельности, а также является способом

самовыражения. При выборе игр необходимо учитывать индивидуальные физические особенности, двигательные возможности группы, а также возраст. Доказано, что игровой процесс является не только развлечением, но и способом повышения телесно-двигательной активности, развития умственной деятельности и выражения эмоций. Главным принципом в проведении занятий по адаптивной физической культуре для детей раннего возраста является индивидуальный подход, исходя из которого распределяются нагрузки.

Игровые упражнения и подвижные игры открывают широкие возможности для коррекционной работы с детьми, создают благоприятные условия для совершенствования основных движений, способствуют умственному и физическому развитию ребенка. Игровые упражнения не имеют сюжета (включены простые двигательные задания: дойти до игрушки, перешагнуть палку и т. д.) и могут быть использованы не только на занятиях, но и повседневно, в процессе самостоятельной деятельности.

С помощью игровых упражнений взрослый создает условия для выполнения движений, стимулирует двигательную активность ребенка, регулирует ее.

В этих упражнениях, в отличие от подвижных игр, нет правил, регулирующих темп, предусматривающих быструю смену движений, реакцию ребенка на определенный сигнал, но они позволяют малышам выполнить задание самостоятельно.

Например, в игровом упражнении «Перешагни через палку» дети от 1 года 2 месяцев до 1 года 3 месяцев переступают лежащую на полу палку; постарше, от 1 года 4 месяцев до 1 года 6 месяцев, могут перешагнуть палку, приподнятую на 3–5 см от пола; более старшие смогут переступить через несколько палок, расположенных на высоте 10–15 см.

Задание должно быть объяснено ребенку просто и ясно. Это повышает заинтересованность к данному - виду движения. Малыш стремится правильно его выполнить.

После освоения какого-либо движения взрослый изменяет ситуацию, повышая требования, т. е. создает благоприятные условия для развития, формирования, закрепления и использования еще недостаточно закрепившихся двигательных умений. Например, вначале малышам предлагается пройти прямо 2–3 м: «Иди ко мне», потом идти дальше и выполнить задание «Принеси игрушку», затем оно усложняется – «Бегите ко мне» и т. д. Ходьба во всех ее видах остается в основе каждого упражнения.

Следует поощрять самостоятельность действий детей. Выполняя упражнение впервые, ребенок все делает медленно, неуверенно, требует помощи взрослого. Осваивая это движение при многократном повторении, он действует уже самостоятельно, сохраняя

при этом индивидуальный темп и ритм. Постепенно увеличивается объем движений ребенка второго года жизни, обогащается его самостоятельная двигательная деятельность.

Игровые упражнения в этом возрасте пока не требуют умения согласовывать свои движения с движениями других, они лишь помогают постепенному переходу от индивидуальных действий к совместным. Поэтому сюжетные подвижные игры, даже с самыми простыми правилами, не предусмотрены в работе с детьми второй группы раннего возраста.

Постоянный контакт ребенка со взрослым, его непосредственное участие в игровых упражнениях, интерес; помощь, эмоциональный дружеский тон активизируют малыша, положительно влияют на восприятие речи (повторение названий предметов и действий). Постепенно дети начинают выполнять задание самостоятельно без помощи взрослого.

Малыши с расстройствами аутистического спектра нуждаются не только в накоплении знаний и получении навыков, их развитие нарушено, система смыслов нарушена, а потому они испытывают сложности с применением полученных умений и знаний на практике. В этом случае адаптивная физкультура должна быть направлена на осмысленное взаимодействие детей-аутистов с окружающим миром. Важно приобрести бытовые навыки, восстановить крупную и мелкую моторику, сформировать базовые предметные действия. Дети-аутисты двигаются иначе, чем остальные малыши: их походка порывистая и тяжелая, движения нелепы и неуклюжи, могут быть напряженно механическими и скованными, либо же вялыми, пластичность практически полностью отсутствует. На уроках адаптивной физкультуры специалисты сталкиваются с: раскачиванием всем телом; машущие движения пальцами, кистями и руками; однообразные движения головой, повороты; кружения, ходьба на цыпочках; нарушена мышечная работа и пространственная ориентация. Адаптивная физкультура является инструментом социализации личности, а также средством координации нарушений движений. Успех работы зависит от осознанности моторного обучения. Ребятам с аутизмом сложно выполнять движения согласно речевым инструкциям, потому что не может подчинить свои движения каким-либо своим командам. Именно поэтому занятия АФК для аутичных детей предполагают: развитие умения подражать и повторять, следуя примеру; получение навыков организации движений во внешнем и пространстве собственного тела; приобретение коммуникативных навыков и умения взаимодействовать с детьми и взрослыми. Для этого специалисты по АФК предлагают три класса занятий: На ориентирование в пространстве тела; На перемещение во внешнем пространстве (прыжки, бег, ползание и ходьба); На выполнение действий с предметами и без

них. Чтобы ребенок точно выполнял движения, внимательно наблюдаю за инструктором, следует: четко и медленно комментировать движения, выполняя их; частично или полностью выполнять действия вместе с ребенком; просить ребенка называть выполняемые движения; начинать с простых упражнений на перемещение и постепенно переходить к более сложным на преодоление и обход препятствий (хлопки в ладоши, махи руками, растирания рук или ног, наклоны туловища); развитие движений идет от туловища к рукам и ногам, от рук к ногам, от кистей к пальцам, а также по положению лежа на животе и спине, после – сидя и стоя; легкие движения выполнять в виде перемещений по прямой, а после переходить к направлениям по дуге или кругу; выполнять только одно или несколько упражнений в один момент, повторяя их; во время выполнения упражнений ритмично вести счет; чередовать упражнения, чтобы не утомить ребенка, дозировать нагрузку, побуждать малыша к действию, создавая интересные и увлекательные для него ситуации. Дошкольники должны научиться осознавать действия, которые они выполняют, уметь пояснить, зачем они делают и в какой последовательности будут выполнять упражнения. На занятиях АФК инструктору следует научить Я-концепции, а для этого все действия следует проговаривать от первого лица, чтобы у малыши сформировалось представление о себе. Конечной целью адаптивной физкультуры для детей с аутизмом является стремление и возможность самостоятельно выполнять упражнения без посторонней помощи; нормализация психофизического и физического состояния, успешная социализация.

Таким образом, благодаря организации постоянных занятий адаптивной физической культурой заметно улучшается психофизиологическое состояние детей раннего возраста, а также, что не менее важно происходит приобщение к необходимым им физическим упражнениям и способностью управлять своим психофизиологическим состоянием.

### **Список литературы**

1. Бальсевич В. К., Большенков В. Г., Рябинцев Ф. П. Концепция физического воспитания с оздоровительной направленностью // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 2. – С. 13–18.
2. Волков Л. В. Система управления развитием физических способностей детей в процессе занятий физической культурой и спортом. – М. : Астрель, 2003. – 80 с.
3. Ермолаева М. Г. Игра в образовательном процессе : метод. пос. – 2-е изд., доп. – СПб. : СПб АППО, 2005. – 112 с.
4. Кайюа Р. Что такое игра // Курьер «ЮНЕСКО». – 1980. – № 2. – С. 67.
5. Лайзане С. Я. Физическая культура для малыши : пос. для воспитателя детского сада. – М. : Просвещение, 2018.



## **ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

**М.В. Хитровская**

*учитель-дефектолог, Областной реабилитационный центр  
для детей и подростков с ограниченными возможностями  
Россия, Астрахань, mahitr@mail.ru*

*Статья посвящена проблеме формирования социальных компетенций у дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями. Предметом исследования являются средства формирования социальных компетенций у дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями. Исследование проводилось с использованием методов изучения коррекционно-педагогической и методической литературы по проблеме, анализа практического опыта и педагогического эксперимента. В результате исследования было установлено, что особое значение для формирования социальных компетенций у дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями имеет сюжетно-ролевая игра. Именно в игре происходят становление ребенка, как личности, его психическое развитие, формирование учебной и трудовой деятельности. Сюжетно-ролевая игра – это подлинная социальная практика ребенка, его реальная жизнь в обществе сверстников. Она содержит в себе значительные возможности для решения задач социально-личностного развития детей с тяжелыми двигательными нарушениями и способствует формированию социальной компетентности. Именно через игровую деятельность происходит освоение детьми с тяжелыми двигательными нарушениями, социального опыта, совершенствование коммуникативных навыков и навыков взаимоотношений со сверстниками.*

**Ключевые слова:** *формирование социальных компетенций; дети с тяжелыми двигательными нарушениями; сюжетно-ролевая игра*

## **FORMATION OF SOCIAL COMPETENCIES IN PRESCHOOLERS WITH SEVERE MOTIONAL VIOLATIONS**

**M.V. Khitrovskaya**

*defectologist, Regional rehabilitation center for children  
and adolescents with disabilities  
Russia, Astrakhan, mahitr@mail.ru*

*The article is devoted to the problem of the formation of social competencies in preschool children with severe motor impairments. The subject of the study is the means of forming social competencies in*

*preschool children with severe motor impairments. The study was conducted using methods of studying correctional pedagogical and methodological literature on the problem, analysis of practical experience and pedagogical experiment. As a result of the study, it was found that the role-playing role play is of particular importance for the formation of social competencies in preschool children with severe motor impairments. It is in the game that the child becomes a personality, his mental development, the formation of educational and work activities. The role-playing game is the true social practice of the child, his real life in the community of peers. It contains significant opportunities for solving the problems of social and personal development of children with severe motor impairments and contributes to the formation of social competence. It is through game activity that children with severe motor impairments master the social experience, improve communication skills and communication skills with peers.*

**Keywords:** *the formation of social competencies; children with severe motor impairment; role-playing game*

Детство представляет собой особый период, сущностью которого является взросление ребенка, вхождения его в социальный мир взрослых. По мере освоения культурных, нравственных, правил и закономерностей общественной жизни происходит развитие его социальной компетентности - способности оценивать собственные поступки, эффективно взаимодействовать с окружающими.

Накопление ребенком самостоятельно и под руководством взрослых необходимого социального опыта способствует раскрытию возрастного потенциала дошкольника, успешной подготовке к обучению в школе, а позднее - к взрослой жизни. Из этого следует, что именно в дошкольном возрасте закладываются основы социальной зрелости ребенка, определяя траектории развития и успешной адаптации в меняющемся социуме.

Проблема формирования социальной компетентности детей – важная социальная и психолого-педагогическая проблема, решение которой затрагивает насущные вопросы общества и образования.

В условиях социально-экономических изменений перед образованием поставлена задача не просто дать воспитанникам определенный уровень знаний, умений и навыков по основным направлениям развития, но и обеспечить способность и готовить жить в современном сверхсложном обществе, достигать социально значимых целей, эффективно взаимодействовать и решать жизненные проблемы.

Среди всей популяции детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности значительную часть занимают дети, страдающие тяжелыми двигательными нарушениями, которые не способны к самостоятельному передвижению, деятельности, общению,

что препятствует формированию у них социальных компетенций. К ним относятся дети с детским церебральным параличом.

Актуальность данной проблемы заключается в том, что формирование социальных компетенций у этой категории детей является необходимым условием для вхождения в общество и подразумевает приобретение ценных для их последующей жизни умений и навыков коллективного поведения и коллективной деятельности, умений осуществлять познавательную деятельность, благодаря чему у них сформируется социальный опыт и социальная зрелость, раскрываются скрытые потенциальные возможности.

Успешность формирования социальных компетенций зависит от уровня эмоционально-личностного и познавательного развития, сформированности адекватных представлений об окружающей действительности и социальных отношений.

Исследователи отмечают, что у детей с тяжелыми двигательными нарушениями сужен круг представлений о явлениях социальной действительности, отмечается рассогласованность между вербальным и реальным поведением, представления о социально-нравственных нормах поведения имеют размытый характер. Но даже использование усвоенных моральных норм зависит от ситуации и от личного опыта. Эти недостатки затрудняют формирование социальных компетенций, взаимодействие с взрослыми и сверстниками.

В педагогической литературе основное внимание уделено коррекции нарушений познавательного, сенсорного и двигательного развития.

В настоящее время используются следующие виды коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми двигательными нарушениями: музыкотерапия, сказкотерапия, куклотерапия, игротерапия и т.п.

Однако огромную роль в развитии и воспитании ребенка норме, так и с тяжелыми двигательными нарушениями принадлежит игре – важнейшему виду деятельности. Она является эффективным средством формирования личности дошкольника, его – морально-волевых качеств, в игре реализуется потребность воздействия на мир. Через игру у ребенка формируется ориентация в социальных отношениях. Ребенок устанавливает различные комбинации соподчинения социальных ролей. Особое значение придается игре как совместной, являющейся исходной точкой для развития качеств, обеспечивающих определенный уровень социализации.

У детей с тяжелыми двигательными нарушениями игра не достигает уровня ведущей деятельности без своевременной коррекционно-развивающей помощи. Поэтому важен дифференцированный подбор игр, способствующих адаптации ребенка к своему

окружению. Содержание игр должно соответствовать уровню умственного развития ребенка.

В играх подбираются специфические ситуации, которые хорошо понятны ребенку и актуальны для него. В процессе игр происходит обучение детей адекватному взаимодействию с окружающими детьми и взрослыми. Задача окружающих взрослых – создание оптимальных условий для экспериментальной и исследовательской деятельности ребенка, обеспечение интересной и безопасной среды, поддержание интереса и инициативы ребенка. Кроме того, детям нужна поддержка и стимуляция со стороны взрослых, чтобы ребенок научился играть.

Особое значение для формирования социальных компетенций имеет сюжетно-ролевая игра.

Сюжетно-ролевая игра есть деятельность, в которой, дети берут на себя трудовые и социальные функции взрослых людей и в специально создаваемых ими игровых, воображаемых условиях воспроизводят жизнь взрослых и отношения между ними. Игровая деятельность влияет на формирование произвольности поведения и всех психических процессов – от элементарных до самых сложных.

Именно в игре происходит становление ребенка, как личности, его психическое развитие, формирование учебной и трудовой деятельности.

Сюжетно-ролевая игра – это подлинная социальная практика ребенка, его реальная жизнь в обществе сверстников.

Значительные возможности для решения задач социально-личностного развития детей с тяжелыми двигательными нарушениями представляет сюжетно-ролевая игра, она способствует формированию социальной компетентности.

И, несмотря на то, что у детей с тяжелыми двигательными нарушениями к концу дошкольного возраста сюжетно-ролевая игра не достигает уровня ведущей деятельности, именно она может стать мощным и адекватным педагогическим средством формирования ценных и общепринятых норм поведения, которые необходимы для жизни в обществе, коммуникативной и социальной компетенции.

### **Список литературы**

1. Белоцерковец Н. И. Формирование социальной компетентности детей 3–7 лет в условиях открытого доступа образовательного учреждения. – Ставрополь, 2002. – 18 с.

2. Ипполитова М. В. Коррекционно-воспитательная работа с детьми дошкольного возраста, страдающими церебральными параличами // Очерки по патологии речи и голоса / под ред. С. С. Ляпидевского. – М., 1985. – Вып. 3. – С. 214–223.

3. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. - М., 2001.

4. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Что является наиболее важным в воспитании в семье ребенка с детским церебральным параличом?» // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2002. – № 2.

5. Приходько О. Г. Воспитание и обучение детей раннего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Специальная дошкольная педагогика. – М. : Академия, 2001. – С. 183–219.

### **РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ: ВОВРЕМЯ ВЫЯВИТЬ И НАЧАТЬ РЕАБИЛИТАЦИЮ**

**Н.Г. Черикова**

*учитель-логопед, МБОУ «Приволжская СОШ № 3»,  
Россия, Астрахань, nina.cherikova@yandex.ru*

*В статье обоснована необходимость раннего выявления нарушений в развитии ребёнка, описаны признаки неблагополучия в познавательном и двигательном развитии детей с ОВЗ, обосновывается необходимость целенаправленной педагогической работы с ребенком в раннем возрасте с целью коррекции и компенсации дефекта. Своевременно организованная коррекция для детей раннего возраста с отклонениями в развитии или риском отклонения позволяет значительно снизить степень социальной недостаточности и достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, степени его интеграции в общество.*

**Ключевые слова:** *своевременное обнаружение отставания в развитии; признаки отставания; психомоторное развитие; квалифицированная помощь; педагогическое воздействие*

### **EARLY CARE FOR CHILDREN: TIME TO IDENTIFY AND START REHABILITATION**

**N.G. Cherikova**

*speech therapist teacher, MBOU "SOSH Volga № 3"  
Russia, Astrakhan, nina.cherikova@yandex.ru*

*The article substantiates the need for early detection of disorders in the development of the child, describes the signs of trouble in the cognitive and motor development of children with disabilities, substantiates the need for targeted pedagogical work with the child at an early age in*

*order to correct and compensate for the defect. Timely organized correction for young children with developmental disabilities or risk of deviation can significantly reduce the degree of social insufficiency and achieve the maximum possible level of overall development for each child, the degree of its integration into society.*

**Keywords:** *early detection of developmental problems; signs of lag; psychomotor development; skilled care; pedagogical impact*

У детей с ограниченными возможностями здоровья могут быть нарушены различные «линии развития» – познавательное, социальное, речевое и физическое развитие. Это крайне неоднородная группа детей. При этом могут отмечаться многовариантные разноразличные специфические сочетания нарушений различных функциональных систем. Очень важно следить за темпом психомоторного развития ребенка. Для своевременного обнаружения отставания в развитии следует сравнивать достижения малыша с возрастными нормативами. Психомоторное развитие детей, которые родились с проблемами здоровья, может не соответствовать указанным в календаре показателям. Не следует очень сильно паниковать. Выявленные проблемы в развитии часто могут быть устранены с помощью своевременного создания специальных развивающих условий среды, применения особых методов и приемов воспитания. Важно вовремя обратиться за помощью к педиатру, неврологу, врачу лечебной физкультуры, а также специальному педагогу.

При наблюдении за темпом общего развития ребенка необходимо помнить, что своевременное появление тех или иных возрастных достижений развития зависит от целого ряда факторов: общего состояния здоровья малыша; полноценного систематического эмоционального общения взрослого с ребенком; наличия развивающих условий предметно-пространственной среды; соответствия режима дня и педагогической нагрузки возрасту, и индивидуальным особенностям здоровья и психики ребенка; продуманной организации детской активности в период бодрствования.

Не все дети имеют одинаковые темпы психомоторного развития. На каждом возрастном этапе одни линии развития формируются быстрее, а достижения в других могут запаздывать. Небольшое отставание в развитии определенных умений по сравнению с нормативами развития ребенка часто может не являться симптомом заболевания или отклонения. Однако необходимо зафиксировать этот факт и уделить особое внимание активному применению средств педагогического воздействия для активизации темпа психического развития. При отсутствии положительной динамики в общем развитии ребенка в течение месяца показано обследование ребенка у специалистов: педиатра, невролога и специального педагога. С их помощью обнаруживается причина отставания, определяются пути восстановления здоровья и темпа психомоторного

развития. Специальный педагог (дефектолог) в процессе психолого-педагогической диагностики определит структуру и степень выраженности нарушений развития у ребенка (по основным «линиям развития»). Он выявит уровень актуального развития, его соответствие паспортному возрасту ребенка, а также потенциальные возможности развития.

*Признаки отставания в социально-эмоциональном развитии:*

- ребенок не может или редко (лишь на мгновение) фиксирует взгляд на лице матери (смотрит как бы «сквозь»);
- остается пассивным и безразличным в ответ на эмоциональное общение с ним близкого взрослого;
- трудности приспособления к рукам матери;
- задержка в появлении улыбки и/или отсутствие ее направленности на близкого взрослого;
- не испытывает интереса к лицу матери и других близких взрослых, не смотрит в глаза, отводит свой взгляд от лица взрослого, не различает выражения лица матери;
- имеет выраженное своеобразие в формировании привязанности (сверхсильная привязанность к одному лицу, кратковременное выделение одного лица при резком неприятии остальных членов семьи);
- не умеет выражать собственное эмоциональное состояние;
- не откликается на обращение близких взрослых.

При наличии вышеперечисленных особенностей социально-эмоционального развития у детей необходимо обратиться к педиатру, неврологу, специальному педагогу, психологу.

*Признаки отставания в развитии зрительного восприятия:*

- ребенок не закрывает, щурит глаза при ярком источнике света;
- не может или редко (лишь на мгновение) фиксирует взгляд на предмете, лице взрослого;
- не прослеживает взором за движением игрушек и предметов или следит фрагментарно (после 3 месяцев);
- поведение и мимика ребенка не меняются при виде матери и близких людей (не появляется реакция оживления в ответ на ласковый разговор близких);
- не испытывает интереса к игрушкам, предметам, своим рукам, не изучает их взглядом;
- у ребенка отмечается неодинаковое движение глазных яблок.

При наличии вышеперечисленных особенностей формирования зрительных ориентировочных реакций и зрительного восприятия у детей необходимо обратиться к педиатру, офтальмологу, тифлопедагогу.

*Признаки отставания в развитии слухового восприятия:*

- у ребенка не отмечается моргание, вздрагивание на неожиданный резкий громкий звук;
- не наблюдается или слабо выражено слуховое сосредоточение;
- не отмечается поиск невидимого источника звука (после 3 месяцев), ребенок не поворачивает голову в сторону раздражителя (после 4 месяцев);
- одинаково реагирует на все звуки окружающей среды, не узнает голоса матери;
- не появляется лепет, голосовые модуляции, изменение интонации голоса, отсутствует подражание голосу взрослого (после 6 месяцев);
- ребенок не понимает обращенную к нему речь: не находит по слову близких предметы, не выполняет простые действия (после 9–10 месяцев).

При наличии вышеперечисленных особенностей формирования слуховых ориентировочных реакций и слухового восприятия у детей необходимо обратиться к педиатру, отоларингологу, сурдопедагогу.

*Признаки отставания в двигательном развитии:*

- ребенок не овладевает произвольными движениями: в положении лежа на животе не поднимает голову, не удерживает ее (после 3 месяцев) или удерживает голову
- непродолжительное время; не опирается на руки (руки под грудью);
- не может свободно поворачивать голову в разных направлениях;
- имеет вынужденное положение головы (только в одну сторону);
- не может самостоятельно изменить положение тела или испытывает трудности при этом (не поворачивается на бок и на живот) после 6 месяцев;
- не ползает после 7 месяцев, самостоятельно не сидит (сидит только с поддержкой) после 8 месяцев;
- не стоит самостоятельно или стоит на пальцах ног, а не на полной стопе; не передвигается у опоры к 12 месяцам;
- не может захватить игрушку, держит кулачки сжатыми;
- не может удержать игрушку и выполнить простые манипуляции с ней (после 5 месяцев);
- совершает с игрушкой только простые, стереотипные манипуляции (после 9–10 месяцев).

При наличии данных особенностей в двигательном развитии у детей необходимо обратиться к неврологу, врачу и инструктору лечебной физкультуры, ортопеду, специальному педагогу, логопеду.



*Признаки отставания в познавательном развитии:*

- ребенок не испытывает потребность в контакте с близкими взрослыми: не изменяет поведения на руках у взрослого, не успокаивается при звучании голоса матери;
- в ответ на эмоциональное общение взрослого с ребенком отсутствует улыбка или она вызывается с трудом; эмоциональные реакции (после 3 месяцев жизни) остаются бедными, маловыразительными;
- «комплекс оживления» не появляется (к 3 месяцам) или возникает редко и на непродолжительное время;
- не изучает окружающие его предметы взглядом, остается пассивным в период бодрствования;
- не различает близких и чужих людей;
- отсутствует потребность во взаимодействии со взрослым, стремление к подражанию его действиям с предметами;
- нет потребности самостоятельного изучения, окружающего;
- действует с игрушками однообразно, не учитывает их назначения и свойства: стучит, трясет, тянет в рот, сосет, бросает (после 9 месяцев).

При наличии вышеперечисленных особенностей познавательного развития у детей необходимо обратиться к неврологу, специальному педагогу (дефектологу), психологу.

*Признаки отставания в доречевом развитии:*

- у ребенка крик отсутствует или он слабый, непродолжительный, однообразный (в первые недели и месяцы жизни); отсутствуют голосовые реакции или они бедные,
- однообразные; звуки, издаваемые ребенком, тихие, нечеткие, с носовым оттенком;
- ребенок плохо сосет, во время сосания молоко подтекает из угла рта;
- отмечается более позднее начало дифференцированных голосовых реакций и их неполноценность; гуление отсутствует или проявляется на более поздних сроках; наблюдаются бедность его интонационной выразительности и однообразие звуков (к 4 месяцам);
- лепет отсутствует или редкий, без четкой интонационной выразительности, звуки однообразные, монотонные, ребенок не повторяет слоги (после 6 месяцев);
- не появляется или низкая подражательная голосовая активность;
- ребенок не произносит отдельных лепетных слов (соотносительно) и звукоподражаний (к году).

При наличии данных особенностей в доречевом и раннем речевом развитии детей необходимо обратиться к неврологу и логопеду.

Если у ребенка выявляются проблемы в состоянии здоровья и развитии, у родителей возникает множество вопросов, на которые

они зачастую не могут самостоятельно найти ответ – чем, как и где заниматься, учить, воспитывать? Родители таких детей могут обратиться за помощью и поддержкой к квалифицированным специалистам.

Специальные педагоги, логопеды, психологи являются квалифицированными специалистами системы образования, здравоохранения и социальной защиты. Эти специалисты обязательно окажут родителям необходимую помощь и поддержку в вопросах воспитания и обучения ребенка.

Многим родителям кажется, что их ребенок слишком мал и консультации этих специалистов ему не нужны. Они ошибаются! Младенческий и ранний возраст ребенка не является препятствием для получения квалифицированной помощи этих специалистов и откладывания сроков начала обучения и воспитания на более позднее время. Наоборот, первые годы жизни являются самыми благоприятными для развития познавательного и речевого потенциала малыша. Именно на начальном этапе развития необходимо предоставить ребенку возможность получить самую лучшую современную психолого-педагогическую помощь. Индивидуально подобранная система обучения и воспитания позволит предупредить появление значительных отклонений в психоречевом развитии ребенка.

### **Список литературы**

1. Павлова Л. Н., Волосова Е. Б., Пилюгина Э. Г. Раннее детство: познавательное развитие: метод. пос. – М. : Мозаика-Синтез, 2006.
2. Разенкова Ю. А. Мама + папа = я. Ребенок от рождения до года: кн. для родителей. – М. : Школьная Пресса, 2007.
3. Стребелева Е. А., Мишина Г. А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии : пособие для педагога-дефектолога и родителей. – М. : Парадигма, 2015.
4. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / О. Г. Приходько, О. В. Югова. – М. : ООО «Деловые и юридические услуги «ЛексПраксис», 2015.
5. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / под общ. ред. Ю. А. Разенковой. – М. : Школьная пресса, 2012.

**РАЗДЕЛ 2**  
**КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ,**  
**ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ**

---

---

**«ПОБЕДИТЕЛЬ» ИЛИ «ЖЕРТВА»: ВЫБОР, ВЫГОДА,  
ПУТИ РАЗВИТИЯ. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА  
С МАТЕРЯМИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ РАННЕГО ВОЗРАСТА  
(ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)**

**Е.В. Бакулева**

*педагог-психолог высшей категории,  
ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей  
и подростков с ограниченными возможностями»,  
Россия, Астрахань, fialka1412@mail.ru*

*В статье представлена работа психолога с семьями, имеющими детей-инвалидов раннего возраста в ситуации кризиса, эмоциональные реакции в ситуации кризиса, особенности тренинговых занятий с матерями детей-инвалидов, техники и приемы по формированию самооценки, самоопределению, ресурсному состоянию, жизненной позиции, осмыслению и принятию ребенка – инвалида как особого предназначения в жизни женщины.*

**Ключевые слова:** *дети с ОВЗ; родители детей раннего возраста; тренинги; кризисные ситуации; методы работы в семье; понятия «победитель», «жертва»; позитивная психотерапия; терапия смыслом; самооценка; ресурс*

**«WINNER» OR «VICTIM»: CHOICE, BENEFIT, WAYS  
OF DEVELOPMENT. PSYCHOLOGICAL WORK  
WITH MOTHERS OF DISABLED CHILDREN OF EARLY AGE  
(FROM EXPERIENCE)**

**E.V. Bakuleva**

*teacher-psychologist of the highest category,  
State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
«Regional rehabilitation center for children  
and adolescents with disabilities»  
Russia, Astrakhan, fialka1412@mail.ru*

*The article presents the work of a psychologist with families with disabled children of early age in a crisis situation, emotional reactions in a crisis situation, especially training sessions with mothers of disabled children, techniques and techniques for the formation of self-esteem,*

*self-determination, resource state, life position, understanding and acceptance of a disabled child as a special purpose in a woman's life.*

**Keywords:** *children with disabilities; parents of young children; trainings; crisis situations; methods of work with family; the concept of «winner», «victim»; positive psychotherapy; meaning therapy; self-esteem; resource*

Люди, вступающие в брак и создающие семью, полны самых приятных и радостных ожиданий от предстоящей семейной жизни. В воображении рисуется долгая, интересная и счастливая совместная судьба, рождение ребенка. И вдруг... С ребенком, что-то не так: он отстает в развитии, выявлено генетическое заболевание, неврологические или двигательные нарушения, задержка моторного и психического развития, или, после травмы, он уже не будет таким как прежде... В результате – инвалидность. Для родителей, особенно, для матери, это страшно, непонятно и необъяснимо.

Острый кризис возникает у родителей, как правило, в двух случаях: если новорожденному сразу поставлен четкий диагноз и, если заболевание, совершенно неожиданно, определяется через некоторое время. Жизнь после диагноза оборачивается для родителей сплошным затянувшимся кризисом с цепью непредвиденных событий, которые всегда вызывают только печаль и чувство страха. Падая в пропасть своих переживаний, родитель не в силах помочь своему ребенку, хотя именно это - цель всего его существования. Находясь в состоянии психологического надлома, просто невозможно увидеть всей перспективы возможных действий. Именно в таком тяжелом эмоциональном состоянии приходят родители с детьми раннего возраста в наш Центр, к психологам и врачам с просьбой о помощи. Эмоциональные и физические реакции родителей бывают обычно очень интенсивными, пугающими и вызывающими шок у матери и отца.

**Грусть.** Чувство глубокой грусти и печали обычно возникает, если ребенку был причинен вред или ему угрожает опасность. Беспомощность. Травмирующая информация, как правило, слишком сильна (сверхмощна). Она как бы вычеркивает самое лучшее в родителях, и заставляет чувствовать бессилие и неспособность помочь.

**Повторяющееся переживание события.** Впечатления, испытанные во время получения информации о том, что ребенок находится в сложной ситуации, могут быть столь сильными, что их переживание будет продолжаться очень долго: часто родители отмечают у себя вспышки сильных негативных эмоций, таких как вина, гнев, тревожные сновидения, и приступы внезапной тревоги.

**Оцепенение.** Шок от полученной информации (как правило, после посещения врача поликлиники или еще в роддоме) проявляется в том, что большинство родителей чувствуют оцепенение и эмоциональную истощенность. Их обычные чувства на время могут быть заблокированы, способность их переживать снижена. Появляется желание отойти от контактов с другими людьми, родителей (в особенности, матерей) перестает увлекать то, что обычно радовало.

**Жизнь в «заимствованном» времени.** Вследствие психологической травмы изменяется взгляд родителей на важные моменты своей жизни. Надежды на лучшее будущее могут быть утрачены или разбиты вследствие глубокого разочарования.

**Напряженность и беспокойство.** Также, некоторые родители чувствуют постоянное возбуждение, что затрудняет отдых, засыпание, мешает сосредоточиться.

**Злость.** Интенсивное чувство злости у родителей может быть легко спровоцировано окружающими. Родные, друзья и коллеги могут замечать некоторые перемены в характере. У родителей возникает постоянный гнев по поводу несправедливости и бессмысленности происшедшего или против тех, кто, как кажется родителям, был причиной того, что случилось с их ребенком.

**Страх.** В жизни семьи могут появиться новые страхи и тревоги. Матери боятся выйти из дома, потерять своих близких, опасаются, что их бросят. Другие страхи концентрируются вокруг опасности утратить контроль над собой или пребывать в состоянии постоянной тревоги.

**Вина.** Большинство родителей переживают глубочайшее чувство вины, возникают сомнения, смогли ли они каким-то образом повлиять на ситуацию. Они спрашивают себя, чем заслужили то, что произошло (поиск виновников происшедшего для придания смысла дальнейшей жизни с «особым» ребенком).

**Взаимоотношения.** Стрессы и напряжение, возникающие в обычной жизни, становятся непереносимыми для родителей, получивших психологическую травму. Они стараются избегать близких контактов с родными, друзьями и коллегами, что зачастую ведет к возникновению личных проблем. Трудности во взаимоотношениях, со временем, усиливаются, наряду с нарастанием ощущения, что "никто не может понять, через что я прошел!" А между тем, часто именно окружающие могут помочь во время кризиса.

Итогом затянувшегося кризисного состояния нередко становится разрыв супружеских отношений, мужья не выдерживают тяжелой ситуации и оставляют мать своего ребенка наедине с проблемами. С 2008 г. для таких женщин психологами ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Астрахань постоянно проводятся тренинги личностного роста, посещая которые, женщины – матери

«особых» детей раннего возраста совместно со специалистом – психологом проясняют важные для них вопросы.

Специалисты Центра ведут работу, используя:

1. Позитивную психотерапию Н. Пезешкиана, которая базируется на трех главнейших принципах: надежды, баланса и самопомощи (3). Принцип надежды сфокусирован на ресурсах человека, его личности. Он позволяет понять свои способности, принять ответственность за происходящее в личной жизни на себя. Психологи Центра на тренинговых занятиях проясняют ресурсы каждой участницы, помогают найти и использовать новые ресурсы, если старые не работают.

Принцип баланса рассматривает жизнь и личностное развитие в четырех аспектах, таких как тело, отношения, достижения и будущее. Суть этого принципа заключена в стремлении к возрождению их природной гармонии.

Принцип самопомощи можно представить в образе 5-шаговой модели. Ее применяют в качестве стратегии гармонизации, личностной адаптации и развития. Целенаправленность на развитие и будущность является неоспоримым преимуществом метода позитивной терапии. Психологи Центра помогают матерям образовывать будущее через принятие обстоятельств настоящего. Принятие абсолютной ответственности за собственную жизнь позволяет женщинам совершать конкретные действия по трансформации своей реальности.

Одним из важнейших ресурсов для матерей является присутствие в группе участниц с такими же проблемами – «особый ребенок», инвалидность, семейные трудности. Женщины делятся опытом, эмоциями, чувствами по каждой прорабатываемой теме и вместе выстраивают модель будущего семьи с «особым» ребенком.

2. Экзистенциональное направление психотерапии: логотерапию В. Франкла [1], основанную на принципах его научной теории:

1. Свобода воли. В любых условиях у человека остается возможность выбирать и самостоятельно принимать решения. Причем личность пользуется этой свободой во внутренних решениях, обусловленных воспитанием, темпераментом и опытом. А также во внешних или социальных, когда определенные условия предложены социумом и ситуацией. Свобода воли позволяет человеку выйти из различных трудных жизненных ситуаций.

2. Воля к смыслу. Свобода сама по себе не имеет никакого значения, но стоит только понять, что она дается с какой-то целью, как все встает на свои места. Самореализация, то есть стремление к достижению своей цели, является самым главным жизненным смыслом личности.

3. Смысл жизни. Логотерапия объясняет существование человека не просто поисками смысла, но и совокупностью определенных преобразований в результате данной деятельности. Каждый

человек может сделать лучше себя и окружающий его мир, но это вовсе не означает некоторую общность смысла. У каждой личности он свой и может меняться в зависимости от обстоятельств.

Использование данных направлений работы психологов Центра с матерями детей раннего возраста, имеющим инвалидность, позволяет решить широкий спектр семейных и личных проблем женщин, дети которых получают необходимые абилитационные и реабилитационные мероприятия в ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ.

При этом наиболее важным для матерей детей – инвалидов, проходящих реабилитацию в ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ, и работающих с психологами Центра, является именно «выращивание» или поиск и нахождение «внутренних ресурсов» женщины, попавшей в кризисную ситуацию; усиление «сильных сторон» личности женщины.

В процессе работы с матерями детей – инвалидов используются наиболее важные для женщин темы: личные (связанные с восприятием себя) – «Грани моего Я», «Мои жизненные приоритеты», «Прошлое, настоящее, будущее», «Мои скрытые возможности», «Мои помощники»; трансперсональные (связанные с актуализацией общечеловеческого планетарного опыта) – «Мифы и сказки», «Волшебный сад», «Мудрость мира», «Вселенная», «Смысл жизни»; семейные и групповые темы (связанные с выражением семейного, группового, родового опыта) – «То, что нас объединяет», «Моя семья», «Единство непохожих», «Мужчина и женщина», «Конфликты и способы их разрешения». При этом прорабатываются личностные проблемы женщины (самооценка, образ «Я»), семейные (мифы семьи, прояснение ролей «мужа» и «жены», ожидания от брака), общечеловеческие (смысл жизни, мое предназначение, реализация в обществе).

Перед женщинами, воспитывающими детей – инвалидов встает выбор психологической роли: «победитель» или «жертва», что является отправной точкой дальнейшего поведения матерей. При этом, если изначально на первых занятиях женщины, воспитывающие детей – инвалидов позиционируют себя как «жертву»: «мне все должны, раз у меня такой ребенок», «я беспомощна», «я ничего не знаю и не умею», «защитите меня», демонстрируют полное «слияние» с ребенком, потерю собственной личности, и ищут «спасателя» в лице психолога, врача, родственников, то по прошествии цикла тренингов, можно отметить, что большинство мам детей – инвалидов выбирают принятие своей ситуации, происходит сепарация от ребенка и вырастание женщины как личности, повышается самооценка, выстраивается «Образ Я», более четко выставляются собственные границы, а также, границы ребенка, приоритеты в лечении и развитии ребенка. Женщины начинают воспринимать своего ребенка и жизненную ситуацию не как «крест», а как «особое предназначение». Также, проясняются семейные роли, взаимоотношения со старшим поколением (бабушки, дедушки), что положительно влияет на развитие семьи в целом.

Большим достижением такой работы психологов и матерей – клиенток является присоединение семьи (в начале работы категорически отказывающейся от помощи психолога): мужа, бабушек, дедушек, сиблингов – к работе с психологом в виде супружеских, семейных консультаций, детско-родительских тренингов, что также позволяет семье и матери выйти из кризиса, связанного с инвалидностью ребенка и наметить дальнейшие пути развития семейной ситуации. Итогом такой работы психологов Центра является воссоединение семей, принятие ребенка-инвалида и матери старшими членами семьи (бабушками, дедушками), либо создание новой семьи (второй брак матери), рождение братьев и сестер. За 11 лет психологической практики с женщинами, воспитывающими детей – инвалидов раннего возраста, 95 % матерей, посещающих тренинги, отмечают улучшение эмоционального состояния, снижение тревожности (тест Люшера), улучшение взаимоотношений с членами семьи, принятие «статуса инвалида» ребенка и адекватное восприятие данной ситуации, отказ от позиции «жертвы» (анкетирование родителей, метод «Незаконченные предложения»).

### **Список литературы**

1. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М. : Речь, 2012.
2. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М. : Эксмо, 2008. – 928 с.
3. Пезешкиан Н. Торговец и попугай. – М. : Прогресс, 1992. – 240 с.

## **МОДЕЛЬ НЕМЕДИЦИНСКОЙ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЦП: ПРИОРИТЕТЫ СЕМЕЙ**

**Е.Ю. Горина**

*психолог, супервизор программы «Уверенное начало», РБОО  
«Центр лечебной педагогики»  
Россия, Москва, ginora@ccp.org.ru*

*Статья посвящена анализу работы программы раннего вмешательства «Уверенное начало». Целями исследования являются изучение запросов семей, воспитывающих детей с ДЦП, участвующих в программе, сравнение субъективных оценок продвижения ребенка в разных областях развития на основании Канадской оценки выполнения деятельности. Выявлено, что основные запросы семей лежат в области движения и мобильности, социального взаимодействия и самообслуживания. Субъективно наибольшее продвижение фиксируется родителями в области игры, коммуникации, обучения (базовых когнитивных навыков).*

**Ключевые слова:** *раннее вмешательство, тяжелые и множественные нарушения развития, ДЦП, Канадская оценка деятельности*



## **NON-MEDICAL EARLY CARE MODEL FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY: FAMILY PRIORITIES**

**E.Yu. Gorina**

*psychologist, supervisor of the program "Confident beginning",  
RBOO "Center of medical pedagogy"  
Russia, Moscow, ginora@ccp.org.ru*

*The article is devoted to the analysis of the early intervention program "Confident beginning". The objectives of the study are to study the needs of families raising children with cerebral palsy participating in the program, to compare subjective assessments of the child's progress in different areas of development on the basis of the Canadian assessment of performance. It is revealed that the main demands of families lie in the field of movement and mobility, social interaction and self-service. Subjectively, the greatest progress is recorded by parents in the field of play, communication, learning (basic cognitive skills).*

**Keywords:** *early intervention, severe and multiple developmental disorders, cerebral palsy, Canadian assessment of activity*

**Введение.** Концепция развития ранней помощи, принятая правительством РФ в августе 2016 года декларирует необходимость развития доступных и современных услуг раннего вмешательства в стране. В результате анализа, проведенного для разработки новой концепции, было выявлено, что в большинстве случаев ранняя помощь оказывается на курсовой основе и не соответствует принципам семейно-центрированного подхода (Распоряжение правительства РФ от 31.08.2016).

В феврале 2017 года в Москве открылась программа «Уверенное начало», в ней сделана попытка учесть мировой опыт и доказательные практики, которые применяются в службах ранней помощи во всем мире. Сейчас в программе участвует 90 московских семей. Провайдерами услуг являются 3 НКО, в каждой из которых сформирована команда из пяти консультантов и одного супервизора с базовым психологическим образованием или образованием в сфере АФК. После 1,5 лет работы программы появилась необходимость обобщить и проанализировать данные о том, какие темы больше всего волнуют родителей маленьких детей с ТМНР, работа над какими областями в нашей программе является наиболее успешной.

### **Цели исследования:**

- определить круг проблем, которые чаще всего называются в качестве мишеней для совместной работы семьи и консультанта службы раннего вмешательства,

- сравнить субъективную оценку родителями выполнения ежедневных активностей ребенком и удовлетворенности этими сферами в начале и в конце 3х месячного периода работы.

**Выборка.** В выборку вошли 36 семей, воспитывающих детей от 0 до 3 лет, соответствующие следующим критериям:

1. У ребенка официально диагностирован ДЦП в медицинском учреждении (критерий исключения – подозрение на генетические или внутриутробные пороки развития).

2. Семья и ребенок прошли процедуру первичной оценки в программе.

Основная часть детей имеют тяжелые формы ДЦП (IV-V уровень по GMFCS, Mini-MACS, CFCS). Подробнее ознакомиться с используемыми системами классификации можно в открытых источниках (см. руководства по оценочным системам при ДЦП в списке литературы). Большинство семей в нашей выборке имеют средний социально-экономический статус, являются полными.

**Методы исследования.** Для выявления запросов семьи, приоритизации проблемных областей, а также для анализа субъективной оценки «продвижения» ребенка в названных областях мы использовали полуструктурированное интервью и ранжирование областей по COPM (Canadian Occupation Performance Measure) (Клочкова, Мальцев, 2010). В процессе интервью о том, как проходит обычный день семьи, специалист помогает родителю выделить значимые проблемные области, затем происходит ранжирование областей по важности и оценка по 10-бальной шкале выполнения и удовлетворенности уровнем выполнения деятельности в данных областях. На основании данных проблем родители с помощью специалиста ставят ближайшие (на трехмесячный период) цели вмешательства.

Мы собрали данные обо всех проблемах, заявленных родителями в ходе COPM интервью как в начале участия в программе, так и в последующих переоценках (всего 311 проблем). Путем экспертной оценки двумя исследователями мы затем разделили данные проблемы на несколько крупных областей (соотнося области с кодами МКФ) и проанализировали частоту их встречаемости.

Также мы проанализировали разницу в усредненных баллах по выполнению и удовлетворенности в начале и в конце каждого трехмесячного периода по каждой категории проблем.

### **Результаты и обсуждение**

1. Распределение заявленных проблем по категориям

В таблице представлены результаты подсчета частоты встречаемости проблем по категориям и примеры проблем.

**Примеры проблем по областям (N=311 проблем, 36 семей)**

	% от общего числа	Категории (код МКФ)	Кол-во проблем	Пример проблемы
Движение	53	Изменение позы тела (d410)	84	Не переходит из позы лежа в позу сидя
		Действия руками (d430-d449)	52	Не исследует предметы левой рукой
		Позиционирование (d415, e120)	30	В прогулочной коляске заваливается вбок
Взаимодействие	18	Коммуникация (d3)	33	Нет понятных сигналов о своих потребностях
		Игра (d9)	22	Не может какое-то время поиграть без взрослых
Самообслуживание	16	Прием пищи и воды (d550, d560)	38	Не жует
		Туалет и мытье (d510, d530)	7	Не подает сигналы, что хочет в туалет
		Одевание (d54)	5	Никак не участвует в процессе одевания
Обучение	6	Использование зрения (d110)	9	Не следит за предметом
		Другое	11	Не удерживает внимание в игре, постоянно отвлекается
Другое	6		19	Плохо спит ночью, не можем гулять на детской площадке и т.п.

Как мы видим, наибольшее количество заявленных проблем лежит в сферах «движение» и «взаимодействие». Это можно объяснить спецификой выборки (дети с тяжелыми двигательными нарушениями) и возрастом детей. Надо отметить, что включение в поле работы большого количества заявленных проблем по самообслуживанию, игре, базовым познавательным навыкам является отнюдь не результатом прямой фиксации запроса родителей, но совместного анализа и обсуждения родителей и специалиста. Наши наблюдения подтверждаются данными исследований. В статье Verkerk и коллег на выборке родителей детей с нарушениями развития было показано, что запросы, выявляемые с помощью СОРМ во-первых, стабильны во времени (то есть инструмент соответствует критерию воспроизводимости результатов), во-вторых в полной мере не могут быть выделены с помощью других стандартных процедур (открытый вопрос о проблемах, опросник удовлетворенности и шкала PEDI NL) (Verkerk, Gijs, 2006).

## 2. Субъективная оценка динамики в решении проблемы за трехмесячный период

-Рассмотрим разницу значений субъективных оценок выполнения и удовлетворенности, которую мы регистрируем в начале работы над проблемой и по истечению 3-х месячного периода.

На рисунке представлены усредненные оценки выполнения и удовлетворенности по заявленным проблемам, распределенные по категориям.

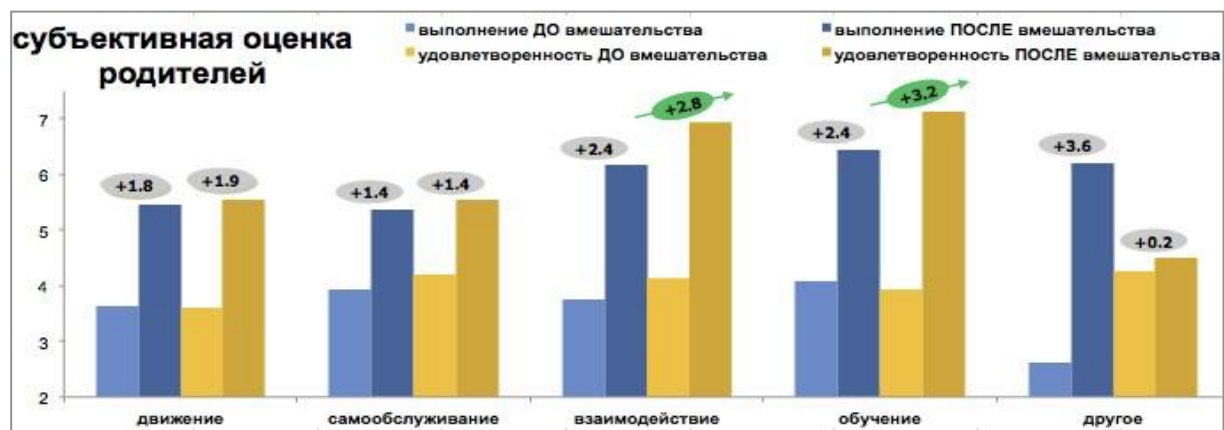


Рис. Оценка выполнения и удовлетворенности по разным категориям проблем в начале работы и через 3 месяца

Мы видим, что наибольшая разница в оценке выполнения и удовлетворенности регистрируется по категориям проблем «взаимодействие» и «обучение». В других исследованиях с применением СОРМ отмечается, что значимый (связанный с достижением целей) результат – это разница в 2–3 балла между уровнями оценки на начало и на конец периода (Rodger, Braithwaite, Keen, 2016)

Можно отчасти объяснить данный результат особенностями выборки: большинство детей – это дети с тяжелыми нарушениями движения, и развитие собственно двигательных навыков у этой категории детей ограничено определенными пределами (см., например, разработанные канадской исследовательской группой для каждого уровня траектории развития – Rosenbaum, 2002). Включение в программу вмешательства проблемных областей, связанных с развитием ранней коммуникации, игры и когнитивных навыков (остаточного зрения, внимания, прослеживания, ориентации в рутинных), соответствует представлениям биопсихосоциальной модели инвалидности, позволяющей оценивать активность индивида и его участие в жизни сообщества. Мы видим, что родители высоко оценивают результаты, достигнутые в данных областях. Можно предположить, что включение этих областей в программу вмешательства также повышает родительскую компетентность и ощущение успешности в помощи своему ребенку (эта гипотеза требует отдельной проверки).

## **Выводы**

1. На основе работы «Уверенного начало» - пилотной программы ранней надомной помощи детям с ТМНР были выявлены области, которые наиболее часто являются мишенью вмешательства для детей от 0 до 3х лет: движение, взаимодействие, самообслуживание.

2. Проанализированы оценки динамики выполнения и удовлетворенности, которые дают родители в выбранных для работы сферах. Наиболее значимые результаты получены в сферах «взаимодействие» и «обучение». Эти данные показывают важность включения данных областей в работу специалиста по раннему вмешательству и фиксацию конкретных целей и результатов совместно с семьей ребенка. Часто первые годы жизни ребенка уходят на работу по развитию двигательных навыков, которая для детей IV-V уровней по классификации GMFCS окажется неуспешной и повлечет за собой низкую удовлетворенность семьи. Тогда как невнимание к развитию ранней коммуникации и игры может сформировать вторичную задержку развития в данных областях. Необходимо дальнейшее систематическое изучение различных программ ранней помощи и их эффективности.

## **Список литературы**

1. Клочкова Е. В., Мальцев С. Б. Использование «Канадской оценки выполнения деятельности (COPM)» для оценки потребностей клиента. Методическое пособие – Душанбе, 2010.

2. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года. – Режим доступа: <http://static.government.ru/media/files/7NZ6EКа6SOcLcCCQbyMRXHsdcTmR9lki.pdf>

3. Система классификации больших моторных функций при церебральном параличе (GMFCS) – перевод на официальном сайте. – Режим доступа: [https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/077/original/GMFCS-ER\\_Translation-Russian.pdf](https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/077/original/GMFCS-ER_Translation-Russian.pdf)

4. Communication Function Classification System (CFCS) for Individuals with Cerebral Palsy. – Режим доступа: [http://cfcs.us/wp-content/uploads/2014/02/CFCS\\_English\\_2011\\_09\\_01.pdf](http://cfcs.us/wp-content/uploads/2014/02/CFCS_English_2011_09_01.pdf)

5. Eating and drinking ability classification system (EDACS) <https://www.sussexcommunity.nhs.uk/downloads/get-involved/research/chaileyresearch/edacs/edacs-classificationsystem-english.pdf>

6. Mini-Manual Ability Classification System for children with cerebral palsy 1–4 years of age (Mini-MACS). – Режим доступа: [http://www.macs.nu/files/MiniMACS\\_English\\_2016.pdf](http://www.macs.nu/files/MiniMACS_English_2016.pdf)

7. Rodger, Sylvia, Michelle Braithwaite, and Deb Keen. Early intervention for children with autism: Parental priorities // Australian Journal of Early Childhood. – 2004. – № 29.3. – P. 34–41.

8. Rosenbaum, Peter L. et al. Prognosis for gross motor function in cerebral palsy: creation of motor development curves // *Jama*. – 2002. – № 288.11. – P. 1357–1363.

9. Verkerk, Gijs JQ et al. "The reproducibility and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in parents of children with disabilities // *Clinical Rehabilitation*. – 2006. – № 20.11. – P. 980–988.

### **FLOORTIME В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАС: ТРИАДА «СПЕЦИАЛИСТ – РОДИТЕЛИ – СИБЛИНГИ»**

**Ю.В. Гусакова**

*педагог-психолог службы ранней помощи,  
Государственное автономное учреждение Астраханской  
области «Научно-практический центр реабилитации детей  
"Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, denikina26@mail.ru*

**Ю.В. Смагина**

*учитель-дефектолог службы ранней помощи,  
Государственное автономное учреждение Астраханской  
области «Научно-практический центр реабилитации детей  
"Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, smagina\_yulya@list.ru*

*В статье затрагивается вопрос о необходимости включения в коррекционную работу с ребенком с РАС не только его родителей, но и сиблингов. Авторами обосновывается целесообразность такого подхода в рамках методики Floortime.*

**Ключевые слова:** аутизм, РАС, сиблинги, Floortime, DIR

### **FLOORTIME IN WORKING WITH CHILDREN WITH ASD: SPECIALIST PARENTS AND SIBLINGS**

**J.V. Gusakova**

*psychologist of services of the early help,  
The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
"Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children  
"Correction and Development", Russia, Astrakhan, denikina26@mail.ru*

**J.V. Smagina**

*defectologist of services of the early help,  
The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
"Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, smagina\_yulya@list.ru*

*The article raises the question of the need to include in correctional work with a child with not only his parents, but also siblings. The*

*authors justify this approach within the framework of the Floortime methodology.*

**Keywords:** *autism, ASD, siblings, Floortime, DIR*

Коррекционная работа, процесс реабилитации и абилитации, в том числе детей с расстройством аутистического спектра (РАС), в научно-практическом центре реабилитации детей «Коррекция и развитие» осуществляется специалистами нескольких отделений. При этом основной объем работы, от эффективности реализации которого во многом зависит конечный результат, реализуется специалистами Службы ранней помощи. Это накладывает особую ответственность на формирование продуктивного взаимодействия специалистов Центра с семьями, воспитывающими детей с РАС, стимулирует искать новые, адаптировать уже апробированные и разрабатывать собственные инновационные формы такого взаимодействия.

Одним из таких, относительно молодых, методов работы (разработан в 1979 году) является методика Floortime. Floortime — это ведущая, но не единственная методика концепции DIR.

DIR — это концепция системы ранней помощи детям с нарушениями. Аббревиатура составлена из первых букв понятий, которые обозначают построение отношений с учетом уровня функционального эмоционального развития и индивидуальных особенностей (ребенка, семьи, окружения и терапевтов). D (Developmental) – развивающий уровень (в данном случае мы говорим о развитии ребенка и можем определить, на каком уровне функционального эмоционального развития он находится. I (Individual Differences) – индивидуальные особенности ребенка. Это подробная информация о ребенке. Специалистами изучаются особенности ЦНС, медицинские данные, история семьи, особенности всех членов семьи и их взаимоотношения, семейные ритуалы и традиции, привычки ребенка. Эти данные учитываются при составлении индивидуальной программы DIR/Floortime. R (Relationship-Based) – уровень построения и развития отношений с ребенком, которые необходимы для его эмоционального развития. В первую очередь мы говорим об отношениях с родителями и специалистами, потом со специалистами и окружающими людьми. Это то, ради чего выстраивается и реализуется вся программа DIR/Floortime.

Идея терапии по методике Floortime состоит в создании естественного взаимодействия ребенка и взрослого. Ребенок должен при этом чувствовать себя непринужденно, весело и спокойно, а значит, среда должна быть эмоционально теплой и безопасной для него.

Игрой руководит ребенок, а взрослые присоединяются к нему. Родители только помогают расширить игровые рамки и привить новые навыки.

В отличие от других программ, которые делают упор на вмешательство специалистов, важнейшая роль в программе Floortime отводится родителям ребенка с РАС.

Но не менее важным, на наш взгляд, является привлечение к совместной работе и сиблингов – братьев и сестер. Основатель методики Floortime Гринспен Стенли в своей работе «На ты с аутизмом» [Гринспен, 2013] посвятил целую главу «Время для братьев и сестер» описанию важности вовлечения сиблингов в процесс работы. Автор подчеркивает, что для братьев и сестер ребенка с РАС его появление тоже становится испытанием. Дети нередко чувствуют себя заброшенными и испытывают ревность или обиду из-за того, что особенному ребенку уделяется больше внимания. При этом могут возникнуть и другие реакции: беспокойство, вызванное проблемами у члена семьи, боязнь (прежде всего у детей младшего возраста) того, что подобное может случиться и с ними, что они тоже могут стать аутичными. Дети могут бояться, что над ними будут смеяться из-за того, что в их семье есть ребенок с отклонениями в развитии.

Чаще всего семья, в которой появился и подрастает ребенок с аутизмом, справляется с проблемами, принимая ребенка таким, какой он есть. Родители и родственники учатся пониманию и терпению. Но точно такое же терпение требуется и от здорового сиблинга ребенка с РАС.

Родители аутичных детей, фокусируясь на проблемах особого ребенка, иногда забывают об эмоциях здорового. И здоровый сиблинг может столкнуться с таким непонятным для его возраста странным поведением. Он рискует быть отвергнутым, ему может уделяться меньше внимания, но нельзя забывать, что и он претендует на свое место в жизни родителей.

Если правильно выбрать вектор работы, то есть возможность помочь здоровому ребенку понять проблемы его аутичного сиблинга и справиться с неоднозначным, иногда враждебным отношением других детей и всех окружающих.

Очень важно научить родителей сохранять границу между приемом помощи со стороны ребенка-сиблинга, вовлечением его в мир необычного брата или сестры и его личными желаниями, и личным пространством.

В ходе работы с родителями специалисты объясняют, что каждый ребенок имеет право на нормальное детство, что братья и сестры аутичного ребенка совсем не обречены на рост в неполноценной семье. Специалисты работают с каждым членом семьи, обучая толерантности, уважению и терпению.

В.Н. Дружинин [Дружинин, 2006, 78] в своей работе отмечает, что отношения между сиблингами – какие бы они ни были, любящие или неприязненные – наиболее продолжительные и наиболее



постоянные близкие отношения между людьми. Такие дети, имеющие сиблинга-аутиста, имеют более конкретные жизненные цели, значительно более устойчивы к стрессу и более настойчивы в достижении цели, чем их сверстники. Они характеризуются также более высоким уровнем социальных навыков, с удовольствием общаются с детьми и работают в группе.

Эти отношения продолжают дольше большинства дружеских связей, сохраняясь после смерти родителей и создания своих семей. Отношения с братьями и сестрами формируются в ходе истории их жизни, глубоко коренятся в общем опыте, начиная с раннего детства и до преклонного возраста.

Поэтому очень важно вовлечь сестер и братьев в заботы, связанные с особенным малышом, и один из таких способов — это групповые занятия по методике Floortime.

На данном этапе очень важна помощь специалиста, который сможет правильно объяснить родителям и сиблингам, как начинать и завершать коммуникативные циклы. Освоив систему Floortime, уже спустя несколько недель братья и сестры смогут непринужденно играть.

Очень важно проводить подобные занятия и в детских коллективах, в которые попадает ребенок с РАС, например, в классах, где обычные дети учатся вместе с детьми с РАС, поскольку ребенка, склонного замыкаться в себе, нелегко втянуть в общие занятия, дети учатся сопереживать, завязывать отношения и развивают навыки общения — для них это очень полезный опыт.

Принимая во внимание важность вовлечения в процесс всех членов семьи, специалистами службы ранней помощи центра «Коррекция и развитие» на регулярной основе проводятся тематические мастерские для родителей детей с РАС «Играем и учимся вместе с мамой». В рамках встречи специалисты проводят обучение взрослых совместной игре с ребенком в рамках игровой терапии Floortime. Упор делается на игры, которые интересуют конкретного ребенка. Родители и специалисты подключаются к этим играм. Главной установкой в игре становится следование за инициативой ребенка. Совместная игра помогает ребенку установить лучший контакт с окружающими людьми, что улучшает умение общаться и повышает интерес к другим людям. На встречу со специалистом приходит тот, кто больше времени проводит с ребенком, а также братья или сестры, если у ребенка есть трудности в общении с ними. Также одним из преимуществ этого подхода является то, что самые близкие для ребенка люди — родители и братья/сестры, могут обучиться основным идеям и ключевым моментам терапии для осуществления ее дома.

При этом следует учитывать, что концепция игровой терапии Floortime — это не отдельный метод лечения или программа помощи, это и организации комплексной терапевтической программы. Семьи могут сочетать элементы Floortime с другими поведенческими терапиями или использовать в качестве альтернативного подхода.

Самое важное – создать легкую и дружелюбную атмосферу. Именно тогда будет проще внедрить в нее элементы новых навыков. При этом важно помнить, что перед специалистами и родителями не ставится задача получить быстрый результат. Floortime – это, прежде всего, процесс. И как любой процесс Floortime длится во времени. Но именно в процессе есть возможность получить стойкий продолжительный результат.

### **Список литературы**

1. Дружинин В. Н. Психология семьи. – М.: КСП, 2006. – 160 с.
2. Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. – М.: Теревинф, 2013. – 512 с.
3. Гринспен С., Сэлмон Ж. Ребенок-тиран: Как найти подход к детям пяти «трудных» типов. – М.: Ломоносовъ, 2010. – 464 с.
4. Карвасарская И. Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. – М.: Теревинф, 2003. – 70 с.

## **ОБЫЧНАЯ СЕМЬЯ – «ОСОБЫЙ» РЕБЕНОК (ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ)**

**М.А. Ежова**

*педагог-психолог, ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»,  
Россия, Астрахань*

*В статье рассматриваются вопросы воспитания и социализации детей с ограниченными возможностями; определяется круг проблем, с которыми сталкиваются родители, а также описываются основные направления психологического сопровождения семей.*

**Ключевые слова:** *психолого-педагогическое сопровождение, дети с ограниченными возможностями здоровья, ранний возраст, семейное консультирование, адаптационные группы, синдром Дауна, коррекционно-развивающие занятия, коммуникативные навыки*

## **AN ORDINARY FAMILY – A "SPECIAL" CHILD (PROBLEMS AND SOLUTIONS)**

**M.A. Ezhova**

*teacher-psychologist, State Autonomous institution of the Astrakhan region "Regional rehabilitation center for children and adolescents with disabilities",  
Russia, Astrakhan*

*The article discusses the issues of education and socialization of children with disabilities; defines the range of problems faced by parents, as well as describes the main directions of psychological support of families.*

**Keywords:** *psychological and pedagogical support, children with disabilities, early age, family counseling, adaptation groups, down syndrome, correctional and developmental classes, communication skills*

Тенденции постоянного увеличения числа детей с ограниченными возможностями здоровья, а также огромное число трудностей, с которыми родители повседневно встречаются, выдвигают проблему психолого-педагогического сопровождения семьи на передний план. Выделим наиболее актуальные трудности семьи.

1. Каждая семья, в которой появился «особый» малыш, испытывает сильнейший стресс, вызванный как самим фактом рождения ребенка с особыми потребностями, так и условиями, сопровождающими сообщение диагноза (а диагноз может быть выставлен и спустя какое-то время). Родителям очень сложно принять ребенка с особенностями развития, принять свою родительскую роль, принять свои чувства, вызванные рождением ребенка «не такого, какого ожидали».

2. Родители находятся в постоянном состоянии тревоги за здоровье и перспективы развития своего малыша.

3. Все близкие малыша с ограниченными возможностями крайне осторожно сообщают его диагноз своим знакомым и друзьям. Их очень волнует отношение окружающих к ребенку. Многие мамы признаются, что долго не решались гулять с ним в людных местах. Очень часто это приводит к сужению круга контактов или даже к разрыву социальных связей.

4. Родители считают себя некомпетентными в вопросах воспитания, развития ребенка с ограниченными возможностями, боятся сделать что-то не так.

Основными целями психолого-педагогического сопровождения семей является формирование у всех членов семьи позитивного взгляда на «особого» ребенка, выработка адекватной родительской позиции, повышение психолого-педагогической компетентности.

Первичное консультирование семьи командой специалистов (врач-педиатр, детский невролог, врач ЛФК, физиотерапевт, ортопед, психиатр, психолог, логопед, дефектолог) позволяет осуществить психологическую поддержку родителей, выявить уровень актуального развития ребенка и особенности родительско-детских отношений, а также определить стратегии развития ребенка.

Последующее семейное консультирование осуществляется с целью помочь родителям и их близким избавиться от чувства обособленности в своей горе, воспринимать рождение малыша с ОВЗ не как наказание, а как «особое предназначение», научить помогать и поддерживать друг друга, вооружить родителей различными способами коммуникации.

Одним из условий, необходимых для эффективности сопровождения семей, является активное участие родителей и остальных

членов семьи в реализации коррекционных программ. Поэтому коррекционная работа ведется с диадой «мать – дитя». На первом этапе мама и ребенок посещают курс индивидуальных занятий психолога, дефектолога, логопеда.

Затем осуществляется включение диады в адаптационную группу, целью которой является обеспечение комфортного перехода малыша от условий семьи к условиям детского коллектива, а также для формирования у ребенка необходимых для включения в социум умений и навыков.

В ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», начиная с 2010г. апробирована система работы адаптационных групп для детей с синдромом Дауна, разработанная Центром ранней помощи «Даун-сайд Ап» (г. Москва).

Постепенно, по запросу родителей, адаптационную группу стали посещать и малыши с другими нарушениями развития: ДЦП, задержкой моторного и речевого развития, различными генетическими патологиями. В данное время в нашем реабилитационном центре успешно функционирует две адаптационные группы для детей раннего возраста:

- «Здравствуй, малыш!» – адаптационная группа кратковременного пребывания для малышей от 1 года до 2,5 лет;
- «Песочница» – адаптационная группа кратковременного пребывания для детей от 2,5 до 3,5–4 лет.

В адаптационной группе «Здравствуй, малыш!» с детьми проводятся комплексные занятия при участии нескольких специалистов (психолога, логопеда, музыкального руководителя, инструктора ЛФК), направленные на развитие сенсорно-перцептивной сферы детей, коммуникативных навыков, расширение вариативности предметных и игровых действий, повышение двигательной и речевой активности. Малыши осваивают схему тела с помощью фольклорных телесно-ориентированных игр; учатся вокализировать, подражать голосам животных; выполняют с маминной помощью простейшие движения под музыку: машут «крылышками» как птички», прыгают как зайчики, хлопают в ладошки. Большое внимание на занятиях уделяется совместным играм с игрушками: мячами, кубиками, куклами, музыкальными игрушками.

Занятия в адаптационной группе «Песочница» направлены, прежде всего, на развитие навыков общения. Поэтому детям предлагаются различные фольклорные игры, хороводы, подвижные игры с правилами, коммуникативные песенки. Использование традиционных и инновационных технологий и методов развития ребенка на занятиях позволяет наиболее полно раскрыть способности малышей. Так, малыши очень любят и совместные игры с использованием технологии «Интерактивный пол».

Занятия в адаптационной группе подготавливают малышей к включению в большую по численности группу детского сада (или реабилитационного центра). Кроме того, при посещении родителями занятий адаптационных групп вместе с ребенком в большинстве случаев мы наблюдаем положительный терапевтический эффект, который, на наш взгляд, обеспечен следующими факторами:

- Мама (и/или другие члены семьи) выходит из изоляции в максимально щадящих условиях.

- На занятиях исключаются любые оценочные суждения, которые могут вызвать у родителей дискомфорт. Все присутствующие на занятиях группы взрослые доброжелательно относятся к действиям ребенка.

- Присутствие рядом семей со схожими проблемами внушает маме малыша с ОВЗ чувство уверенности и защищенности.

- Успех ребенка в коллективе сверстников позволяет маме научиться доверять ему, что значительно снижает ее тревожность.

С целью расширения социальных контактов, укрепления доверия к миру, а также для обсуждения специфических проблем, связанных с обучением, воспитанием детей с особыми образовательными потребностями, перспективами их развития организуются занятия «Школы для родителей». На подобных встречах мамы и папы, бабушки и дедушки, а также сиблинги ребенка с ОВЗ имеют возможность поговорить о своих переживаниях и сомнениях, получить консультации специалистов (психолог, логопед, дефектолог, невролог, педиатр, кинезиотерапевт, юрист), овладеть необходимыми практическими навыками. Иногда подобные встречи являются единственным местом, где родители могут позволить себе выплеснуть свои чувства, поплакать и посмеяться вместе с другими, получить поддержку друг от друга и осознать собственные ресурсы.

### **Список литературы**

1. Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) – М. : Теревинф, 2009. – (Особый ребенок). – 112 с.

2. Жиянова П. А. Семейно-центрированная модель ранней помощи : метод. пос. – М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2010.

3. Зарубина Ю. Г., Константинова И. С., Бондарь Т. А., Попова М. Г. Адаптация ребенка в группе и развитие общения на игровом занятии КРУГ. – М. : Теревинф, 2009. – 56 с. – (Лечебная педагогика: методические разработки).

4. Лобода Л. В. музыкальные занятия и логоритмика для детей с синдромом Дауна. Книга для родителей. – 2-е изд. – М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2010. - 80 с.

5. Севостьянова Е. О. Дружная семейка: Программа адаптации детей к ДОУ. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 128 с. (Ранний возраст).

**ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ  
С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА, «ЭКВИЛИБР»  
(НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАЦИИ МЕТОДОВ  
НЕЙРО-СЕНСО-МОТОРНОЙ КОРРЕКЦИИ)**

**С.К. Измайлова**

*медицинский психолог, Государственное автономное  
учреждение Астраханской области «Научно-практический  
центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань*

*В статье представлен опыт реализации технологии нейро-психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, «Эквилибр», на основе интеграции методов нейро-сенсо-моторной коррекции. Представлены основные задачи и этапы реализации технологии. Задачи технологии разделены по блокам с целью создания теоретической и практической модульной технологии, позволяющей разложить задачи на кратковременную и долгосрочную перспективы, увидеть каждую функцию и ее нарушение, как в отдельности, так и в совокупности с другими функциями.*

**Ключевые слова:** *расстройство аутистического спектра, интеграция врожденных рефлексов, нейрокоррекция, мозг*

**EXPERIENCE OF IMPLEMENTATION OF TECHNOLOGY  
OF NEUROPSYCHOLOGICAL SUPPORT OF FAMILIES RAISING  
CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER, "EQUILIBR"  
(ON THE BASIS OF INTEGRATION OF METHODS  
OF NEURO-SENSORIMOTOR CORRECTION)**

**S.K. Izmailova**

*medical psychologist, The State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan*

*The article presents the experience of implementing the technology of neuropsychological support of families raising children with autism spectrum disorder, "Equilibr", based on the integration of methods of neuro-sensorimotor correction. The main tasks and stages of technology implementation are presented.*

**Keywords:** *autism spectrum disorder, integration of innate reflexes, neurocircuitry, brain*

В течение последних десятилетий специалистов разного профиля: психологов, педагогов, врачей, генетиков, биохимиков, социальных работников – привлекают внимание расстройства аутистического спектра (РАС) у детей, что в первую очередь связано с ростом распространения такого рода нарушений. Согласно современным зарубежным данным, на 250–300 новорожденных в среднем приходится один случай расстройства аутистического спектра: это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания детского возраста.

Современной отечественной и зарубежной наукой РАС все чаще рассматривается как важная медико-психолого-педагогическая проблема и закономерно, что все более значимую роль в его преодолении приобретают вопросы поиска эффективных методов комплексного воздействия и сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС.

Особенно важно сформировать технологию, позволяющую максимально подробно и глубоко рассмотреть индивидуальные нарушения, возникающие при РАС, и подобрать к ним сбалансированную коррекцию, способную как максимально задействовать имеющиеся у ребенка ресурсы, так и искать или создать новые, в том числе, в условиях семейной среды и семейного воспитания.

Если посмотреть на существующие техники в нейрокоррекции, можно заметить, что большинство упражнений, с небольшим исключением, направлены на одни и те же зоны мозга, т.е. прорабатывают примерно похожие области, не затрагивая другие дефицитные зоны. Добавление сенсорной интеграции позволяет вывести процесс нейрокоррекции на качественно новый уровень. С одной стороны, это похоже на возвращение к истокам (трехэтапная система нейрокоррекции Ж. О. Декроли), с другой - мы соединяем две коррекционные системы, развивающиеся параллельно, что позволяет обогатить процесс коррекции как понимания действующих механизмов, так и прикладных аспектов работы.

На этой основе двух методов нам представляется необходимым добавить технологии смежных направлений, углубляющих воздействие и объясняющих процессы и механизмы, интуитивно или не полностью затрагиваемые в нейрокоррекции и сенсорной интеграции.

Таким образом, технология «Эквилибр» разработана на основе следующих методов:

- нейрокоррекция (Семенович, Микадзе, Цветкова, Визель, Ахутина, Глозман, Пивоварова и т.д.) и гимнастика мозга (П. Деннисон);
- сенсорная интеграция (У. Кислинг, Дж. Айерс, Х.М. Сандерс, К.С. Крановиц);

- формирование ритмов (Бломберг);
- интеграция врожденных рефлексов (Бломберг, Мастгутова, Г. Домани);
- интеграция социальных программ поведения (В. Дольник, Е. Максимова);
- формирование схемы тела на базе высокой тонической чувствительности и уровней движения (Н.А. Бернштейн, Е. Максимова);
- дыхательная гимнастика (дыхательная гимнастика Цигун, дыхательные нейрокоррекционные техники).

Подобное разделение задач по блокам было запланировано с целью создания теоретической и практической модульной технологии, позволяющей разложить задачи на кратковременную и долгосрочную перспективы, увидеть каждую функцию и ее нарушение как в отдельности, так и в совокупности с другими функциями, что позволяет избежать грубого редукционизма. То есть у специалиста всегда есть возможность увидеть не только единицу нарушения, но и представлять, из чего она складывается, на что влияет сама, что оказывает влияние на нее и т.д.

В зависимости от этапов технологии, индивидуальных особенностей развития ребенка, акцент технологии смещается на те дополнительные коррекционные блоки, которые были привнесены из других направлений.

На первом этапе реализации технологии «Эквилибр» ядром, на основе которого строится и формируется дальнейшая работа, может стать проработка так называемой высокой тонической чувствительности по Н.А. Бернштейну и формирование внутренних ритмов работы, что позволяет адекватно и максимально безопасно сформировать схему тела особенного ребенка, понизить уровень стресса, создать своеобразный телесный диалогический трамплин для дальнейшего взаимодействия в диаде «мать-дитя».

В этом случае, по индивидуальным показаниям, первые 4-5 занятий будут выстроены на основе музыкального сопровождения функциональной музыки по Ю.А. Цагарелли, направленной на снятие стресса, в сочетании с технологиями формирования глубокой мышечной чувствительности, растяжек, дыхательной гимнастики и, наконец, совместной с родителями ритмотерапией.

Шестое и седьмое занятия будут «переломными» в переходе от адаптации к непосредственно терапии, будут сочетаться с функциональной музыкой по типу «противодействие монотонии» и будут включать в себя активные растягивающие упражнения, массаж и самомассаж, активизирующие дыхательные технологии.

Следующие шесть занятий будут направлены на динамическую коррекцию выявленных в ходе всестороннего диагностического обследования нарушений, в соответствии с этим будет подобрана подходящая музыка и нейро-сенсо-моторное наполнение



занятий с постепенно восходящим количеством и уровнем сложности упражнений. Поскольку нейрокоррекция является достаточно агрессивным методом, занятия рекомендуется заканчивать, постепенно снижая темп, давая возможность мозгу не только отдохнуть, но и проработать полученный потенциал. Также в ходе наших исследований было выявлено, что нейрокоррекционные упражнения способствуют повышению уровня агрессии. Исходя из этого, последние занятия состоят из двух музыкальных блоков, направленных вновь на снижение стресса и «эмоциональное очищение», с соответствующим коррекционным потенциалом упражнений.

Осуществление своевременной комплексной помощи на основе интеграции нейро- и сенсо-моторных коррекционных методов, влияющих на потенциал головного мозга, позволяет решать проблемы дифференцированной и адресной помощи ребенку с РАС.

**Основная цель реализации технологии** нейропсихологического сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, «Эквилибр» - всесторонняя диагностика и развитие головного мозга детей с расстройством аутистического спектра, а также средовое сопровождение их семей.

Технология нейропсихологического сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, «Эквилибр» **состоит из трех уровней и направлена на решение следующих задач:**

#### **I. На уровне работы головного мозга:**

1) Переструктурирование нарушенных функций в работе головного мозга и создание компенсирующих механизмов в регуляции ЦНС.

2) Развитие и стабилизация межполушарных связей, а также связей между тремя функциональными блоками и внутри блоков непосредственно.

3) Активизация и развитие подкорковых структур, коры головного мозга.

4) Восстановление или регуляция общего энергетического, активационного фона психических процессов.

5) Восстановление или формирование саморегуляции, ритмов работы.

6) Коррекция гипер- и гипочувствительности.

#### **II. На уровне построения движений:**

1) Проработка функциональных звеньев сенсомоторного развития ребенка.

2) Восстановление баланса между сенсорной и моторной сферами функционирования головного мозга.

3) Проработка и восстановление схемы тела.

4) Проработка и восстановление пространственных представлений.

5) Интеграция рефлексов и закрытие «белых пятен» в функционировании ЦНС.

6) Выстраивание базиса для дальнейшего интеллектуального и социального развития.

7) Развитие крупной и мелкой моторики.

8) Улучшения равновесия и координации, развитие зрительно-моторной координации.

9) Расширение двигательного репертуара.

10) Коррекция гиперактивности или инертности.

**III. На уровне высших психических функций и интеллектуального развития:**

1) Развитие сенсомоторного интеллекта как базы дальнейшего речевого и личностного развития.

2) Развитие высших психических функций.

3) Повышение уровня общей работоспособности.

4) Улучшение навыков вработываемости, повышение порога утомляемости / истощаемости и т.д.

5) Расширение представлений о себе и окружающем мире.

6) Расширение социальных контактов и глубины взаимодействия.

7) Коррекция импульсивности.

8) Развитие саморегуляции и контроля поведения.

9) Развитие речи.

10) Повышение адаптационных возможностей ребенка.

11) Создание рабочей домашней технологии занятий коррекции и развития с учетом семейной среды.

**Целевая группа** – дети с расстройством аутистического спектра и их семьи.

### **МУЗЫКАЛЬНО-КОРРЕКЦИОННЫЕ ЗАНЯТИЯ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ. РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ**

**М.С. Камкина**

*музыкальный руководитель, Государственное автономное  
учреждение Астраханской области*

*«Научно-практический центр реабилитации детей  
«Коррекция и развитие», Россия, Астрахань*

*В статье раскрываются факторы, определяющие актуальность использования музыки в системе ранней помощи, выделяются целевые установки, задачи, необходимые для организации музыкальной деятельности в домашних условиях. Акцентируется внимание на том, что в реализации коррекционного подхода на музыкальных занятиях с детьми раннего возраста в домашних*

условиях играют большую роль подражательные, жестовые, речевые, пальчиковые игры, инструментальное музицирование.

**Ключевые слова:** музыкально-коррекционные занятия, социальная адаптация, эмоциональный контакт, ограниченные возможности здоровья

## **MUSICAL-CORRECTIONAL WORK WITH CHILDREN OF EARLY AGE WITH HEALTH LIMITATIONS. RECOMMENDATIONS TO PARENTS**

**M.S. Kamkina**

*music director, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan*

*The article reveals the factors that determine the relevance of the use of music in the early care system, identifies targets, tasks necessary for the organization of musical activity at home. Attention is focused on the fact that imitative, gestural, speech, finger games, instrumental music-making play an important role in the implementation of the correctional approach in music lessons with young children at home.*

**Keywords:** *music-correction classes, social adaptation, emotional contact, limited health opportunities*

Использование музыки в системе ранней помощи затрагивает все сферы психического развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья – социально-эмоциональную, сенсорную, двигательную, речевую и открывает перспективы широкого внедрения данного направления в коррекционную работу. Исходя из этого, мы выстраиваем свою работу следующим образом: мы не ставим основной целью развитие музыкальных способностей ребенка, мы используем музыкальную деятельность для решения коррекционных задач, для развития коммуникативных навыков и эмоциональной сферы.

Первостепенно у педагога стоит задача: с помощью музыкальной деятельности наладить общение ребенка с близкими взрослыми – мамой, папой, бабушкой, дедушкой. Затем необходимо сформировать контакты с новыми взрослыми: педагогами, мамами других детей, то есть людьми, которые окружают ребенка, взаимодействуют с ним и его семьей. В результате общения с взрослыми накапливается социальный опыт, и развиваются предпосылки к общению со сверстниками.

Очень важно научить родителей самостоятельно использовать музыкальную деятельность для коррекции различных нарушений в развитии детей в домашних условиях. Часто родители считают, что прослушивание детьми популярных «взрослых» песен – это

и есть музыкальное развитие ребёнка. При этом они утверждают, что детям очень нравится такая музыка, что малыши проявляют эмоциональную отзывчивость, двигательную активность при слушании подобной музыки. Конечно, маленький ребёнок очень быстро «заражается» эмоциями. Но нужны ли ему такие эмоции? Что развивает такая музыка в ребёнке? Становлению каких психических и моторных функций она помогает? Не нужно забывать, что в раннем возрасте происходит интенсивное формирование всех психических процессов, и очень важно не упустить этот благоприятный период.

Правильно организованные музыкальные занятия с малышами (в том числе и в домашних условиях) позволяют решать широкий круг задач:

- развитие эмоциональной сферы и взаимодействия с окружающими (установление контакта с взрослым, дифференциация эмоций, преодоление тревожности, развитие подражания действиям окружающих);
- развитие произвольной деятельности (нормализация общей активности, включение в предлагаемую деятельность, соотнесение своих действий с ситуацией и действиями окружающих);
- развитие двигательной сферы (освоение разных движений, развитие моторики рук, развитие общей координации, развитие чувства ритма, формирование связи между музыкой и движением);
- развитие познавательной сферы (развитие слухового восприятия, внимания и памяти, формирование связи между звуком и его источником);
- развитие речи (стимуляция элементарных вокализаций и звукоподражаний).

Весь процесс занятий основывается на сотрудничестве взрослого с ребёнком (не нужно путать равноправное сотрудничество с излишней опекой). В общении возникает «деловой» мотив, и у ребёнка рождается естественное желание следовать в своих действиях поведению старших, как образцу.

Для занятий с ребёнком дома мы рекомендуем использовать различные виды игр и упражнений: пальчиковые игры, игры на шумовых инструментах, подражательные или жестовые игры, пение с движениями, хороводные игры. Родителей не должно пугать отсутствие специальной методической или музыкальной подготовки. Дети прекрасно реагируют на хорошо всем известные мелодии. Например, используя мелодию русской народной песни «Ах вы, сени» можно провести различные игры.

**«Игра с зайчиком»** (можно использовать куклу-бибабо или мягкую игрушку)

К (имя ребёнка) заяк подбежал,  
Возле (имя ребёнка) прыгать стал.  
Прыг-скок, прыг-скок,  
Ты погладь меня, дружок!

### **Танец-игра «Колечки»**

1. Вот колечко перед нами  
Полюбуемся мы с вами:  
Есть и носик, и глаза,  
Даже ручка здесь видна. (*смотрят в колечко, как в окошко*)

2. Управляем как рулём  
Нашим маленьким кольцом  
Осторожно, не спеши,  
Едут наши малыши! (*крутят колечком как рулём*)

3. Положи кольцо у ножки,  
Да попрыгай-ка немножко,  
Осторожно, раз, два, три,  
Ты смотри не упади! (*кладут кольцо на пол, прыгают*)

**Игра «Прятки»** (*прятаться можно за ладошками или под прозрачный платок*)

Катя, Катя, отзовись,  
Где ты прячешься, малыш?  
Раз, два, три, четыре, пять,  
Я иду тебя искать! Ау!

Не стоит забывать, что маленькие дети хорошо реагируют на интонационную выразительность речи. Именно поэтому в раннем возрасте рекомендуется разучивать с ребёнком песни, где звучат интонации вопроса, ответа, восхищения, удивления и т.д. А вот ребёнку третьего года жизни уже можно предлагать музыкально-дидактические игры и упражнения на различение тембра и силы звучания музыки. В этом возрасте малыши проявляют интерес к музыкальным инструментам и даже могут освоить способы игры на них. Хорошо, если в домашнем «арсенале» имеется достаточное количество детских музыкальных инструментов: дудочка, металлофон, ксилофон, бубен, барабан, маракас, колокольчики, ложки.

Кроме того, родители должны знать, что любые предметы, с помощью которых ребёнок может воспроизводить какие-либо звуки, не должны исключаться из поля деятельности малыша. Маленькие дети очень любят использовать бытовые предметы для извлечения звуков: кастрюли, ложки, крышки и т.д. Не стоит ограничивать звукотворческую деятельность ребёнка, лучше превратить это в увлекательную игру.

Очень любят дети различные пальчиковые игры. Для ребёнка до трёх лет хорошим результатом будет умение выполнять правильные движения пальчиками в то время, когда поёт взрослый или под фонограмму. Для проведения пальчиковых игр не следует

выбирать те, в которых темп слишком быстрый для ребёнка. Песенки должны звучать в среднем или медленном темпе.

**Пальчиковая игра «Непослушный дождик»** (сл. Неронова, на мелодию русской народной песни «Во саду ли, в огороде»)

Дождик - кап, дождик - кап,  
То быстрее, то тише, (*стучат пальчиком по ладошке*)  
Не стучи, не стучи,  
Не стучи по крыше! (*грозят пальчиком*)  
Непослушный какой,  
Погоди, не лейся! (*качают головой*)  
Заходи к малышам (*зовут ладошками*)  
И в тепле погрейся! (*обнимают себя*)

**Игра «Птички»** (сл. Плакиды)

Прилетайте, птички,  
К нам, к нам, к нам! (*зовут ладошками*)  
Зёрнышек я птичкам  
Дам, дам, дам. (*«сыпят» зёрнышки*)  
Клювиками птички  
Клю, клю, клю!  
(*стучат пальчиком одной руки по ладошке другой*)  
Я смотрю на птичек  
И пою! (*прикладывают ладошку ко лбу*)  
Ля-ля-ля....

Переходить к более сложным заданиям надо только тогда, когда ребёнок усвоил предыдущий материал. Время от времени необходимо устраивать «демонстрацию» успехов малыша членам семьи и друзьям. Это повышает мотивацию ребёнка. Видя одобрение близких, ребёнок и сам бурно радуется своим успехам.

Свободную деятельность детей также можно сопровождать музыкой, но она не должна звучать долго и громко, лучше всего фоном, тише разговорной речи во время игр и занятий с малышом. По длительности, это может занять 15–20 минут. Знакомство с классической музыкой можно начинать со следующих произведений: «Полёт шмеля» Римского-Корсакова, «Катание на санях» Моцарта, «Лебедь» Сен-Санса, «Менуэт» Боккерини, «Капли дождя» Шопена и т.д. Родителям необходимо внимательно наблюдать за поведением ребенка. Если музыка начинает ему надоедать, утомлять или раздражать, необходимо поменять композицию на более подходящую, или вообще прекратить сеанс прослушивания. Зная общее влияние тех или иных произведений на ребенка, можно подстраиваться под его настроение и постараться с помощью музыки «подправить» его самочувствие.

Таким образом, музыка во многом может помочь родителям в вопросах социальной адаптации ребенка, укрепления положительного эмоционального контакта между взрослым и малышом, а также

стать прекрасной подготовкой для дальнейшего обучения. К тому же, если начинать занятия музыкой в раннем возрасте, то у ребенка в большинстве случаев формируется хороший музыкальный вкус, развивается чувство ритма и элементарные музыкальные способности.

### **Список литературы**

1. Выродова И. А. Музыка в системе ранней помощи: новые педагогические технологии. – М. : Карапуз, 2012.
2. Котышева Е. Н. Музыкальная коррекция детей с ограниченными возможностями. – СПб. : Речь – М. : Сфера, 2010.
3. Медведева Е. А. Артпедагогика и арттерапия в коррекционной работе с детьми с проблемами в развитии // Социальная защита детства. – 2001. – С. 191–193.
4. Ноженко Т. Г. Музыкотерапия в коррекционной работе с детьми раннего возраста // Музыкальная психология и психотерапия. – 2007. – № 3. – С. 47–49.

## **СОЦИАЛИЗАЦИЯ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ, ЧЕРЕЗ ИГРОВЫЕ МЕТОДЫ В СИСТЕМЕ ЛЕКОТЕКИ**

**И.В. Ковалева**

*заведующий службой ранней помощи,  
Государственное автономное учреждение  
Астраханской области «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, kovaleva\_iv71@mail.ru*

*В статье описана новая форма абилитации/реабилитации детей с ограниченными возможностями – лекотека, цель работы в лекотеке, её оборудование и возможности использования в реабилитации детей.*

**Ключевые слова:** аутизм, лекотека, игрушка, помощь

## **SOCIALIZATION OF A FAMILY EDUCATING A CHILD WITH DISABILITIES THROUGH GAME METHODS IN THE MOTORCYCLE SYSTEM**

**I.V. Kovaleva**

*head of early care service, The State Autonomous Institution  
of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center  
for the Rehabilitation of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, kovaleva\_iv71@mail.ru*

*The article describes a new form of habitation / rehabilitation of children with disabilities – a library, the purpose of working in a li-*

*brary, its equipment and the possibility of using them in rehabilitation of children.*

**Keywords:** *autism, lekoteka, toy, help, rehabilitation*

В переводе со шведского «lekoteka» означает «встреча» или «коллекция игрушек», потому что именно с помощью игрушек дети учатся, развиваются и общаются. Первая лекотека была открыта в Стокгольме. Именно здесь, в 1963 году, по инициативе родителей и учителей была создана своего рода библиотека развивающих игр и игрушек. Со временем библиотека была трансформирована, спектр задач значительно расширился, цель работы изменилась, но основной принцип остался прежним. В лекотеке игровые методы работы с детьми и семьей ведущие. Для детей с незначительной задержкой психического развития, небольшими нарушениями речи, зрения, слуха или работы опорно-двигательного аппарата в Астрахани давно существуют специализированные детские сады и группы. Родители детей с более серьезными нарушениями до недавнего времени оставались наедине со своими проблемами, не зная куда обратиться.

В государственном автономном учреждении Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция» была создана и успешно функционирует на протяжении нескольких лет лекотека, представляющая собой новую форму абилитации/реабилитации детей с ограниченными возможностями. Основная цель работы лекотеки – обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей от 0 до 7 лет с нарушениями развития и их семей с целью социализации, поддержки развития личности детей и оказания психолого-педагогической помощи членам семьи.

Диагнозов для направления в лекотеку, конечно, много. Это – расстройства в спектре аутизма, умственная отсталость, генетические заболевания и т.д. Приходят в лекотеку и дети с задержкой развития, осложненной текущими соматическими заболеваниями. Бывает задержка развития с сопутствующей гиперактивностью, когда дети ни секунды не сидят спокойно, и, поскольку воспитатели в обычных учреждениях просто не могут с ними справиться, такие малыши тоже посещают лекотеку.

Лекотека – это специальная комната для занятий и игр, в которой от ассортимента пособий буквально разбегаются глаза. Любая игрушка в лекотеке – развивающая и обучающая. Задача каждого пособия или игрушки - желание и мотивация к действию.

Сподвигнуть ребенка с ограниченными возможностями, в особенности раннего возраста на выполнение различных заданий и упражнений, которые даются ему с огромным трудом, не так-то просто. Именно поэтому в лекотеке много специальных пособий и игрушек, «провоцирующих» детей на эмоциональную, познавательную и двигательную активность. Например, чтобы игрушка зазвучала,



до нее надо дотронуться, или чтобы предмет засветился, нужно нажать на кнопку. Занятия, которые проводятся в лекотеке, направлены, в первую очередь, на развитие коммуникативных и творческих способностей. Дети учатся общаться и помогать друг другу. А специалисты стараются всеми способами им в этом помочь.

Лекотека – очень интересная и многосторонняя служба помощи. Здесь работают не только с детьми, но и с их родителями, поэтому мамы или папы присутствуют на каждом занятии, получают рекомендации и комментарии действий педагога, чтобы научиться правильно вести себя с ребенком, развивать его и обучать. Многие родители, посещая лекотеку, получают своеобразную эмоциональную разрядку, возможность поделиться проблемами с другими родителями, да и просто спокойно попить чай. Ведь не секрет, что у многих из них часто возникают психологические проблемы, например, мамы, испытывают чувство вины из-за болезни своего ребенка. Бывает, после того как ушел отец, а в таких семьях это случается очень часто, мама считает, что целиком должна принадлежать малышу и как личность состояться уже не может. Думаю, это знакомо многим, когда, заботясь о ребенке, часто забываешь о себе, а в данном случае родители посвящают себя своим детям целиком и полностью. Очень важен тандем специалиста и родителя, когда один учит, показывает, объясняет, а другой продолжает начатое, импровизирует, поскольку проводит с ребенком гораздо больше времени. Именно поэтому, кроме индивидуальных консультаций для родителей проводятся тренинги и семинары на заранее выбранную тему, которые прорабатываются в форме психологических игр.

Самое главное в сотрудничестве с родителями – это оказание им помощи в понимании сущности и динамики развития отклонений у ребенка, в идентификации и осознании сильных и слабых сторон малыша. Именно ясное понимание взрослыми имеющихся у ребенка проблем подготавливает их к участию в постановке реальных целей, разработке индивидуально-ориентированной программы его развития и направленному поиску эффективных способов психолого-педагогического воздействия.

После того как между родственниками ребенка и специалистом устанавливаются доверительные отношения, начинается конструктивное сотрудничество. Достаточно эффективна в этом отношении смешанная техника. Она включает в себя активное и эмпатическое слушание, переходящее в «мозговой штурм», с принятием компромиссного решения о внедрении нового вида игры. Только что сформировавшийся тандем выбирает сопутствующие развивающие и коррекционные техники, решает, как можно изменить развивающую среду для особого ребенка. Не последней является здесь и модификация бытового взаимодействия, потому что в сферу решаемых задач могут также входить проблемы межличностных от-

ношений в семье. В первую очередь – между детьми и родителями, а также между ребенком и его братьями и сестрами. Затем обговариваются сроки и техники реализации намеченного плана, принимаются критерии оценки эффективности предлагаемого взаимодействия. Устанавливается режим консультации родителей.

Помимо прямой работы с родителями, одним из направлений работы лекотеки является абонентское обслуживание семьи игрушками и пособиями. Не все родители могут позволить себе приобрести необходимое пособие или игрушку для занятий с особым ребенком дома, поэтому специалисты обучают родителей правильно пользоваться пособием вне лекотеки. Любая семья имеет возможность брать на определенное время заинтересовавшую игрушку, при помощи которой имеют возможность самостоятельно задействовать эмоционально-волевую, познавательную сферы, сенсорно-моторную ловкость, слуховое восприятие и память, внимание, мышление своего малыша.

Когда работа лекотеки только начиналась, безусловно, присутствовал некий страх, мы боялись, что не справимся. Но очень скоро увидели потрясающие результаты своей работы и убедились, что такие формы работы с родителями, имеющими детей с ограниченными возможностями, просто необходимы. На данный момент у нас есть очень хорошие результаты.

И, что особенно хочется отметить: лекотеки предусматривают работу даже с новорожденными детьми, поскольку возраст от 0 до 3 лет во всем мире признан периодом «золотых возможностей человека».

### **Список литературы**

1. Корнилаева Л. В. Лекотека как форма социализации и образования детей с ограниченными возможностями здоровья (из опыта работы) // Молодой ученый. – 2017. – № 28. – С. 84–86. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/162/45109>.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ  
РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА  
С ОВЗ, С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ИНТЕРНЕТА**

**И.В. Ковалева**

*заведующий службой ранней помощи,  
Государственное автономное учреждение  
Астраханской области «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, kovaleva\_iv71@mail.ru*

**Ю.В. Гусакова**

*педагог-психолог службы ранней помощи,  
Государственное автономное учреждение  
Астраханской области «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, denikina26@mail.ru*

*В статье описывается опыт организации и проведения психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ с помощью средств интернета в целях осуществления полноценного развития каждого ребенка, вовлечения всех членов семьи в реабилитационный процесс.*

**Ключевые слова:** *интернет-технологии, веб-семинар, дети с ограниченными возможностями здоровья, взаимодействие, сотрудничество*

**PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT FOR PARENTS  
RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES THROUGH  
THE INTERNET**

**I.V. Kovaleva**

*head of early care service, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children 'Correction and Development'",  
Russia, Astrakhan, kovaleva\_iv71@mail.ru*

**J.V. Gusakova**

*psychologist of services of the early help,  
The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
"Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children  
'Correction and Development'",  
Russia, Astrakhan, denikina26@mail.ru*

*The article describes the experience of organizing and conducting psychological and pedagogical support for parents raising children with disabilities using the Internet in order to implement the full development of each child, involving all family members in the rehabilitation process.*

**Keywords:** *Internet technologies, webinar, children with disabilities, interaction, cooperation*

Комплекс мер социальной поддержки в России имеет многоуровневую систему. Известно, что любая система будет успешно функционировать, только если есть гармоничное и точное взаимодействие всех ее элементов. Кто же является элементом социально-психологического и педагогического взаимодействия?

Руководители, специалисты, дети с особыми образованными потребностями, родители. Все они - «винтики» одной и той же системы. Иногда довольно сложно обеспечить четкое взаимодействие между субъектами процесса социальной реабилитации, поскольку они иногда находятся в разных частях большого города, региона или живут в других государствах. Современный мир предлагает широкий выбор технологий для решения подобных проблем.

В государственном автономном учреждении Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"» получают социальные услуги дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с самого раннего возраста.

Многие семьи, воспитывающие детей с особенностями развития, на своем жизненном пути вынуждены справляться со множеством разнообразных и сложных задач: воспитание особенного ребенка, поиск необходимой информации, специалистов, выбор подходящих форм помощи. Погружаясь в эти проблемы, родители часто не имеют четких алгоритмов действий и почти всегда сомневаются, все ли сделано правильно для благополучия ребенка. Организация процесса дистанционной помощи стала одной из актуальных задач специалистов службы ранней помощи учреждения.

В практике центра «Коррекция и развитие» в течение нескольких лет при работе с семьями налажено и успешно практикуется сетевое взаимодействие - процесс коммуникации субъектов социально-реабилитационного процесса с использованием интернет-технологий. Для родителей это удобная форма взаимодействия и способность получать конфиденциально и оперативно от специалиста (психолога, невролога, психиатра, дефектолога, логопеда и др.) ответы на многие волнующие вопросы. Потребность в общении через интернет-пространство обусловлена главным образом отсутствием по объективным причинам возможности или отсутствием времени для индивидуального посещения специалиста учреждения. Практика показывает, что такой запрос существует и он высок. И если есть запрос, нужно искать способы его удовлетворения. Сетевое социально-психологическое взаимодействие является ключом к решению этой проблемы.

Основными целями создания системы интернет-взаимодействия специалистов научно-практического центра «Коррекция и разви-

тие» являются: оказание консультативной помощи, обмен информацией, общение, сопровождение, организация совместной работы и т. п. В каждом конкретном случае цели и задачи могут быть различными и зависящими, в первую очередь, от специфики запроса. Другой немаловажный вопрос – как эффективнее организовать подобное сетевое взаимодействие, особенно в системе оказания ранней помощи?

В современном мире существует масса возможностей интернет-сотрудничества. Родители могут связываться со специалистами посредством обширного выбора интернет - ресурсов: электронной почты, социальных сетей, личного сайта и сайта организации, электронного журнала, ресурсов организации видеобщения (Google – видеозвонок, Skype, сервисы веб-семинаров и т. д.), интернет-сервисов для совместной работы. Интернет-консультирование посредством электронной почты, виртуальной модульной платформы или системы Skype- распространённого и интуитивно-понятного сервиса - отличное решение [2, с.75-77]. Однако, чтобы встретиться и поговорить с родителями виртуально, о консультации необходимо предварительно договориться, обменяться адресами почты, обсудить детали и т. д. На данном этапе, в практике организации взаимодействия с родителями, специалисты столкнулись и с некоторыми барьерами: недостаточный уровень ИКТ-компетентности некоторых родителей. Как это ни парадоксально, но многие интернет - ресурсы, которые были введены уже достаточно давно, до настоящего времени многими так и не освоены. Очевидно, что специалисты для налаживания сетевого взаимодействия с каждой целевой группой социально-реабилитационного процесса должны выбирать наиболее оптимальные интернет-ресурсы.

Анализируя данную проблему, специалисты пришли к очень простому и, казалось бы, очевидному решению - созданию ресурса сетевого социально-психологического взаимодействия на официальном сайте организации - [www.развитие30.pф](http://www.развитие30.pф). С сайтом учреждения знаком практически каждый родитель, да и найти его на интернет-просторах не представляет особого труда. На сайте разработаны вкладки «Для родителей», «Обратная связь», где размещена наиболее ценная и полезная информация. Помимо этого, в данном ресурсе родители могут найти множество интересной и полезной информации: новости, графики работы специалистов, информация об интенсивных курсах реабилитации, консилиуме, видеоуроки и необходимые контакты. Таким образом, родители, посетив данный ресурс, не только получают информацию о деятельности специалистов, планах работы, полезные психолого-педагогические материалы, но и возможность выйти на дистанционную связь с ними, задать интересующие вопросы, договориться об очной или интернет-консультации.

Также одним из практикующихся способов дистанционного взаимодействия является сетевой WorkShop. В переводе с английского означает «мастерская», отражает основной его замысел, однако используется в несколько ином ракурсе. Коротко о понятии «WorkShop» или «психологическая мастерская для родителей» можно сказать, что это групповой метод развития. Его центральной идеей состоит в освоении какого-то навыка в развитии и воспитании ребенка, получении знания путем взаимодействия родителей и специалиста.

Изначально, перед родителями задается конкретная проблема или идея, интересная для всех участников, но при этом на данную проблему участники имеют свои взгляды, знания и отношение. То есть все участники индивидуальны и активны и, следовательно, способствуют процессу работы. Процесс взаимодействия организован специалистом таким образом, что проблема рассматривается с разных, иногда самых неожиданных аспектов, и в результате появляется новое понимание первоначальной идеи. По окончании WorkShop знания родителей актуализируются, расширяются, а сами они становятся более компетентными в вопросе взаимодействия с детьми с особыми потребностями.

Приходя на мероприятие, благодаря специально организованной атмосфере безопасности и доверия, родители становятся активными его участниками, не боятся делиться своими взглядами. Даже если кто-то их не разделяет, могут обнаружить весьма интересные мнения со стороны, возможность взглянуть на проблему под другим углом, получить критику или углубить знания. Перед началом WorkShop специалистом, совместно с участниками группы, формулируется результат, который родители хотят получить по его завершении, и специалист направляет внимание группы именно на его достижение. Это позволяет участникам извлечь максимальную пользу из мероприятия и решить требующиеся задачи. Занятия могут быть организованы как в виде очных мастерских, так и виде интернет конференций. Возможен и смешанный вариант, когда часть родителей собирается в зале, а вторая часть принимает участие путем видеоконференции. Особенно это удобно отмечают родители, проживающие в отдаленных районах Астраханской области и в других регионах РФ.

На сайте [www.развитие30.рф](http://www.развитие30.рф) и в индивидуальном кабинете размещается информация с тематикой ближайших мероприятий на реабилитационный период. Каждый родитель может зарегистрироваться на WorkShop по интересующей его теме. За неделю до начала WorkShop специалист связывается с родителями с целью подтверждения участия.

Еще одним неотъемлемым компонентом сетевого взаимодействия специалистов и родителей является Skype-консультирование. Это возможность получить помощь и поддержку через Интернет

с помощью видеозвонка, задать интересующий вопрос, а также получить психологическую помощь. Урегулирование конфликтных ситуаций в семье, профессиональная поддержка родителей в стрессовых ситуациях и все, что касается помощи детям раннего возраста с особенностями развития, непосредственно со специалистами из любой точки мира.

Как отдельное направление работы с родителями в службе ранней помощи начинает свое развитие и приобретает все большую популярность интернет-коучинг. Коучинг - это метод поиска оптимального решения в любой ситуации с помощью вопросов, которые коуч задает своему собеседнику-клиенту. То есть у родителя есть проблема или вопрос, который он хочет решить, и коуч не давая ему совета, задает вопросы, а сам родитель, самостоятельно отвечая на них, находит решение своей проблемы [4, с. 34-38].

Интернет-коучинг дает родителям возможность учиться слушать и слышать друг друга и ребенка, вести переговоры с ребенком, быть с ним в сотрудничестве и сотворчестве, расти и меняться к лучшему вместе, позволяет вернуть особым детям их родителей через осознанность последних, понимая, что позитивное родительство – это служение, ответственность и безусловная любовь.

В условиях отсутствия возможности оставлять маленького ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, одного дома, в случае проживания в отдаленном районе Астраханской области или другом регионе, у родителей появляется возможность конфиденциально и оперативно получить от коуча по скайпу ответы на свои вопросы и найти решение своих проблем. Для получения консультации специалиста родителям необходимо за один день сообщить о желании получить консультацию или связаться со специалистом по расписанию, представленному на официальном сайте учреждения.

Мамы и папы получают на каждый свой запрос индивидуальное решение, которое им точно подходит, не теряя времени на поиски знаний по развитию и воспитанию детей с ОВЗ в тоннах книг или на просторах интернета.

Любая вышеперечисленная форма интернет-взаимодействия с родителями, воспитывающими особенного ребенка, в службе ранней помощи выстроена с четким соблюдением этических принципов дистанционного консультирования:

- Конфиденциальность. Любая информация, полученная от родителя, не может быть передана третьим лицам (даже родственникам и друзьям) без предварительного согласия;
- Безоценочное и доброжелательное отношение к родителю. Специалист внимательно слушает, стараясь понять его и принимая таким, какой он есть, не делая собственных оценок совершенным действиям.

- Ориентация специалиста на нормы и ценности родителя, а не на социально принятые нормы и правила, что может позволить родителю быть искренним и открытым.

Таким образом, основными преимуществами организации дистанционного сетевого взаимодействия является то, что родители получают простой и интуитивно понятный инструмент для своего психологического и педагогического образования, а также возможность связаться со специалистами в удобное для них время и в удобном формате. Что касается ограничений и проблем, можно назвать единственные барьеры для сетевого психолого-педагогического взаимодействия с родителями: обязательное присутствие компьютера или портативного устройства связи, доступ в Интернет и основные навыки работы в виртуальном пространстве. Если «наделить» родителей «гаджетом» и качественным интернетом специалисты не могут, то научить их ориентироваться в сети – вполне [1, с. 1055–1057]. Поэтому при развитии сетевого взаимодействия специалисты службы ранней помощи ставят перед собой в качестве цели и помощь родителям в освоении данного ресурса.

Современный мир – это среда активного развития и широкого распространения интернет-технологий. Высококачественная психологическая и педагогическая поддержка процесса социальной реабилитации в значительной степени является условием ее эффективности. Вот почему внедрение инноваций в развитие социальной сферы так важно. Организация сетевого взаимодействия, развитие дистанционной помощи – это ключ к решению проблемы личного контакта родителей со специалистами.

Данный ресурс позволяет значительно расширить аудиторию поддержки, улучшить и повысить эффективность психологической и педагогической поддержки, сделать ее интересной и доступной для всех. В конце концов, специалисты в реабилитационном пространстве являются особой категорией специалистов, поскольку их задача заключается не только в том, чтобы помочь родителям в решении их актуальных проблем, но и быть рядом, когда это особенно необходимо.

### **Список литературы**

1. Абрамова О. М., Соловьева О. А. Использование социальных сетей в образовательном процессе // Молодой ученый. – 2016. – № 9. – С. 1055–1057.
2. Егорова Л. В. Организация сетевого социально-психологического взаимодействия в современной школе // Молодой ученый. – 2016. – № 7.6. – С. 75–77.
3. Киреев Б. Н. E-learning при подготовке педагогических кадров // Высшее образование в России. – 2016. – № 2. – С. 148–153.
4. Никольская О. С. Домашнее воспитание ребенка с аутизмом. // Детский аутизм: пути понимания и помощи. – 2017 – № 20. – С. 34–38.



## **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**Л.Л. Крупица**

*заместитель директора учреждения образования  
«Государственный Лидский районный центр  
коррекционно-развивающего обучения и реабилитации»  
Республика Беларусь, Лида, mila.krupitsa@mail.ru*

*Статья посвящена теме формирования мотивации и психолого-педагогической компетенции законных представителей детей раннего возраста с особенностями психофизического развития. В практике работы педагогов используется широкий спектр методов и приемов, направленных на обучение родителей и вовлечение их в процесс коррекции нарушений у детей раннего возраста. В статье рассматриваются пути организации непрерывной коррекционно-образовательной работы с данной категорией детей, которые положительно зарекомендовали себя в практике работы специалистов центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации в ходе оказания ранней комплексной помощи. Среди эффективных моделей организации психолого-педагогического просвещения законных представителей детей раннего возраста – работа родительской школы на базе учреждения здравоохранения, которая позволяет сочетать в рамках своей деятельности выявление, скрининг диагностики и просвещение. Значительно повысить мотивацию законных представителей детей раннего возраста на проведение игр с ребенком в домашних условиях и пополнить их практическую «копилку» организации свободного времени малыша позволяет разработка и реализация детско-родительских проектов. Использование дистанционного обучения позволяет минимизировать факторы, снижающие результативность коррекционной работы вследствие пропусков занятий детьми, и значительно расширить целевую аудиторию просветительского воздействия.*

**Ключевые слова:** *ранняя комплексная помощь, формирование психолого-педагогической компетенции, родительская школа, детско-родительские проекты, дистанционное обучение*

## **SYSTEM WORK ON INCREASE OF EFFICIENCY OF INTERACTION OF SPECIALISTS OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS WITH THE FAMILY OF A CHILD WITH SPECIAL NEEDS**

**L.L. Krupitsa**

*Deputy Director of educational institution «State of the Lida district  
center of correctional and developmental training and rehabilitation»  
Republic of Belarus, Lida, mila.krupitsa@mail.ru*

*The article is devoted to the topic of the formation of motivation and psychological and pedagogical competence of legal representatives*

*of young children with particular psychophysical development. In the practice of educators, a wide range of methods and techniques are used aimed at educating parents and involving them in the process of correcting disorders in young children. The article discusses the ways of organizing continuous correctional and educational work with this category of children who have positively proven themselves in the practice of the specialists of the center for correctional developmental education and rehabilitation during the provision of early comprehensive care. Among the effective models for organizing psychological and pedagogical education of legal representatives of young children is the work of the parent school on the basis of a health care institution, which allows combining detection, screening, diagnostics and education within the framework of its activities. Significantly increase the motivation of the legal representatives of young children to play games with the child at home and replenish their practical "piggy bank" for organizing the baby's free time allows the development and implementation of parent-child projects. Using distance learning can minimize the factors that reduce the effectiveness of correctional work due to missed classes by children, and significantly expand the target audience of educational impact.*

**Keywords:** *early comprehensive assistance, the formation of psychological and pedagogical competence, parent school, parent-child projects, distance learning*

Одним из приоритетных направлений специальной педагогики и психологии на современном этапе как в Республике Беларусь, так и во всем мире, является ранняя коррекция нарушений развития. В последние годы наблюдается не только увеличение числа выявляемых детей с особенностями психофизического развития младенческого и раннего возраста, но и увеличение спроса законных представителей на получение их детьми ранней комплексной помощи.

Оказание ранней комплексной помощи детям с особенностями психофизического развития в возрасте до трех лет в Республике Беларусь – одно из направлений деятельности центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (далее – ЦКРОиР, центр).

В рамках оказания ранней комплексной помощи обеспечивается выявление детей с особенностями развития, начиная с первых месяцев жизни, ранняя коррекция имеющихся нарушений в процессе целенаправленного развития, воспитания и обучения. Одной из основных задач ранней комплексной помощи является формирование психолого-педагогической компетенции законных представителей, усиление их ответственности за развитие ребенка, обучение эффективным и доступным приемам взаимодействия с малышом с целью включения их в целенаправленно организованный образовательный процесс.

Согласно нормативным правовым документам, регламентирующим оказание ранней комплексной помощи в РБ, дети раннего возраста могут посещать индивидуальные и групповые занятия в ЦКРОиР от 2 до 5 раз в неделю; индивидуализированное обучение ребенка до трех лет с психолого-педагогическим сопровождением в условиях семьи проводится с периодичностью 2–3 раза в месяц (допускается сочетание разных форм организации ранней комплексной помощи).

На организацию работы значительно влияют индивидуальные особенности детей раннего возраста: режим кормления, сна, физических нагрузок и др. Факторами, снижающими эффективность коррекционного воздействия, являются частые пропуски занятий по состоянию здоровья ребенка, прохождение длительных курсов медицинской реабилитации. Недостаточное внимание к данным вопросам может приводить к снижению динамики развития ребенка, а в случаях, когда формируемые на занятиях умения не закрепляются родителями, приходится констатировать их утрату.

Традиционные формы оказания ранней комплексной помощи (индивидуальные и групповые занятия в условиях ЦКРОиР, консультирование законных представителей детей специалистами различного профиля, родительские клубы, лектории, выпуск брошюр, буклетов и др.) имеют ряд положительных сторон. Однако недостатком данных путей формирования у родителей психолого-педагогической компетенции является пассивная позиция законных представителей детей раннего возраста. В лучшем случае они «изучают» предложенные материалы, но лишь немногие применяют на практике то, о чем читают или слышат.

Специалистами постоянно осуществляется поиск наиболее эффективных путей обеспечения непрерывной коррекционно-развивающей работы с ребенком раннего возраста, который направлен, прежде всего, на повышение мотивации законных представителей на активное участие в образовательном процессе, а также на повышение их компетентности в вопросах развития детей.

Одной из эффективных моделей работы специалистов с семьей ребенка раннего возраста в практике работы учреждения образования Государственный Лидский районный ЦКРОиР стала деятельность родительской школы «Растишка», которая осуществляется специалистами центра (педагогом-психологом, учителем-дефектологом) в межрайонном реабилитационном отделении для детей-инвалидов и больных с психоневрологическими заболеваниями учреждения здравоохранения «Лидская центральная районная больница».

Задачи родительской школы «Растишка»:

- Максимально раннее выявление детей с особенностями психофизического развития и включение их в коррекционно-образовательный процесс с целью исправления и (или) ослабления

имеющихся нарушений развития, предупреждения появления вторичных отклонений, стимуляции потенциальных возможностей ребенка.

- Формирование психолого-педагогической компетенции законных представителей детей раннего возраста, усиление их ответственности за развитие ребенка, обучение эффективным приемам взаимодействия с ребенком с учетом индивидуальных особенностей и возможностей детей.

- Формирование позитивных детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития, через пополнение практических умений родителей по организации времени ребенка с использованием разнообразных игр и упражнений для всестороннего развития малыша; вовлечение их в совместную игровую, предметно-практическую деятельность.

Заседания родительской школы «Растишка» проводятся два раза в месяц в форме активного общения с родителями с участием детей: круглый стол, устный журнал, педагогическая гостиная и др. Продолжительность встреч с родителями и детьми – 40–60 минут. Темы заседаний формулируются проблемно: «Что делать взрослому, чтобы ребенок научился играть?», «Какие игрушки нужны малышу?», «Сенсомоторные игры с детьми раннего возраста: что, зачем и как?» и т.д. Родителям не навязывается готовая точка зрения; проблемная постановка вопросов вынуждает их думать, искать собственные пути решения, опираясь на свой опыт и особенности малыша.

В ходе работы родительской школы педагог-психолог и учитель-дефектолог проводят практические занятия для родителей детей раннего возраста, находящихся на оздоровлении в отделении. С законными представителями малышом отрабатываются практические приемы обогащения сенсомоторного опыта детей, организации деятельности с использованием разнообразных игр и упражнений для всестороннего развития каждого ребенка. Родителей знакомят с возможностями использования природного материала (шишек, каштанов, желудей), сыпучих продуктов (круп, фасоли, орехов), подручных средств (баночек, коробок, пуговиц, прищепок) и других материалов для развития мелкой моторики и обогащений тактильного опыта детей. Специалисты ЦКРОиР рассказывают, чем с пользой для развития ребенка можно занять его на кухне или в ванной, какие игрушки нужны малышу, как организовать предметную среду для развития малыша дома, предлагают практические материалы (потешки, пестушки, игры с пальчиками) для обогащения речевого и познавательного опыта детей. В ходе активного общения, с одной стороны, происходит выявление и скрининг-диагностика детей, нуждающихся в коррекционно-педагогической помощи, с другой стороны, законные представители малышом информируются о возможности получения

квалифицированной психолого-педагогической поддержки в кабинете ранней помощи центра.

Эффективной формой в практике работы с детьми раннего возраста с особенностями психофизического развития и их семьями в условиях кабинета ранней помощи ЦКРОиР стала разработка и реализация детско-родительских проектов.

Метод проектов применительно к работе с детьми раннего возраста и их родителями – это способ взаимодействия педагога, взрослых и ребенка с окружающим миром, поэтапная практическая деятельность по достижению поставленной задачи. Проектная деятельность носит характер сотрудничества, в котором принимают участие дети, педагоги центра, а также родители и другие члены семьи. Только при непосредственном активном участии родителей, их заинтересованной позиции и определенном уровне психолого-педагогических знаний возможна реализация проектов. Родители детей раннего возраста, участвуя в реализации проекта, становятся не только источником информации, реальной помощи и поддержки ребенку, но и непосредственным участником коррекционно-образовательного процесса, обогащают свой педагогический и жизненный опыт, испытывают чувство сопричастности и удовлетворения от своих успехов и достижений ребенка.

В практике работы с детьми раннего возраста мы используем творческие (исследовательско-творческие) и ролево-игровые проекты. При реализации исследовательско-творческих проектов детьми совместно с родителями осуществляется исследовательский поиск по примерной схеме, предложенной учителем-дефектологом в качестве подсказки, результаты которого оформляются в виде какого-либо творческого продукта (газеты, альбома, поделки и пр.). Такие проекты не имеют детально проработанной структуры совместной деятельности участников: из предложенных педагогом игр, игровых упражнений, заданий, родители выбирают те, которые доступны и интересны конкретному ребенку на данном этапе его развития. Большинство упражнений предварительно отрабатывается на индивидуальных и групповых занятиях с детьми не просто в присутствии, а при непосредственном активном участии родителей. Взрослым предлагается закрепить пройденный материал, организовав игры и упражнения по выбору в домашних условиях, подобрав свои аналогичные задания. Результатом совместных игр становится творческий продукт: газета «Мы на кухне не скучаем – развиваемся, играем!», альбом «Во саду ли, в огороде», книжка-малышка «Бабушкин сундук» и др.

Ролево-игровые проекты – проекты с элементами творческих игр, когда дети с родителями входят в образ персонажей сказки и по-своему решают поставленные проблемы. Например, чем нако-

мить и развлечь голодных зайца, волка, медведя и лису, чтобы они не съели Колобка в одноименной сказке.

Использование в практике работы с законными представителями детей раннего возраста с особенностями психофизического развития детско-родительских проектов позволяет повысить продуктивность взаимодействия с семьями через организацию регулярной совместной деятельности детей и родителей для достижения поставленной задачи, оформленной в виде конечного продукта.

Результатами систематической разработки и реализации проектов стали:

- практическая реализация родителями приемов работы с детьми, освоенных на занятиях, в домашних условиях в индивидуальном темпе в удобное для взрослых и малышей время;
- повышение мотивации законных представителей детей раннего возраста на проведение игр с ребенком в домашних условиях, т.к. результаты совместной деятельности представляются всем участникам проекта; у родителей есть возможность не только презентовать свою работу, но и рассмотреть с малышом проекты, выполненные другими семьями;
- пополнение родителями практической «копилки» организации свободного времени ребенка с использованием простых, интересных, а главное, полезных для всестороннего развития малыша игр и упражнений;
- возможность в любое удобное время вернуться к выполнению заданий, которые ребенок еще не освоил или хочет повторить, т.к. у родителей в наличии «шпаргалка» с играми и упражнениями;
- улучшение микроклимата семей, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития, через привлечение к совместной деятельности по реализации проектов сестер, братьев, пап, бабушек и организацию семейного творчества;
- ослабление психофизических нарушений у детей раннего возраста.

Несмотря на результативность работы родительской школы, реализации детско-родительских проектов, мы ищем пути дальнейшего совершенствования работы с законными представителями детей раннего возраста. Повышение качества данной работы возможно через активное внедрение в коррекционно-образовательный процесс информационных технологий, позволяющих вовлечь родителей в процесс познания, обучения и развития собственного ребенка. На заседаниях родительской школы «Растишка» присутствует относительно небольшое количество родителей детей, находящихся на реабилитации (до 10 человек). Занятия в кабинете ранней помощи ЦКРОиР посещают на протяжении года 20–25 семей. Понимание необходимости формирования практикоориентированных специальных знаний и умений в вопросах развития детей,

увеличения целевой аудитории, заинтересованной в повышении психолого-педагогической компетенции в вопросах развития детей раннего возраста, привело к внедрению в практику работы специалистов Государственного Лидского районного ЦКРОиР новых форм.

Одной из таких форм стало дистанционное обучение родителей, предполагающее обучение методам взаимодействия с ребенком с особенностями психофизического развития раннего возраста, а также специальным коррекционным игровым приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях, в случаях, когда временно или постоянно не имеется возможности посещать учреждения образования.

Как показывает практика, современные родители недостаточно обращают внимание на печатные информационные материалы, которые готовят для них специалисты. Но, несмотря на свою занятость, современный человек (и родитель маленького ребенка в том числе) находит время на знакомство с новостями и переписку в различных социальных сетях.

С целью организации интерактивного взаимодействия специалистов ЦКРОиР с семьями детей раннего возраста и педагогами других учреждений создана группа Лида МалышОК в социальной сети ВКонтакте, в которой решается проблема преодоления «информационного кризиса» законных представителей детей раннего возраста. В группе осуществляется трансляция эффективных приемов активизации игровой, сенсомоторной, познавательной, речевой деятельности малышей, обмен опытом, выработка стратегии поведения родителей в различных ситуациях, актуализация, формирование и расширение знаний, умений, навыков в вопросах развития детей раннего возраста. МалышОК создает условия для проведения разнообразных занятий с детьми в домашних условиях, осуществления диалога и консультирования родителей в режиме «вопрос-ответ», обеспечивает дополнительную мотивацию родителей на активную работу с ребенком раннего возраста.

Применение дистанционного обучения позволяет количественно и качественно расширить воздействие педагогов на родителей детей раннего возраста, обеспечить партнерство, заинтересованный диалог, динамичную, яркую, быструю подачу материала.

Комплексный подход к организации работы по раннему выявлению и коррекции нарушений развития детей раннего возраста с особенностями психофизического развития, продуктивное взаимодействие с семьями, использование дистанционного обучения родителей позволяют обеспечить эффективность оказания ранней комплексной помощи в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

### **Список литературы**

1. Инструктивно-методическое письмо «Об организации и оказании ранней комплексной помощи детям с особенностями психофизического развития в возрасте до трех лет», утвержденное Министерством образования Республики Беларусь 25 мая 2012 г.

2. Коррекционно-педагогическая работа с детьми до трёх лет с особенностями психофизического развития: пособие для педагогов-дефектологов / Е. А. Винникова (и др.); под ред. М. В. Былино, Ю. Н. Кисляковой. – Минск : Адукацыя і выхаванне, 2009.

3. Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 16.08.2011 № 233 «Об утверждении Положения о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов Министерства образования Республики Беларусь».

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

**С.П. Матвеева**

*и.о. заведующего отделением*

*экспертно-аналитической деятельности,*

*ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей  
"Коррекция и развитие"», Россия, г. Астрахань, mfortinia@mail.ru*

*Статья посвящена теме оказания психологической помощи семье и родителям, воспитывающим детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. В статье описаны характерные психологические проблемы, которые переживают родители при воспитании ребенка с отклонениями в развитии, на этапе раннего выявления диагноза у ребенка. Определены направления и задачи оказания им психологической помощи со стороны специалистов.*

**Ключевые слова:** *ребенок, дети с ограниченными возможностями здоровья, семья, психологическая травма, переживание родителей, психологическая помощь, поддержка, сопровождение семьи*

### **PSYCHOLOGICAL HELP FOR A FAMILY RAISING A CHILD WITH HEALTH LIMITATIONS**

**S.P. Matveeva**

*Acting Head of the Department of Expert and Analytical Activities,*

*The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region*

*"Scientific and Practical Center for the Rehabilitation  
of Children "Correction and Development"»,*

*Russia, Astrakhan, mfortinia@mail.ru*

*The article is devoted to the topic of providing psychological assistance to families and parents raising young children with disabilities. The article describes the characteristic psychological problems that*



*parents experience when raising a child with developmental disabilities at the stage of early detection of a diagnosis in a child. The directions and tasks of providing them with psychological assistance from specialists are determined.*

**Keywords:** *child, children with disabilities, family, psychological trauma, parental experience, psychological assistance, support, family support*

В последние годы на тему семей и детей с ограниченными возможностями здоровья в России стали обращать больше внимания: проводятся конференции и форумы, информационные кампании, появляются фильмы, о проблеме детей и их семей, о них начали говорить ясно, честно и открыто. Соответственно, отношение общества к семье ребенка с ограниченными возможностями заметно меняется в лучшем направлении.

Рождение «особого» ребенка – сложное испытание в жизни любой семьи. Переживая чувство вины перед ребенком и стыд перед окружающими, родители отдаляются друг от друга, избегают общения с друзьями и близкими. Они ощущают чувства вины, одиночества и изоляции, что еще больше усугубляют проявления семейных проблем. С появлением ребенка с ОВЗ семья оказывается в стрессовой ситуации и нуждается в помощи специалистов. В этой сложной семейной ситуации чрезвычайно важно уже на раннем этапе оказать своевременную и эффективную психологическую помощь семье.

С самого начала и раннего возраста ребенка родители замечают, что их ребенок не такой, как остальные, что он отстает в развитии, что с ним им трудно общаться и взаимодействовать. Уже на этом первом этапе – раннего развития ребенка им приходится нелегко. Во-первых, они не знают и не понимают, как его понимать, воспитывать и осуществлять правильный уход. Во-вторых, у них самих возникают противоречивые эмоции и переживания: от отчаяния и отрицания, раздражения и неприятия ситуации и ребенка, до жалости, сочувствия, смирения и любви.

Кто-то из семьи принимает ситуацию и прорабатывает ее, ищет выход из неё и обращается за помощью. Но есть родители, которые на годы могут уйти в депрессию, упуская драгоценное время. Ведь чем старше становится ребенок, тем труднее ему наверстывать упущенное время в развитии и догнать сверстников.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья это слишком сложно для полноценного развития семьи. Болен не только ребенок, но и вся семья. А значит, комплексная помощь специалистов должна быть оказана не только самому ребенку с раннего возраста, но и всей его семье.

Здоровье, развитие и поведение ребенка вынуждает их обратиться к врачам и специалистам, в конечном итоге они получают диагноз и прогноз развития. После того, как они узнают, что быстрого лечения диагноза ребенка не существует, что процесс реабилитации детей с ОВЗ - это долгий процесс, они снова испытывают стресс. С ребенком-инвалидом раннего возраста его родители и семья находится только в начале многотрудного пути.

Конечно, все зависит от уровня образования, информированности, целеустремленности и настойчивости родителя, которому важно найти квалифицированных специалистов, обратиться за помощью к ним и, главное, довести всё до конца. Если родители видят у ребенка в раннем возрасте признаки отставания в развитии и вовремя обращаются к специалистам, это самый благоприятный вариант.

В первые годы ребенка не только его нужно понимать, развивать и реабилитировать, с самого начала надо вовлекать родителей, и особенно матерей – работа с ними первична. Ведь мама – первый человек, к которому малыш привязан эмоционально и физически, и который может способствовать дальнейшему развитию ребенка.

В нашем центре детям с ОВЗ прививают навыки общения и социальной адаптации, основанные на современных специальных методиках реабилитации для адаптации их в социуме. Обучаясь и одновременно общаясь с другими мамами, женщины делятся опытом и своими переживаниями, радостями и горестями, получают ответы на вопросы, общаясь друг с другом, они лучше понимают, как вести себя с ребенком. Каждой матери важно видеть, что в мире есть такие же родители, как она, что и другим бывает трудно и тяжело с детьми, но они не сдаются и продолжают верить и работать, помогают ребенку жить. На фоне взаимопомощи родители чувствуют себя лучше. И в то же время у маленького ребенка наблюдается заметное улучшение в развитии и поведении.

Многие матери в последующем становятся профессиональными специалистами, которые в дальнейшем сами обучают и помогают другим новым родителям. Родители этих детей – это уже специалисты, причем в каком-то смысле более квалифицированные, потому что проблеме они знают хорошо изнутри. Ведь они как никто другой окружены и глубоко понимают тему детей с ОВЗ и трудности их семей. Им хватает сил и знаний не только на своих детей, но и на помощь другим родителям.

Как показывает практический опыт, таким семьям и родителям, воспитывающим ребенка с отклонениями в развитии вообще полезно общаться между собой. Это помогает им отрефлексировать свои негативные переживания и отчасти снять стресс. Они не только хорошо понимают друг друга, но каждый из родителей имеет свой уникальный опыт переживания кризисов, преодоления

трудностей и достижения успехов, освоения конкретных приемов решения многочисленных бытовых проблем, связанных с воспитанием «особого» ребенка.

Мы убеждены, что психологическая помощь и поддержка семьи должна развиваться прежде всего, как помощь в её основных заботах: воспитании и введении в жизнь ребенка с ОВЗ с раннего этапа выявления диагноза. В процессе комплексной реабилитации детей с ОВЗ выделяется практичный приоритет – важно научить каждую маму и семью в целом активной работе по развитию ребенка, важно сделать их активными участниками и сотрудниками в реабилитации детей.

В каждом реабилитационном учреждении должны быть специалисты, способные оказывать психологическую помощь и поддержку родителям. При этом главное во взаимодействии специалистов с родителями – дать им возможность адекватно понять, что происходит с их ребенком, помочь установить с ним эмоциональный контакт и принятие, верить в ребенка, почувствовать свои силы и научиться влиять на ситуацию, изменяя её к лучшему.

Осуществляя психологическую помощь семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, специалисту необходимо быть готовым к *долгому и нелегкому труду при взаимодействии с родителями.*

Как пишет А. Васильева: «Психологию ребенка-инвалида определяют, прежде всего, его родители, поэтому так важна психологическая работа именно с родителями. Это необходимо для воспитания не ущербного, самодостаточного члена общества. И главная задача – изменить позицию родителей детей-инвалидов по отношению к собственному ребенку. Надо хорошо понимать психологию этих людей, быть готовым к длительной и кропотливой работе. Здесь не стоит ждать быстрых результатов». (Васильева, 2018)

*Поэтому мы определяем три направления психологической помощи родителям и семьям:*

1. *Оптимизация психологического состояния родителей детей с ОВЗ с раннего возраста.* Лишь по достижении адекватного психологического состояния родителей детей с нарушениями здоровья можно планировать и предпринимать остальные меры психологической помощи.

2. *Выявление и ликвидация ведущей причины неконструктивного родительского отношения к детям с нарушениями здоровья, действующей на сознательном уровне, устранение психолого-педагогической безграмотности родителей и формирование их компетентности в развитии ребенка.*

3. *Оптимизация детско-родительских отношений и гармонизация психологического климата в семье.*

С точки зрения Т.Н. Волковской [3, с. 108-118], **формы** работы психолога с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья определяются степенью их готовности к сотрудничеству.

Для *родителей с низким уровнем мотивации* на первоначальном этапе сотрудничества целесообразным является индивидуальное консультирование, проводимое в несколько **этапов**:

2. Индивидуальные беседы, цель которых – создать доверительные, откровенные отношения с родителями, отрицающими возможность и необходимость сотрудничества. «В ходе краткой первичной беседы исключаются прямая или косвенная критика действий родителей, сомнения в их педагогической компетентности. Это уместно лишь после анализа всей совокупности сведений о ребенке, включая результаты его обследования, но и тогда требует облечения в особую форму. При первых же встречах любой намек на неодобрение действий родителей может спровоцировать у них сильные защитные реакции и закроет путь для откровенного обсуждения всех сторон проблемы их ребенка».

3. По итогам всестороннего обследования ребенка – подробное обсуждение общего состояния психического развития ребенка, а также характера, степени и причин выявленных трудностей, условно-вариативного прогноза; разъяснение конкретных мер помощи ребенку с учетом структуры его дефекта и объяснение необходимости участия родителей в общей системе коррекционной работы; обсуждение проблем родителей, их отношения к трудностям ребенка; планирование последующих встреч с целью обсуждения хода динамики продвижения ребенка в условиях всестороннего коррекционного воздействия.

4. Этап коррекционной работы. В ходе этой работы родителям нужно транслировать профессиональные знания и навыки воспитания и социальной адаптации детей с ОВЗ, специалистам надо научить родителей адекватно общаться с ребенком, принимая его таким, какой он есть, чтобы направлять и сопровождать их с самого раннего этапа развития. При этом родители должны стать сотрудниками и участниками процесса коррекции и развития ребенка.

*Задача и цель специалистов и психологов – научить родителей принимать своего ребенка с тем небольшим запасом возможностей, который он имеет от природы, а также использовать этот ресурс максимально эффективно для жизни. Научить родителей не сравнивать своего ребенка с сидящим рядом одноклассником, радоваться тем малым успехам, которые кажутся обычным людям незначительными и малозаметными, но являются грандиозными достижениями ребенка.*

В этом процессе психологической помощи и поддержки родителям станут практически полезны следующие рекомендации,

разработанные Американским Центром раннего вмешательства для родителей, имеющим детей – инвалидов [4]:

- Никогда не жалейте ребёнка из-за того, что он не такой, как все.
- Дарите ребёнку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.
- Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.
- Не ограждайте ребёнка от обязанностей и проблем. Решайте все дела вместе с ним.
- Предоставьте ребёнку самостоятельность в действиях и принятии решений.
- Следите за своей внешностью и поведением! Ребёнок должен гордиться вами.
- Не бойтесь отказать ребёнку в чём-либо, если считаете его требования чрезмерными.
- Чаще разговаривайте с ребёнком. Помните, что ни телевизор, ни радио не заменят вас.
- Не ограничивайте ребёнка в общении со сверстниками.
- Не отказывайтесь от встречи с друзьями, приглашайте их в гости.
- Чаще прибегайте к советам педагогов и психологов.
- Больше читайте, и не только специальную литературу, но и художественную.
- Общайтесь с семьями, где есть дети-инвалиды. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой.
- Не изводите себя упреками. В том, что у вас больной ребёнок, вы не виноваты.
- Помните, что когда-нибудь ребёнок повзрослеет и ему придётся жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.

### **Список литературы**

1. Андреева Т. В. Психология семьи : учеб. пос. – СПб. : Речь, 2007. – 384 с.
2. Васильева А. Мой ребенок – инвалид... // Школьный психолог. – 2018. – Режим доступа: <http://psy.1september.ru>.
3. Волковская Т. Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения // Психология семьи и больной ребенок : учеб. пос. / И. В. Добряков, О. В. Заширинская. – СПб.: Речь, 2007. – С. 108–118.
4. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : метод. пос. – М. : Просвещение, 2008.

## **ПРОСТРАНСТВО ДЛЯ АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ В РАМКАХ СОВМЕСТНЫХ ЗАНЯТИЙ С РОДИТЕЛЯМИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА**

***М.Р. Набиуллина***

*ассистент кафедры психологии и педагогики  
Волгоградского государственного университета,  
Россия, Волгоград, mrnabiullina@ya.ru*

*Статья описывает опыт проведения групповых занятий по английскому языку для мам совместно с детьми дошкольного возраста. Такие занятия обладают прекрасным потенциалом для восстановления психологического ресурса самих женщин, так как они имеют возможность пообщаться с другими родителями, получить поддержку. При этом на занятиях происходит абилитация детей – они активно включаются в игровой форме во взаимодействие со взрослыми и другими детьми.*

***Ключевые слова:*** адаптация, абилитация, родительство

## **SPACE FOR ABILITATION OF CHILDREN WITHIN THE FRAMEWORK OF JOINT LESSONS WITH PARENTS FOR LEARNING A FOREIGN LANGUAGE**

***M.R. Nabiullina***

*Assistant, Department of Psychology and Pedagogy,  
Volgograd State University  
Russia, Volgograd, mrnabiullina@ya.ru*

*The article describes the experience of conducting group classes in English for mothers together with children of preschool age. Such classes have excellent potential for restoring the psychological resource of women themselves, as they have the opportunity to communicate with other parents and get support. At the same time, children are habilitated in the classroom – they are actively included in a game form in interaction with adults and other children.*

***Keywords:*** adaptation, habilitation, parenthood

В современных условиях период декретного отпуска по уходу за ребенком с одной стороны является одним из самых счастливых периодов в жизни женщины, но, с другой стороны – он может быть очень непростым.

Формирование новой материнской роли, освоение новых функций, смена образа жизни, перераспределение семейных функций – все это одновременно происходит в жизни новоиспеченного родителя. При этом, как правило, родитель, находящийся в декретном отпуске, значительно выпадает из социальной жизни. Особенно в первый год жизни ребенка большая часть интересов

родителя концентрируется на ребенке. А если ребенок рождается с особенностями развития и требует дополнительного внимания, то эта ситуация имеет более ярко выраженный характер. Как следствие, родитель в данной ситуации попадает в ситуацию затяжного стресса, его психологический ресурс начинает иссякать. При этом может наблюдаться значительное сужение социального круга и тем для общения с другими взрослыми. Их сфера интересов ограничивается бытом и ребенком. Что так же может негативно сказываться на эмоциональном состоянии родителя. В результате многие начинают становиться раздражительными, уставшими.

В Волгограде на протяжении последних двух лет существует оригинальный проект для мам с маленькими детьми #FUN4MOM. Его основатель преподаватель английского языка, представитель скаутского движения – Рыбинцева Марина Олеговна. После рождения ребенка она так же ощутила дефицит ресурсного общения. Ей, как и многим мамам, захотелось не просто гулять с коляской, а проводить это время с пользой для себя.

В результате был организован данный проект. Он представляет собой регулярные встречи для мам совместно с детьми. На встречах организуется безопасное пространство для детей, где они могут спокойно играть. В теплое время года для этих целей используются парки и детские площадки. В непогоду – встречи проходят на базе развивающих центров.

Пока малыши играют друг с другом, их мамы в этот момент общаются на английском на различные темы, играют в шарады, обсуждают книги или последние новости из своих жизней.

Главные условия встречи:

- общаемся только на английском (уровень у всех разный, кто-то просто получает практику языка, кто-то учит новые лексические единицы, грамматические конструкции);
- обсуждаем интересные и актуальные темы;
- делимся полезными наработками по изучению английского языка (как для взрослых, так и для детей: подборки книг, фильмов, мультиков, песен на английском и т.д.);
- расширяем круг знакомств.

Дети в процессе занятия тоже периодически включаются в различные игровые формы взаимодействия друг с другом и со взрослыми.

В результате на встречах получается очень помогающее пространство. Женщины могут пообщаться друг другом, восполнить свой эмоциональный ресурс.

Так как в группе собираются только мамы, то все спокойно присматривают за детьми, спокойно и с юмором реагируют на детский плач. Идет спокойное проживание и принятие «неидеальности» чужого родительства и как следствие своего тоже.

В итоге у родителей снижается уровень эмоционального напряжения, они становятся спокойнее, увереннее в себе.

У детей тоже идет благоприятный опыт взаимодействия со сверстниками и с новыми взрослыми.

Данная форма организации помогающего пространства для родителей и детей очень проста в организации и доступна всем желающим.

### **Список литературы**

1. Воробьева Л. И. Диалог и коммуникация // Московский психотерапевтический журнал. – 2006. – № 2. – С. 5–28.
2. Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребенком. Как? – 8-е изд. – М. : АСТ, 2014. – 240 с.
3. Даринская В. М. Влияние психологического климата в семье на личностное развитие ребенка // Семейная психология и семейная терапия. – 2003. – № 3. – С. 28–33.
4. Климов Е. А. О развитии самостоятельности // Вопросы психологии. – 2011. – № 2. – С. 166–168.
5. Топольская Т. А. О понятии «диалог» в психологических исследованиях общения и консультативной практике // Консультативная психология и психотерапия. – 2012. – № 1. – С. 34–63.

## **ЭКСПЕРИМЕНТАРИУМ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ КАК ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

**Н.Ю. Сязина**

*директор, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, centr-reab@rambler.ru*

**И.Н. Рахманина**

*кандидат психологических наук, заместитель директора по научно-методической работе, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, irinarah.72@mail.ru*

**Е.П. Фронтасова**

*заместитель директора по социальной работе,  
ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"», Россия, Астрахань,  
frantasova.ek@yandex.ru*

**Т.Ю. Овсянникова**

*кандидат психологических наук, заведующая службой психолого-педагогической помощи,  
ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"» Россия, Астрахань,  
tu.ovsyannikova@yandex.ru*

*В статье представлен опыт реализации специалистами ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция*



и развитие"» инновационной технологии оказания комплексной помощи родителям, воспитывающим детей с ментальными нарушениями «Игровой экспериментариум «Любящий родитель».

**Ключевые слова:** родители, расстройство аутистического спектра, сопровождение, мастер-классы, тренинги, скайп-консультации

## **EXPERIMENTARIUM FOR PARENTS AS AN INNOVATIVE TECHNOLOGY OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF FAMILIES RAISING CHILDREN WITH HEALTH LIMITATIONS**

**N.Yu. Syazina**

*director, State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, centr-reab@rambler.ru*

**I.N. Rakhmanina**

*Candidate of Psychological Sciences, Deputy Director for Scientific and Methodological Work, State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, irinarah.72@mail.ru*

**E.P. Frantasova**

*Deputy Director for Social Work, State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, frantasova.ek@yandex.ru*

**T.Yu. Ovsyannikova**

*Candidate of Psychological Sciences, Head of psychological and pedagogical assistance, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, tu.ovsyannikova@yandex.ru*

*The article presents the experience of implementation specialists GAU JSC "Scientific-practical center of rehabilitation of children "Correction and development" innovative technologies provide comprehensive assistance to parents raising children with mental disabilities "Game experimentarium "Loving parent".*

**Keywords:** *parents, autism spectrum disorder, accompaniment, master classes, trainings, skype consultations*

На сегодняшний день на территории Астраханской области проживает 4072 человек с категорией инвалид», из них 38 % – это дети с ментальными нарушениями. Между тем, согласно статисти-

ческим данным количество детей, нуждающихся в реабилитационных услугах в Астраханской области, неуклонно растет и в большей степени это дети от 0 до 3 лет, имеющих ограничения жизнедеятельности. Рождение малыша с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, изменяет, а нередко нарушает весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта развития и подтверждение инвалидности почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. В этот момент, семья, особенно остро нуждается в поддержке квалифицированных специалистов.

Несмотря на привлечение внимания к данной проблеме властно-государственных структур, остаются не решенными ряд вопросов, регламентирующих развитие системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Особенно актуальным в этой связи становится вопрос о детской инвалидности, так как проблемы детей-инвалидов помимо основных (медицинских, бытовых) влекут за собой еще и весь комплекс затруднений, с которыми сталкиваются их семьи (родители, братья, сестры и другие ближайшие родственники). Рождение малыша с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, изменяет, а нередко нарушает весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта развития и подтверждение инвалидности почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. В этот момент, семья, особенно остро нуждается в поддержке квалифицированных специалистов.

Несмотря на изобилие информации, поступающей из разнообразных источников, уровень компетентности родителей остается на крайне низком уровне именно в связи с тем, что ее качество и уровень возможности дифференцировать действительно полезную и достоверную информацию ничтожно мал. Практика показывает, что присваивается только тот опыт, который получен в деятельности, соответственно информация, даже самая полезная, которая не проверена экспериментальным путем, собственным опытом никогда не станет.

Вместе с тем, в соответствии с примерным стандартом «Порядок оказания услуг ранней помощи для детей и их семей», услуги ранней помощи предполагают консультирование родителей и других, непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также организацию и поддержку совместной активности ребенка с родителями и семьей.

В связи с этим, специалистами ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» была разработана инновационная технология оказания комплексной помощи родителям, воспитывающим детей с ментальными нарушениями

«Игровой экспериментариум «Любящий родитель», реализация которой позволяет родителям в рамках экспериментальных площадок не просто получать знания, а и формировать умения и навыки опытным путем. Технология реализуется в форме функционирующих экспериментальных площадок для родителей: «Живые системы: музей ребенка», «Кафе экспериментариума», «Магазин профессиональных советов».

**В рамках площадки «Живые системы»** педагоги – психологи, медицинский психолог, специалист по развитию движений, учителя дефектологи, в рамках индивидуальной программы ранней помощи, проводят занятия с родителями в интерактивной форме. Занятия организуются для конкретной семьи, в соответствии с теми сложностями, с которыми столкнулись родители при воспитании ребенка с ментальными нарушениями, так и для группы родителей. Специалисты обучают родителей способам преодоления сложных ситуаций, на конкретно их примере.

Занятия в интерактивной форме в рамках площадки «Живые системы» разрабатываются специалистами на основе запроса родителей и с учетом метода, в рамках которого данное занятие проводится.

Курс занятий предполагает проведение десять занятий в рамках реализации индивидуальной программы ранней помощи. Время занятий определяется с учетом возрастных, индивидуальных особенностей ребенка, а также особенностями метода выбранного на основе комплексной диагностики для преодоления затруднений конкретной семьи.

**Занятия с семьей в рамках площадки «Живые системы» строятся в несколько этапов.**

**На первом этапе** специалисты отделения комплексной диагностики перед началом реабилитационного процесса проводят клиническую беседу с родителями, в рамках которой собирают анамнез, выясняют основные сложности, возникающие в процессе воспитания, формируют запрос на работу. Проводится углубленная оценка функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды по категориям МКФ; оценка других аспектов развития ребенка и его взаимодействия с социальным окружением: качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, с другими детьми; состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка; анализ показателей здоровья, функций и структур организма ребенка; оценка вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в повседневных естественных жизненных ситуациях; оценка состояния, потребностей и ресурсов семьи; обсуждение с родителями результатов оценки. На основе диагностических данных составляется индивидуальная программа ранней помощи.

**На втором этапе** в рамках реализации индивидуальной программы ранней помощи, решая задачу содействия развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях, родителям предлагается возможность участия в так называемых экспериментах, в рамках которых они взаимодействуют с собственными детьми, демонстрируя привычный неэффективный способ взаимодействия, в присутствии специалистов. Такого рода эксперименты могут проводиться в домашних условиях, а также на прогулке, в магазине, содействуя социализации и интеграции детей в общество.

**Третьим этапом** является рефлексивный анализ, который осуществляется в рамках психологического консультирования. Специалисты совместно с родителями осуществляют анализ допущенных ошибок и ищут способы их преодоления. Как правило, психологи стараются предоставить родителям всю необходимую информацию, о возможных причинах поведения ребенка. Поиск выхода из проблемной ситуации, происходит в виде мозгового штурма, где ведущая роль отводится родителю. Задача специалиста создать пространство для поиска выхода и направить родителей в сторону поиска решения.

**Четвертый этап** предполагает закрепление полученных навыков в реальной ситуации. Родителям предлагается выполнение домашнего задания с обязательной видеосъемкой. Видео позволяет произвести анализ поведения родителей в проблемной ситуации и при необходимости произвести повторную коррекцию, анализ задания проводится в форме повторного психологического консультирования.

**Второй экспериментальной площадкой является «Кафе экспериментариУма».**

В рамках площадки «Кафе экспериментариУма» ежемесячно, по актуальным запросам родителей проводится тематические «Завтраки», «Комплексные обеды», «Ужины», предполагающие вкусное (интересное) и полезное меню (в том числе информационное, методическое, дидактическое) для родителей. Это своеобразные мастер-классы по приготовлению блюд специализированной диеты (безглютеновой, безкозеиновой и т.п.), а также со специальными рекомендациями по тому, как приобщить ребенка к такому меню, как разнообразить рацион особого ребенка. Это мастер-классы по сенсорной интеграции, нейрокоррекции, работе с нежелательным поведением с конкретными рекомендациями по взаимодействию с ребенком в домашних условиях.

Занятия с родительскими группами, как правило, носят информационно-просветительский характер и направлены на повышение психолого-педагогической компетентности родителей. Специалистами центра, совместно с преподавателями базовой

кафедры прикладной психологии Астраханского государственного университета разработаны занимательные интерактивные видеолекции (с использованием специализированных макетов, муляжей, схем) которые используются в обучающих циклах для родителей. Занятия в рамках этой площадки научат родителей лучше понимать собственного ребенка, его потребности и особенности, а также учитывать их в процессе воспитания.

Занятия в рамках площадки «Кафе экспериментариУма» предполагают несколько форм взаимодействия с родителями. Это может быть очное участие и нахождение непосредственно в зале, а также может быть удаленное участие в виде видеоконференции, что особенно важно для родителей из удаленных районов. Участие родителей в работе экспериментальных площадок мотивироваться тем, что каждое посещаемое ими мероприятие «оплачивается» специальными купонами, которые можно обменивать в «Магазине профессиональных советов» на методические разработки, пособия, игровые пособия (в виде абонентского обслуживания).

**Третьей экспериментальной площадкой является «Магазин профессиональных советов»** – это специально-организованное реабилитационное пространство, которое позволяет семьям получить консультации и рекомендации по взаимодействию с ребенком в домашних условиях.

Таким образом, посещая площадки «ЭкспериментариУма» родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, имеют возможность не просто получать знания, а и формировать умения и навыки опытным путем, что способствует положительной динамике родительской компетентности в области формирования социально-бытовых навыков ребенка, а также удовлетворенности семьи в услугах ранней помощи.

**РАЗДЕЛ 3**  
**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ**  
**В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

---

**ПОВЫШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ**  
**СПЕЦИАЛИСТОВ СЛУЖБЫ РАННЕЙ**  
**ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА**

**Ю.М. Инкина**

*кандидат педагогических наук,  
методист ресурсного методического центра,  
Государственное автономное учреждение  
Астраханской области «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, inkina-72@mail.ru*

**Ю.В. Правдина**

*старший методист ресурсного методического центра,  
Государственное автономное учреждение  
Астраханской области «Научно-практический центр  
реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,  
Россия, Астрахань, уи.prawdina@yandex.ru*

Статья посвящена вопросу повышения профессиональной компетентности специалистов, осуществляющих работу по оказанию ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра. Содержит описание успешно реализуемых в ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» инновационных форм и методов непрерывного обучения и развития кадров. Всё большую популярность правомерно приобретают формы работы, позволяющие максимально учесть индивидуальные потребности специалистов. При этом важно, чтобы в развитии у специалиста способности самостоятельно, творчески осваивать и перестраивать новые способы профессиональной деятельности был органично включен процесс самообразования.

**Ключевые слова:** *ранняя помощь, дети с ограниченными возможностями здоровья, специалисты системы/службы ранней помощи, повышение профессиональной компетентности*

## **FORMS AND METHODS OF INCREASING THE PROFESSIONAL COMPETENCE OF EARLY INTERVENTION SERVICE'S SPECIALISTS IN THE REHABILITATION CENTER**

**Yu.M. Inkina**

*Candidate of Pedagogical Sciences,  
methodologist of the resource methodical center,  
The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
"Scientific and Practical Center for the Rehabilitation  
of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, inkina-72@mail.ru*

**Yu.V. Pravdina**

*senior methodologist of the resource methodical center,  
The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region  
"Scientific and Practical Center for the Rehabilitation  
of Children "Correction and Development",  
Russia, Astrakhan, yu.prawdina@yandex.ru*

*The article is devoted to the problem of increasing the substantive competence of the specialists who undertake work to provide an early comprehensive intervention to the children with health limitations in the rehabilitation center. It describes the innovative forms and methods of continuous learning and staff development that have been successfully implemented at the State Autonomous Institution (SAI) of the Astrakhan Region «Scientific and Practical Center for Children's Rehabilitation «Correction and Development». Forms of work that take into consideration the individual needs of specialists are getting more popular. At the same time, it is important for the process of self-education to be seamlessly included into the development of a specialist's ability to independently, creatively absorb and rebuild new methods of professional activity.*

**Keywords:** *early comprehensive intervention, children with health limitations, specialists of the system / services of early intervention, professional competence, advanced training*

Согласно Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г. (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 г. № 1839-р) одним из основных направлений развития системы ранней помощи является создание условий для обеспечения подготовки и непрерывного повышения квалификации профессиональных кадров [1].

Разработана и реализуется на практике новая модель профессионального обучения и повышения профессиональной квалификации специалистов службы/отделов ранней помощи, направленная на решение задач:

- расширения, углубления и переосмысления знаний специалистов о роли социальных факторов, в частности, взаимодействия с близкими взрослыми в развитии и воспитании детей раннего возраста с отклонениями в развитии;
- овладения специалистами методами психолого-педагогической коррекции взаимодействия матери и ребенка;
- закрепления и сохранения устойчивости полученных знаний и умений [2].

Современная модель повышения профессиональной компетентности специалистов системы ранней помощи подразумевает не только и не столько повышение уровня их знаний, сколько требует специальных форм обучения, позволяющих присвоить новые ценностные ориентиры профессиональной деятельности.

Для решения этой задачи используются внешние и внутренние ресурсы организаций: ресурсные возможности учреждений, в которых непосредственно работают специалисты (так называемое «внутрифирменное обучение», осуществляемое в рамках методической работы), и внешних институций, обеспечивающих профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации кадров. Связующим звеном между внешними и внутренними формами обучения, обеспечивающими профессиональное развитие специалистов системы/службы ранней помощи, выступает самообразование. Иными словами, триада – «профессиональное образование, повышение квалификации и профессиональная переподготовка – внутрифирменное обучение – самообразование» – образует сегодня целостную систему непрерывного профессионального роста кадрового состава системы/службы ранней помощи.

Инновационные формы и методы непрерывного обучения и развития кадров успешно реализуются в государственном автономном учреждении Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие».

Опыт работы службы ранней помощи в учреждении (ранее – отделение ранней помощи) с детьми с особыми потребностями в возрасте от рождения до 3 лет и их семьями способствовал созданию на его базе регионального ресурсного центра по оказанию ранней комплексной помощи. В учреждении была разработана, апробирована и с успехом сегодня внедряется модель ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями, которая легла в основу регионального комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи на территории Астраханской области на 2018–2019 годы.

В настоящее время система повышения профессиональной компетентности специалистов службы ранней помощи центра предусматривает:

- прохождение курсов повышения квалификации и подготовки кадров;



- организацию систематической и качественной профессиональной поддержки специалистов службы ранней помощи;
- организацию и проведение семинаров, вебинаров, методических, дискуссионных площадок, научно-практических конференций, круглых столов, стажировок;
- проведение научных исследований по вопросам ранней помощи;
- участие специалистов в профессиональных конкурсах разных уровней.

Руководство научно-практического центра реабилитации детей «Коррекция и развитие» уделяет большое внимание развитию у сотрудников таких важных компетенций, как умение адаптироваться к современным реалиям, осваивать новые техники и технологии работы с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии, применять лучшие достижения современной медицины и психологии.

С этой целью в рамках мероприятий по реализации комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи на территории Астраханской области на 2018 – 2019 годы специалисты службы ранней помощи проходят курсы повышения квалификации и переподготовки по дополнительным профессиональным образовательным программам в ведущих российских образовательных учреждениях (АНО ДПО «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства», ЧУ ДПО «Институт практической психологии «Иматон» г. Санкт-Петербург, «Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с РАС» на базе ФГБОУ ВО МГППУ, РБОО «Центр лечебной педагогики», ООО «Аутизм и АВА терапия» г. Москва и др.). На регулярной основе осуществляется очное и дистанционное участие сотрудников в семинарах, вебинарах, научно-практических конференциях разного уровня.

Организация профессиональной поддержки специалистов службы непосредственно на рабочем месте включает в себя:

- самостоятельную работу специалиста с семьей с возможностью привлечения помощи любого другого компетентного сотрудника центра в сложной ситуации;
- контроль со стороны администрации и координацию действий участников обновленной совместной профессиональной деятельности;
- возможность супервизии и интервизии профессиональной деятельности (включая дистанционное консультирование) в рамках методической работы специалистов.

Накопленный за многие годы опыт практической деятельности, высокий уровень подготовки специалистов и используемые передовые методы работы на инновационном оборудовании

позволяют им осуществлять образовательную деятельность, обмениваясь знаниями с профильными специалистами, в том числе из других регионов страны. Одним из таких видов образовательного процесса являются стажировочные площадки, реализуемые центром благодаря Фонду поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. С 2017 года центр «Коррекция и развитие» является одной из четырёх в России профессиональных стажировочных площадок Фонда поддержки детей. За это время около 100 специалистов из Архангельской, Волгоградской, Вологодской, Курганской, Тверской, Псковской областей, а также Приморского края, Республики Хакасия и Ханты-Мансийского АО и других регионов прошли стажировку по программе «Инновационные технологии работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в системе ранней помощи».

Сотрудники центра передают опыт реализации модели оказания ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, демонстрируя современную логику построения образовательного процесса. В программе стажировки информационно-просветительская работа сочетается с практическим обучением. Практический блок обучения направлен на изменение представлений специалистов о потребностях детей с ограниченными возможностями здоровья, в первую очередь социальных; освоение навыков развивающего взаимодействия с детьми раннего возраста в ситуациях ухода и игры; освоение навыков психолого-педагогической коррекции взаимодействия матерей с детьми с отклонениями в развитии; освоение инновационных технологий комплексной абилитации и реабилитации детей от 0 до 3 лет и новых форм организации профессиональной деятельности. Он включает в себя различные групповые, подгрупповые и индивидуальные формы обучения, работу с методическим материалом, вебинары, круглые столы, воркшопы, участие в консилиумах, мастер-классы, освоение различных форм планирования, организации и контроля профессиональной деятельности.

Активно поддерживается и продвигается в центре «Коррекция и развитие» не только практическая, но и научно-исследовательская деятельность специалистов, в том числе в сфере оказания ранней помощи. В учреждении организована работа по разным темам научно-прикладных исследований, среди них «Особенности сопровождения семей, воспитывающих детей группы риска с РАС в системе ранней помощи», «Специфика построения развивающей работы с детьми группы риска с РАС в рамках подхода сенсорно-моторной интеграции». Результаты исследований специалистов находят отражение в многочисленных публикациях в научных журналах, в том числе журналах, рецензируемых ВАК; представляются на различных региональных и Всероссийских конкурсах.

Практика показывает, что пристальное внимание администрации учреждения к профессиональному развитию сотрудников, качественно организованная система повышения квалификации с использованием инновационных форм и методов, приоритет добрых традиций центра, опирающихся на познавательную, созидательную деятельность специалистов, проекты самообразовательной деятельности способствуют достижению положительной динамики в развитии каждого из детей, находящихся на обслуживании.

### **Список литературы**

1. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г. (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 г. № 1839-р).
2. Модель регионально-муниципальной системы ранней помощи семьям детей раннего возраста с ОВЗ : метод. рекоменд./ под ред. Ю. А. Разенковой. – М. : АСИ, 2017.

## **ЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПРАКТИКИ ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ**

**Э.К. Иосифова**

*директор, Бюджетное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Методический центр развития социального обслуживания»  
Россия, Сургут, metodcentr@admhamao.ru*

**С.А. Шматова**

*начальник отдела методологии, Бюджетное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Методический центр развития социального обслуживания»  
Россия, Сургут, shma-svetlana@yandex.ru*

*В статье представлен обзор и результаты применения наиболее эффективных практик работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья при оказании ранней помощи специалистами учреждений социального обслуживания населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.*

**Ключевые слова:** *ранняя помощь; дети, нуждающиеся в услугах ранней помощи; дети с ограниченными возможностями здоровья; психолого-педагогическая помощь, реабилитация*

## **EFFECTIVE TECHNOLOGIES AND PRACTICES OF EARLY CARE FOR CHILDREN WITH DISABILITIES, IMPLEMENTED IN THE KHANTY-MANSIYSK AUTONOMOUS OKRUG – UGRA**

**E. K. Iosifova**

*director, Budget Institution*

*Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug - Ugra*

*«Methodological center for the development of social services»*

*Russia, Surgut, metodcentr@admhamao.ru*

**S. A. Shmatova**

*head of methodology Department, Budget institution*

*Khanty-Mansi Autonomous Okrug-Yugra*

*«Methodical center of development social service»*

*Russia, Surgut, shma-svetlana@yandex.ru*

*The article provides an overview and results of the application of the most effective practices for working with children with disabilities in the provision of early assistance by specialists of social services institutions of the population of the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Ugra.*

**Keywords:** *early assistance; children in need of early care services; children with disabilities; psychological and pedagogical assistance, rehabilitation*

Оказание ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья становится все более актуальным направлением не только в России, но и во всем мире. В значительной мере это связано с тем, что число новорожденных детей с недостатками развития постоянно увеличивается. В последнее время отмечается определенная динамика в общей структуре инвалидности: стремительно увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет (35,5 % от общего числа детей с ограниченными возможностями здоровья).

На сегодняшний день численность детей в возрасте до 3-х лет с отклонениями в развитии и здоровье, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры составляет 768 человек. Из них получают раннюю помощь – 718 детей (93% от общей численности детей, нуждающихся в оказании ранней помощи в округе).

Организация помощи и поддержка детей, семей в системе ранней помощи в учреждениях социального обслуживания нашего округа осуществляется на основе индивидуальных программ ранней помощи в соответствии с утвержденным перечнем государственных услуг.

В первом полугодии 2019 года для детей разработано и реализуется 356 индивидуальных программ.

Данные программы включают в себя оказание государственной услуги здравоохранения, образования и социального обслуживания:

- рекомендации специалиста медицинской организации (плановая госпитализация, решение вопроса оперативного лечения, динамическое наблюдение узкого специалиста, восстанавливающая терапия и т.д.);

- рекомендации специалиста в сфере образования (прохождение территориальной ПМПК по определению программного обучения и воспитания, создание специальных условий в образовательной организации, консультативная помощь специалистами образовательных организаций, посещение групп кратковременного пребывания в дошкольном образовательном учреждении);

- рекомендации специалиста организации социального обслуживания (организовать выезд на дом – социально-психологический патронаж, составление специалистом по социальной работе акта жилищно-бытовых условий для разработки проекта индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – индивидуальные программы) для признания нуждающимся, в оказании социальных услуг для получения курса реабилитации (абилитации)).

В рамках реализации индивидуальных программ оказаны следующие виды услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.

Индивидуальная программа ранней помощи включает в себя разделы:

- общие сведения о ребенке (ФИО ребенка, адрес места жительства, наименование образовательной организации (если посещает), ФИО родителей, их место работы и контактные телефоны, сроки оказания ранней помощи, специалист-куратор ранней помощи, иные дополнительные сведения);

- примерные план мероприятий ранней помощи с указанием сроков проведения и ответственных лиц (медицинские мероприятия, социально-медицинские мероприятия, социально-психологические мероприятия, мероприятия социально-средовой реабилитации);

- оценка эффективности проведенных мероприятий (заключение о выполнении плана мероприятий);

- рекомендации.

Для реализации индивидуальных программ оказания ранней помощи специалистами отделений психолого-педагогической помощи семье и детям активно применяются инновационные технологии и практики. Данные практики показали свою эффективность

в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста и их родителями.

1. Технология оказания ранней помощи и поддержки детям, имеющим функциональные нарушения **«Мама и малыш»**, разработанная Филоненко Светланой Дмитриевной, заведующим отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями бюджетного учреждения ХМАО-Югры «Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям». Данная технология профилактики инвалидизации и социализации ребенка за счет профессиональной поддержки его сильных сторон и удовлетворения его потребностей, интеграции и адаптации его к жизни в семье, в среде сверстников при помощи профессионалов направлена на создание условий для удовлетворения особых потребностей развития детей в младенческом и раннем возрасте так, чтобы на следующем этапе развития они могли быть включены в общий поток сверстников и могли посещать учреждение дошкольного образования. Дальнейшая комплексная коррекционно-развивающая деятельность, включает в себя необходимую сенсомоторную базу для развития речевой, психической и двигательной деятельности ребенка.

В комплексную коррекционно-развивающую деятельность в рамках реализации технологии входит: логопедический массаж; артикуляционная гимнастика; занятия, направленные на развитие кинетических средств коммуникации; дыхательная гимнастика, комплекс упражнений по развитию внимания, памяти, формированию представлений о форме, цвете и величине предмета. Данное направление реализуется с использованием инновационных технологий и техник: тестопластика, чудесный мешочек, пальчиковая гимнастика, пальчиковый театр, методика Монтессори и др.

2. Программа организации системы оказания ранней помощи семьям, воспитывающим детей - инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения» **«Мир, где появился ты!»**. В программе используются эффективные инновационные и традиционные технологии ранней помощи, «игротерапия», «пескотерапия», «сказкотерапия», «анималотерапия», «арт-терапия», «гарденотерапия», в том числе «сенсорная интеграция», комплексная социально-медицинская реабилитация», «комплексная социально-медицинская помощь», деятельность семейных клубов, организуются дни открытых дверей.

Основным механизмом реализации данной программы является осуществление последовательных мероприятий, направленных на комплексную социальную реабилитацию и абилитацию детей-

инвалидов, детей с ОВЗ от 0 до 3 лет и поддержку их семей, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, в том числе:

- своевременное выявление детей раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности, детей с риском развития инвалидности;

- внедрение технологий комплексной социальной диагностики развития ребенка в раннем возрасте;

- внедрение эффективных, в том числе инновационных методик комплексной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на ранних этапах заболевания;

- социальное сопровождение семей, имеющих в своем составе детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Технология **«Мать и дитя»** реализуется в 9 бюджетных учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры («Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям», «Югорский комплексный центр социального обслуживания населения», «Нефтеюганский комплексный центр социального обслуживания населения», «Белоярский комплексный центр социального обслуживания населения», «Урайский комплексный центр социального обслуживания населения», «Пыть-Яхский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», «Регионский комплексный центр социального обслуживания населения», «Лангепасский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», «Радужнинский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»).

Технология «Мать и дитя» также реализуется в форме школы для обучения родителей навыкам ухода и реабилитации в домашних условиях за детьми, имеющими особенности развития, на базе педиатрических отделений медицинских организаций. Школы созданы в целях оказания комплексной медико-психолого-социальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, с факторами риска различных заболеваний, а также членам их семей, повышения компетентности родителей по уходу и реабилитации ребенка в домашних условиях и эффективности социально-реабилитационных мероприятий, групп раннего сопровождения, организованных на базе реабилитационных центров. Деятельность групп направлена на проведение углубленного междисциплинарного обследования приоритетных потребностей ребенка и семьи, осуществление консультационной помощи родителям (законным представителям), развитие у родителей компетентности в вопросах ухода за ребенком, поддержка семьи с целью мобилизации ее ресурсов.

**Результаты и эффективность реализации технологий и программ.** По результатам реализации индивидуальных программ ранней помощи у детей с ограниченными возможностями здоровья наблюдается положительная динамика:

- в социально-коммуникативной деятельности, развитии и общении;
- в улучшении психологических показателей (познавательных, мотивационных, эмоционально-волевых);
- в эмоционально-личностной сфере;
- физического здоровья, когнитивных функций несовершеннолетних;
- родительской компетентности;
- в приобретении навыков активности, самостоятельности и игры.

Социальные услуги в рамках технологии «Мать и дитя» оказаны 367 детям, охвачено 300 родителей, предоставлены социально-бытовые услуги, проведены консультации специалистов (логопед, воспитатель, педагог дополнительного образования, психолог), занятия в сенсорной комнате, направленные на стабилизацию эмоционального состояния родителей. По итогам прохождения курса реабилитации у родителей повысился уровень педагогической компетенции, заинтересованности в успешном прохождении курса реабилитации ребенком, отмечена активизация деятельности родителей в реабилитационном процессе, качественно улучшилось совместное взаимодействие и сотрудничество со специалистами отделения.

В 2018 году в Школах обучились 805 родителей, из них 140 родители детей, нуждающихся в услугах ранней помощи. Эффективность реализации технологии составляет в среднем 81 %. 364 родителя детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста обучены навыкам ухода, реабилитации и развития ребенка, имеющего особенности развития, в домашних условиях в учреждениях социального обслуживания автономного округа во всех муниципальных образованиях.

Таким образом, внедрение и реализация представленных технологий в деятельности отделений комплексных центров учреждений социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры по оказанию ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья позволило своевременно диагностировать и провести раннюю коррекцию отклонений в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья, предупредить возникновение у них вторичных нарушений, а также способствовало успешной интеграции детей в среду нормально развивающихся сверстников.



### **Список литературы**

1. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016г. № 1839-р.
2. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства / Аксенова О. Ж., Баранова Н. Ю., Емец М. М., Самарина Л. В. – СПб., 2012. – 54 с.
3. Технология раннего вмешательства как комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья / А. В. Бодак, И. А. Медведева. – Сургут, 2014. – 48 с.
4. Эффективные практики ранней помощи. Опыт реализации программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в субъектах Российской Федерации // Информационно-методический сборник. – М. : Благотворительный фонд социальной поддержки граждан «Соинтеграция», 2015. – 130 с.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ**

**Т.П. Ксенович**

*методист, Бюджетное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Методический центр развития социального обслуживания»,  
Россия, Сургут, [tpksen@yandex.ru](mailto:tpksen@yandex.ru)*

**М.В. Пикинская**

*методист, Бюджетное учреждение  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Методический центр развития социального обслуживания»,  
Россия, Сургут, [tpksen@yandex.ru](mailto:tpksen@yandex.ru)*

*В статье рассматриваются результаты межведомственного взаимодействия при оказании услуг ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, достигнутые результаты на основе положительного практического опыта учреждений, подведомственных Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.*

*Эффективность межведомственного взаимодействия при оказании услуг ранней помощи обозначена получением социального эффекта для всех субъектов взаимодействия: органов исполнительной власти, организаций различных ведомств, негосударственного сектора и иных заинтересованных лиц.*

**Ключевые слова:** *ранняя помощь; дети, нуждающиеся в услугах ранней помощи; дети с ограниченными возможностями здоровья, услуга ранней помощи; комплексная организация межведомственного взаимодействия*

**EFFECTIVENESS OF INTERAGENCY COOPERATION  
IN THE PROVISION OF EARLY CARE SERVICES  
CHILDREN WITH DISABILITIES  
IN KHANTY-MANSI AUTONOMOUS OKRUG-YUGRA**

**T.P. Ksenevich**

*methodist, Budgetary institution Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Ugra «Methodological center for the development of social services», Russia, Surgut, tpksen@yandex.ru*

**M.V. Pikinskaya**

*methodist, Budgetary institution Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Ugra «Methodological center for the development of social services», Russia, Surgut, tpksen@yandex.ru*

*The article discusses the results of interdepartmental cooperation in the provision of early care services for children with disabilities, the results achieved on the basis of positive practical experience of institutions subordinated to the Department of social development of the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Ugra.*

*The effectiveness of interdepartmental cooperation in the provision of early assistance services is indicated by obtaining a social effect for all subjects of interaction: executive authorities, organizations of various departments, the non-governmental sector and other stakeholders.*

**Keywords:** *early care; children in need of early care services; children with disabilities, early care services; integrated organization of interdepartmental cooperation*

Вопросы сохранения и укрепления здоровья детей всегда были и остаются не только в приоритете отдельно взятой семьи, но и в масштабах всего государства.

Ключевой позицией статьи является утверждение, что ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья предусматривает комплексный и системный подход всех субъектов взаимодействия.

Организация взаимодействия при оказании услуг ранней помощи осуществляется в соответствии с Концепцией развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р.

По данным социологического исследования «Актуальное состояние и тенденции развития системы ранней помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) за рубежом и в России» выявлены реабилитационные эффекты внедрения системы ранней комплексной помощи семьям и получены значимые результаты [1]:

– дети с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью к трем годам значительно улучшают показатели развития (60 %), к 7 годам – способны к обучению в условиях инклюзивного образования (55 %);

– родители детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью показывают рост компетентности в вопросах воспитания, образования и реабилитации своего ребенка (95 %).

Несмотря на положительные результаты, проблемы развития ранней помощи детям остаются актуальными.

Одним из «пионеров» по разработке и внедрению практик ранней помощи является Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (далее – автономный округ, Югра). Следует отметить, что в Югре расширена категория детей, нуждающаяся в услугах ранней помощи – это дети, имеющие особенности развития (4-5 группа здоровья) в возрасте от 0 до 8 лет (7). В 2018 году в автономном округе службами ранней помощи было охвачено 2015 детей с ограниченными возможностями здоровья, получили знания и навыки по уходу за детьми 539 родителей (законных представителей), 58 руководителей и специалистов прошли обучение новым технологиям и методикам оказания ранней помощи.

В Югре сформировано и функционирует комплексное межведомственное взаимодействие при оказании услуг ранней помощи, разработаны нормативные правовые акты, определяющие полномочия и обязанности органов исполнительной власти автономного округа и подведомственных им учреждений и организаций.

Комплексное взаимодействие позволяет осуществить переход от изолированной работы каждого специалиста к работе междисциплинарной команды на основе единых принципов, обсуждений проблем конкретного ребенка и принятия совместных решений в достижении положительного результата.

Система ранней помощи Югры включает все направления деятельности, обозначенные в нормативных правовых документах, и позволяет обеспечить необходимые условия для устойчивого функционирования и развития всей социальной системы: комплексность, качество, своевременность и вариативность услуг (рис. 1).

Результаты эффективной реализации комплексного взаимодействия в Югре:

1) Созданы и функционируют службы ранней помощи, которые являются основным «ядром» системы взаимодействия и социального партнерства в учреждениях и организациях различных ведомств, в том числе в учреждениях системы социального обслуживания и социальной защиты. По итогам 2018 года функционирует 30 служб, которые охватили 94 % детей, нуждающихся в оказании услуг ранней помощи.

2) Приобретено 27 единиц специализированного оборудования для обеспечения доступности реабилитационных услуг ранней помощи за счет средств Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

3) Созданы Школы по обучению родителей уходу за тяжелобольными детьми [6] в каждом муниципальном образовании (табл.).

4) Сформированы междисциплинарные команды специалистов, в состав которых вошли сотрудники медицинских организаций, учреждений социального обслуживания, организаций в сфере образования при участии добровольческих (волонтерских) организаций и определен порядок организации работы междисциплинарной команды специалистов для организации ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре [7].



Рис. 1. Модель межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи

На рис. 2 представлена диаграмма, отражающая долю детей, охваченных комплексной ранней помощью от общего числа детей, нуждающихся в данных услугах, в разрезе учреждений различных ведомств.

По данным диаграммы видно, что в организации ранней помощи в большей степени принимают участие учреждения социального обслуживания и медицинские организации.

**Результаты деятельности Школ**

Показатели деятельности Школ	Учреждения социального обслуживания		Медицинские организации	
	2018 год	на 25.07.2019	2018 год	на 25.07.2019
Количество созданных Школ	27		27	
Количество детей, имеющих особенности развития, принятых на учет на обеспечение путевками в реабилитационные центры и санатории	236	233	80	37
Количество детей, имеющих особенности развития, принятые на социально-психологический патронаж	206	141	30	1
Количество родителей (законных представителей), прошедших обучение	861	547	186	115

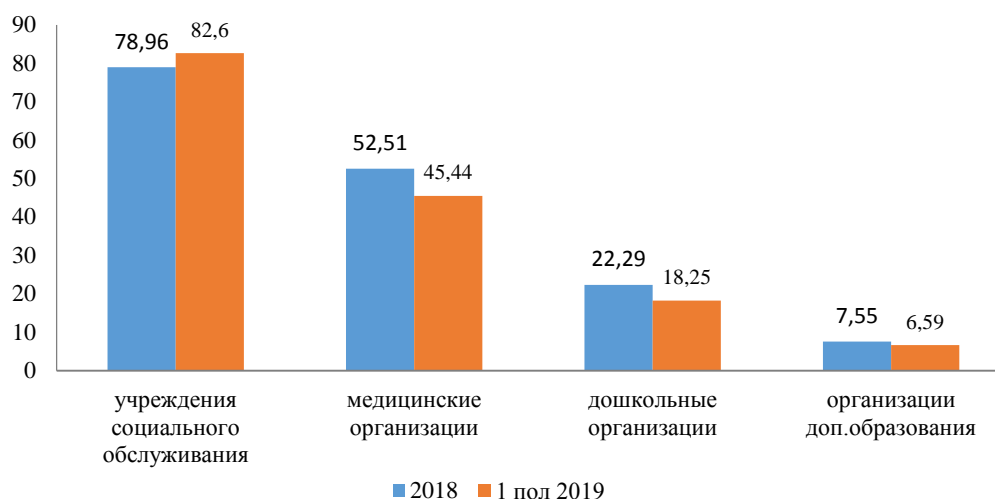


Рис. 2. Охват детей комплексной ранней помощью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, %

5) Успешно реализуются инновационные социальные программы и технологии по ранней помощи:

– программа организации системы ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Мир, где появился ты!» (БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения»);

– комплексная программа ранней помощи для детей с проблемами в развитии «Солнце малышам» (БУ «Нижневартовский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»);

– группа ранней помощи «МАМА+» (БУ «Сургутский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»);

– программа комплексного сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста «Школа раннего развития» (БУ «Лангепасский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»);

– технология оказания ранней помощи детям и их семьям в БУ «Советский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»;

– программа «Ранняя помощь для детей группы риска и детей с ограниченными возможностями здоровья от 1 года до 3 лет (с пролонгированием до 8 лет для детей с ОВЗ)» (Региональная Общественная организация Ханты-Мансийского автономного округа – Югры помощи детям, взрослым и инвалидам с расстройствами аутистического спектра «Дети дождя», г. Сургут) и др.

б) в Югре внедряется профессиональный стандарт «Специалист в сфере ранней помощи» и реализуются программы повышения квалификации для подготовки специалистов [4].

Представленные результаты межведомственного взаимодействия позволяют утверждать об эффективности ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, направленные на повышение качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, комплексный и системный подход, сформированный в Югре, при взаимодействии всех субъектов ранней помощи способствует развитию современных служб с учетом критериев нуждаемости, определению перечня, специализированного и современного реабилитационного оборудования, привлечению высококвалифицированных специалистов из разных ведомств, внедрению новых услуг и распространению положительного опыта работы.

### **Список литературы**

1. Альманах Института коррекционной педагогики № 33 «Ранняя помощь: лучшие региональные практики». – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-33/from-the-editor>.

2. Межведомственный приказ департаментов здравоохранения, социального развития и образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2017 года № 1506/1194-р/1985 «Об организации ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

3. Межведомственный приказ департаментов социального развития и здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 21 июля 2016 года № 486-р/745 «Об организации

постоянно действующей школы для обучения родителей навыкам ухода и реабилитации в домашних условиях за детьми, имеющими особенности развития, на базе медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

4. Письмо Минтруда России от 28.12.2017 N 13-5/10/П-8988 «О направлении методических рекомендаций по обеспечению услуг ранней помощи детям в рамках пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов». – Режим доступа: <https://legalacts.ru/doc/pismo-mintruda-rossii-ot-28122017-n-13-510p-8988-o-napravlenii/>.

5. Разенкова Ю.А. ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования». – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/> (дата обращения к источнику: 05.08.2019г.).

6. Распоряжение заместителя Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 25 июля 2018 № 366-р «Об утверждении комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре». – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/543572688>.

7. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

## **ИНКЛЮЗИВНОЕ И КОРРЕКЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В Г. ГЛАЗОВЕ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ: ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ**

***Д.Ю. Скрыбина***

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии, ФГБОУ ВО «Глазовский государственный педагогический институт им. В.Г. Короленко», Удмуртская Республика, [Dar-skryabina@yandex.ru](mailto:Dar-skryabina@yandex.ru)*

*В статье представлен обобщенный опыт работы с детьми с различными нозологиями в г. Глазове Удмуртской республики. Представлен практический опыт реализации различных вариантов ФГОС для детей с особенностями развития, парциальных программ, а также программ дополнительного образования.*

**Ключевые слова:** *инклюзивное образование, коррекционное образование, Удмуртская республика, сеть специальных образовательных учреждений, ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ, ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)*

## **INCLUSIVE AND REMEDIAL EDUCATION IN THE CITY OF GLAZOV OF THE UDMURT REPUBLIC: EXPERIENCE OF REALIZATION**

**D.Yu. Skryabina**

*Candidate of Pedagogical Sciences, associate professor of pedagogy and psychology, «Glazovsky State Pedagogical University Institute. V. G. Korolenko»  
Udmurtia, Dar-skryabina@yandex.ru*

*The article presents a generalized experience of working with children with different nosologies in Glazov, Udmurt Republic. The practical experience of implementation of various options of FGOS for children with special needs, partial programs, as well as programs of additional education is presented.*

**Keywords:** *inclusive education, correctional education, Udmurt Republic, network of special educational institutions, FGOS NOO for students with disabilities, FGOS education of children with intellectual disabilities (mental retardation)*

Начиная с 2016 года в Российском образовании активно началось введение инклюзивного образования на всех ступенях. При этом весь учебно-воспитательный процесс и все образовательные организации активно начали внедрять различные варианты Федерального образовательного стандарта для детей с особенностями развития (ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальные нарушения)) в г. Глазове Удмуртской республики. На сегодняшний день, активно реализуются все выше приведенные ФГОСы, с первыми результатами их внедрения мы бы хотели вас познакомить.

Г. Глазов, город с населением около 80 тысяч человек имеет около 20 образовательных организаций, среди которых: коррекционная школа, реализующая Федеральный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальные нарушения), кроме этого, его структурным элементом является детский дом-интернат для умственно отсталых детей. По Федеральному образовательному стандарту начального общего образования обучающихся с ОВЗ (ограниченные возможности здоровья) работают три образовательные организации: МБОУ «СОШ № 12», МБОУ «СОШ № 16», МБОУ «СОШ № 17».

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №12». Школа активно включается в инклюзивное и коррекционное образование. Около 115 лет, на базе школы существуют коррекционные классы. В штате образовательной организации имеются логопеды, учителя-



дефектологи, педагоги-психологи, социальные работники, кроме этого имеется ставка тьютора для сопровождения детей – инвалидов. Обучение детей осуществляется по программам: общеобразовательной программе начального общего образования, общеобразовательной программе основного общего образования (ФГОС ООО), общеобразовательной программе основного общего образования (ФК ГОС), общеобразовательной программе среднего общего образования, адаптированная общеобразовательная программа начального общего образования для обучающихся с ОВЗ (ЗПР) (ФГОС с ОВЗ), адаптированная общеобразовательная программа основного общего образования для обучающихся с ОВЗ (ЗПР) (ФГОС ООО), адаптированная общеобразовательная программа основного общего образования для обучающихся с ОВЗ (ЗПР) (ФК ГОС). Общее количество обучающихся с ОВЗ: 170 детей, все они получают различные виды коррекционной помощи: логопедическую, психологическую, коррекционно-педагогическую.

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 16». Данное образовательное учреждение достаточно молодое, но также активно включилось в реализацию инклюзивного образования, кроме этого, в школе также есть и коррекционные классы для детей с задержкой в развитии.

В школе реализуются следующие программы: адаптированная основная образовательная программа начального общего образования ФГОС с ОВЗ – 2014, адаптированная основная образовательная программа начального общего образования ФГОС с ОВЗ-2009, адаптированная основная образовательная программа основного общего образования ФГОС (ЗПР), адаптированная основная образовательная программа основного общего образования (ЗПР) (2).

Количество обучающихся с ОВЗ – 148 человек. В школе 9 коррекционных классов VII вида. Образовательная программа школы сориентирована на личность ребенка и создание в школе условий для развития его способностей и внутреннего духовного мира; на свободное сотрудничество педагогов и учеников, учащих друг с другом, педагогов и родителей; на целенаправленное взаимодействие содержания образования по всем учебным предметам, обеспечивающим гармонизацию в развитии интеллектуальной, эмоциональной и волевой сферы каждого учащегося. Отличие и уникальность школы проявляется в разнообразии контингента учащихся и вариативности их обучения, воспитания, развития. Кроме основного контингента учащихся, проживающих в г. Глазове, школа обучает детей из близлежащих населенных пунктов – д. Штанигурт, д. Полинга, д. Отогурт и др.

Еще одно образовательное учреждение, активно работающее с обучающимися с ОВЗ, реализуя различные варианты ФГОС НОО

для обучающихся с ОВЗ - Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 17». В нем достаточно большой штат узких специалистов, оказывающих коррекционно-педагогическое, логопедическое и психологическое воздействие на детей с различными нозологиями (1). Кроме этого, школа четко работает во второй половине дня, в группе продленного дня, в которой активно осуществляет большой модуль коррекционной работы.

Основные образовательные программы: Адаптированная основная образовательная программа начального общего образования (ФГОС), Образовательная система «Школа России», количество обучающихся 53. Адаптированная основная образовательная программа начального общего образования для обучающихся с ОВЗ (ЗПР) (вариант 7.1) Образовательная система «Школа России», количество обучающихся 41, Адаптированная основная образовательная программа начального общего образования для обучающихся с ОВЗ (ЗПР) (вариант 7.2), Образовательная система «Школа России», количество обучающихся-6. Адаптированная основная образовательная программа основного общего образования (ФГОС ООО) Примерные программы по общеобразовательным предметам, количество обучающихся- 44. Адаптированная основная образовательная программа основного общего образования. Примерные программы по общеобразовательным предметам- 12.

Количество обучающихся - 357 человек.

Образовательная организация в рамках осуществления экспериментального исследования запустили класс обучающихся с ОВЗ по варианту 7.2 (для младших школьников с задержкой психического развития по типу церебрально-органического генеза) и достаточно успешно его реализуют.

Кроме общеобразовательных организаций, реализующих ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ, в городе есть образовательное учреждение, реализующее только коррекционное образование по ФГОС образования детей с умственной отсталостью (интеллектуальные нарушения) и специальным индивидуальным программам развития (СИПР) для детей с тяжелыми множественными нарушениями. Образовательная деятельность данной категории детей осуществляется в основном в детском доме-интернате для умственно отсталых детей. Так, Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Общеобразовательная школа №5» активно реализует именно коррекционное образование. Имея широкий штат сотрудников с профессиональной переподготовкой «олигофренопедагогика»: учителей-логопедов, педагогов-психологов, педагогов-дефектологов, социальных педагогов, воспитателей групп продленного дня, инструкторов по физическим культуре и учителей-предметников, школа реализует многие программы по работе

с данной категорией детей, направленных не только на развитие и формирование основных видов деятельности. Но и на их дальнейшее профессиональное самоопределение. Все образование осуществляется на следующих уровнях обучения: начальное общее образование, основное общее образование.

Основными формами обучения являются: в организации, осуществляется образовательная деятельность в очной форме и в очно-заочной форме; вне организации осуществляется образовательная деятельность в форме семейного образования, реализуя при этом следующие программы:

– основная адаптированная общеобразовательная программа «Успех». Нормативный срок обучения: 9 лет (с 1 по 9 класс), количество обучающихся 106 человек;

– адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (1 вариант). Нормативный срок обучения 1 вариант — 1–4; 5–9 классы (9 лет);

2 вариант – подготовительный первый (1 дополнительный – 4; 5-9 классы (10 лет); количество обучающихся – 17 человек;

– адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (2 вариант); количество обучающихся – 75 человек;

– адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с расстройством аутистического спектра (вариант 8.3); количество обучающихся – 1 человек.

Кроме этого, образовательной организацией разработаны программы для «распредмечивания» первичных трудовых профессий: основная программа профессионального обучения по профессии «Повар», количество обучающихся – 3 человека и основная программа профессионального обучения по профессии «Столяр строительный»- количество обучающихся – 3 человека.

Кроме этого учреждение социального обслуживания Удмуртской Республики «Глазовский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» является площадкой для обучения и воспитания детей с множественными нарушениями развития. В основном, коррекционно- педагогическое воздействие осуществляется по следующим направлениям: развитие и формирование навыков самообслуживания, бытовая и социальная адаптация и элементы профессиональной деятельности.

В своей деятельности педагоги реализуют в основном, следующие парциальные программы: И.С. Гриченко «Игра в теории, обучении, воспитании и коррекционной работе»; И.К. Боровская, И.В. Ковалец «Развиваем пространственные представления у детей

с особенностями психофизического развития»; Программа коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей инвалидов дошкольного возраста 4–8 лет для детских домов интернатов, для умственно-отсталых детей; Программа для детских домов интернатов для умственно-отсталых детей «Воспитание, обучение и социализация детей инвалидов 0–4 классы»; Е.А. Стребелева Наглядный материал для проведения занятий с детьми с умственной отсталостью; А.Р. Маллер «Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью»; Е.А. Егжанова «Коррекционно-развивающие обучение и воспитание дошкольников с нарушением интеллекта» и другие.

В этом учебном году в коррекционной школе обучается 41 воспитанник, из них 35 учатся в школе, 6 человека – в доме-интернате. Дети осваивают школьную программу, активно участвуют в школьных внеклассных мероприятиях, спортивных соревнованиях, конкурсах. Общее количество воспитанников с ОВЗ в ДДИ: 96.

Таким образом, из всего спектра осуществляемых коррекционно-педагогических, логопедических и психологических услуг для детей с особенностями обучения и развития, в представленных выше образовательных организациях можно четко определить, что и инклюзивное и коррекционное образование оказывается в полном объеме для всех нозологий.

### **Список литературы**

1. Гавшина В. В. Особенности взаимодействия учителя-дефектолога с семьей первоклассника с задержкой психического развития в целях успешной адаптации // От идеи – к инновации : мат-лы XXV юбилейной междунар. студ. науч.-практ. конф. (Мозырь, 26 апр. 2018 г. : в 3 ч. / УО МГПУ им. И. П. Шамякина; редкол.: В. Н. Навныко (отв. ред.) [и др.]. – Мозырь: МГПУ им. И. П. Шамякина, 2018. – Ч. 2. – 259 с.

2. Захарищева М.А., Скрыбина Д. Ю. Особенности обучения младших школьников ЗПР ориентировке на листе бумаги в клетку используя графические диктанты // Психолого-педагогический поиск. – 2018. – № 4. – С. 234–242.

## **«МИР РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ» ВОЗМОЖЕН**

**О.Л. Солнышкина**

*директор, ГБУ СО МО «Комплексный центр социального обслуживания и реабилитации "Оптимист"»,  
Россия, Московская обл., г. Сергиев-Посад, olsoin@gmail.com*

*В статье рассказывается о реализации в 2016–2018 годах проекта по созданию системы межведомственного взаимодействия, направленной на оказание услуг раннего сопровождения в Сергиево-Посадском районе Московской области.*

**Ключевые слова:** *проект, управление случаем, индивидуальная программа ранней помощи*

## **WORLD OF EQUAL OPPORTUNITIES" POSSIBLE**

**O.L. Solnyshkina**

*director, State Budgetary Institution of the SB of the MO "Integrated Center for Social Services and Rehabilitation "Optimist",  
Russia, Moscow Region, Sergiev-Posad, olsoin@gmail.com*

*The article describes the implementation in 2016-2018 of a project to create a system of interagency cooperation aimed at providing early support services in the Sergiev Posad district of the Moscow region*

**Keywords:** *project, case management, individual early assistance program*

В целевую группу участников проекта вошли дети в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие нарушения функционирования, инвалидность или диагнозы, могущие привести к инвалидности, дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети группы риска. Всего в проекте участвовало 78 детей, их родители (законные представители), дети социального окружения, специалисты, добровольцы.

Из 78 детей 16 имеют нарушения в работе опорно-двигательного аппарата, 10 – органическое поражение ЦНС, у девяти наблюдаются стойкие неврологические нарушения, 6 детей с расстройствами аутистического спектра, у пятерых - генетический синдром, двое детей из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и 30 детей находятся в группе риска.

Управление случаем. Состав целевой группы участников проекта утверждался рабочей группой, созданной администрацией Сергиево-Посадского района и состоящей из представителей разных ведомств. При обращении в службу ранней помощи, располагающейся на базе центра «Оптимист», специалисты действовали по традиционной методике «управления случаем»: оценка жизнедеятельности, планирование, внедрение, координация, контроль, оценка эффективности.

### Направление в службу раннего сопровождения

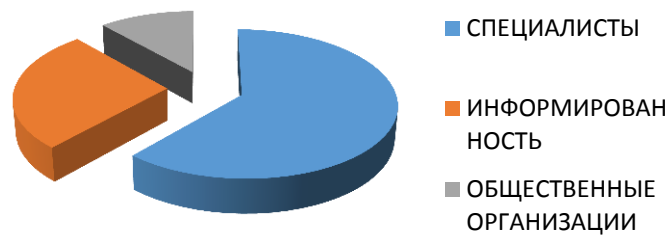


Рис. 1. Участники проекта

Оценка жизнедеятельности осуществлялась путем наблюдения за ребенком и изучения документов сотрудниками службы. Критериями оценки были выбраны данные, содержащиеся в Международном классификаторе функционирования (МКФ), принятом Всемирной организацией здравоохранения. На основании оценки психолого-медико-педагогическим консилиумом составлялась индивидуальная программа ранней помощи, которая на протяжении проекта могла меняться, подстраиваясь под необходимость и возможность степени погружения в программу. Внедрение индивидуальной программы было нацелено на развитие новых навыков на основе активного участия ребенка и основываясь на принципе онтогенетического развития. При работе с семьей отмечалось, что то, что специалист делает на занятии, повторяется много раз дома в обычной жизни на основе собственной мотивации ребенка. Специалист службы ранней помощи обеспечивает интенсивность обучения, помогает родителям встраивать то, чему семья учит ребенка, в обычную жизнь. Важно увеличивать сложность осваиваемых навыков на основе регулярного мониторинга успехов. Реализуя индивидуальные программы ранней помощи, мы исходили из того, что ранняя помощь – это развитие функциональных навыков, мы ориентировались на активность ребенка, ставили своей задачей откликнуться на ситуацию в семье и уделяли внимание генерализации полученных навыков.

Среди основных навыков, над которыми работали специалисты службы ранней помощи, можно назвать следующие: познавать мир, играть, управлять своим поведением, общаться, перемещаться, заботиться о себе, помогать в домашних делах, развивать социальное взаимодействие, участвовать в играх, проводить время с другими детьми, участвовать в жизни семьи (внутренней и общественной).

При оценке эффективности индивидуальной программы ранней помощи мы рассматривали два направления: влияние на ребенка и влияние на семью. В первом случае оценивалось функционирование ребенка в повседневной жизни, развитие по основным

областям (двигательная, коммуникативная, познавательная социальная сферы), общее состояние здоровья. При оценке воздействия на семью учитывалось общее психологическое состояние, понимание потребностей ребенка, способность развивать ребенка, удовлетворенность.

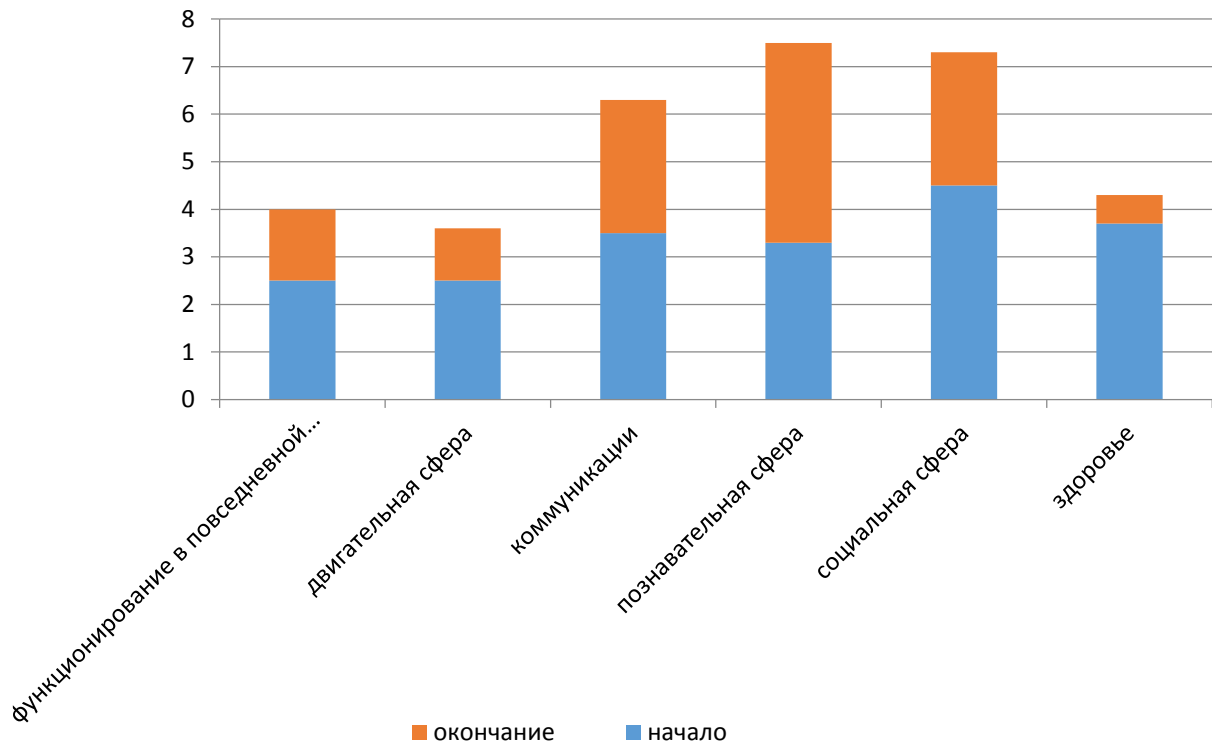


Рис. 2. Влияние на ребенка

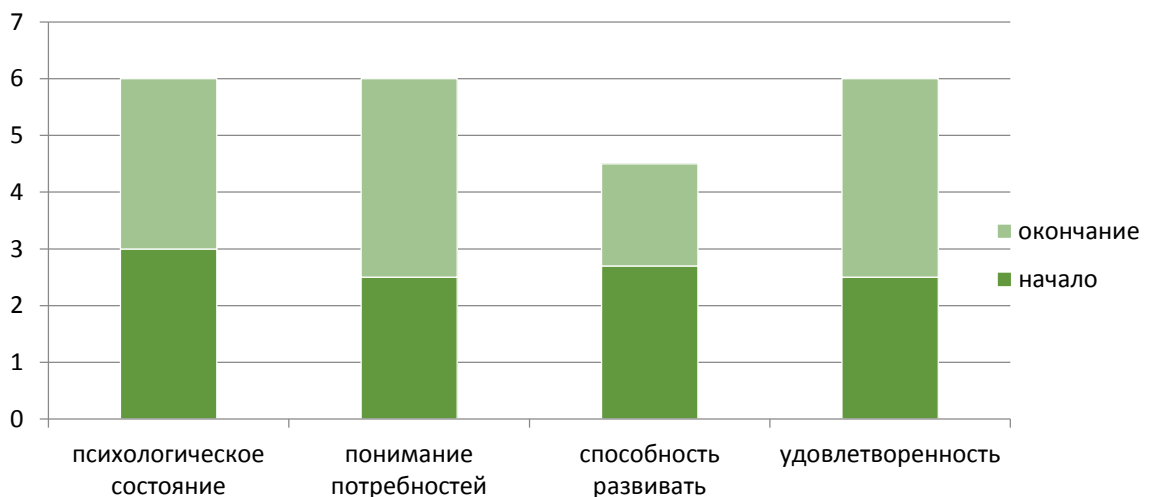


Рис. 3. Влияние на семью

## Компоненты

При планировании работы с семьей, входящей в состав целевой группы, мы практиковали три основные формы взаимодействия:

- посещение занятий детьми с родителями;
- посещение детьми без родителей адаптивной группы;
- работа специалистов с семьей на дому (патронирование или надомное визитирование).

При любой из форм посещения программа ребенка строилась из индивидуального набора различных компонентов – на протяжении программы этот набор менялся, обеспечивая более глубокое или более мягкое участие в программе, в зависимости от потребностей малыша. Набор компонентов для детей раннего возраста, предлагаемый центром «Оптимист» увеличивался от начала к концу программы – мы адаптировали существующие методики и разрабатывали новые направления, мы повышали квалификацию специалистов и искали новые формы взаимодействия. Таким образом, у нас сформировался следующий набор компонентов:

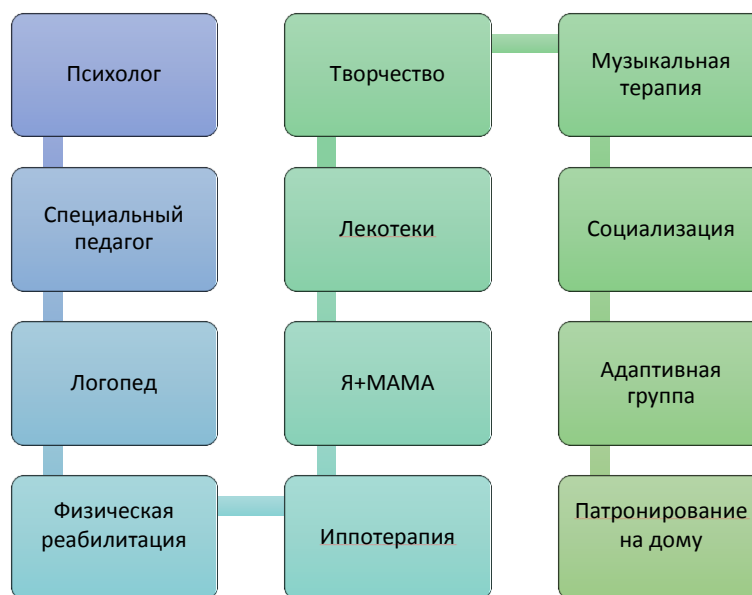


Рис. 4. Набор компонентов

Итоги работы. При реализации проекта «Мир равных возможностей» нами были соблюдены основные требования, предъявляемые к программам раннего вмешательства:

Доступность – все услуги предоставляются бесплатно, график посещения мероприятий составляется индивидуально и учитывает возможности семьи;

Междисциплинарная работа – для участников проекта мы подобрали специалистов, представляющих различные дисциплины. В состав междисциплинарной команды вошли: педиатр, психиатр,



невролог, специалист по физической реабилитации, специальный педагог, специалист по коммуникации, психолог, специалист по социальной работе, по музыкальной терапии, канистерапевт, специалисты по развитию тонкой моторики, проведению групповых программ, координатор. Исследования и практический опыт показывают, что междисциплинарная командная работа является наиболее эффективной моделью, позволяющей удовлетворять специфические потребности детей и их семей.

Разнообразие программ и услуг. Это требование непосредственно связано как с различными потребностями детей и их семей, так и с постоянно меняющимися потребностями развивающегося ребенка и семьи. Междисциплинарность и межведомственность являются важными предпосылками в обеспечении разнообразия программ Раннего вмешательства.

Ориентированность на семью. Семья является той естественной средой, в которой ребенок растет и развивается, поэтому, именно семья, в большей степени, чем отдельный ребенок, является первичным получателем услуг Раннего вмешательства, в том объеме, в котором она сама этого желает.

Опыт работы подтвердил эффективность программ раннего сопровождения для влияния на ребенка, на семью и на общество в целом. У ребенка, в случае незначительных нарушений или возникновения нежелательного риска в развитии на самых ранних этапах, оно обеспечивает необходимую стимуляцию, уменьшает влияние факторов риска, способствуя созданию условий для достижения максимального потенциала развития. В семье возрастало понимание сильных сторон детей, их способностей и особых потребностей, появилась возможность более эффективно помогать ребенку в развитии. Раннее вмешательство расширяет возможности ребенка на получение образования, а впоследствии и профессии, способствует развитию автономии человека, эффективному использованию социальных возможностей.

## **О ПРОБЛЕМАХ СТАНОВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

***Е.М. Старобина***

*руководитель отдела, научный руководитель по ранней помощи, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Россия, Санкт-Петербург, [estarobina@yandex.ru](mailto:estarobina@yandex.ru)*

*В статье рассмотрены проблемы, возникающие при формировании системы ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации. Представлены факторы, препятствующие эффективному*

*межведомственному взаимодействию при организации ранней помощи: понятийно-категориальные, информационные, нормативно-правовые, методологические, нормативно-методические, кадровые.*

**Ключевые слова:** *ранняя помощь; дети целевой группы; дети группы риска; ресурсные центры; мониторинг, межведомственное взаимодействие*

## **ON THE PROBLEMS OF EARLY CARE SYSTEM FORMATION IN RUSSIA**

***E.M. Starobina***

*head of Department, supervisor of early care,  
Federal scientific center for rehabilitation of the disabled  
N.A. G. A. Albrecht Ministry of Labor,  
Russia, Saint-Petersburg, estarobina@yandex.ru*

*The article deals with the problems arising in the formation of the system of early care for children and their families in the Russian Federation. The factors hindering effective interdepartmental interaction in the organization of early care are presented: conceptual-categorical, informational, regulatory, methodological, normative-methodical, personnel.*

**Keywords:** *early care; children of the target group; children at risk; resource centers; monitoring, interdepartmental interaction*

Указом Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» определена необходимость создания условий для раннего развития детей в возрасте до трех лет, реализации программ психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей, получающих дошкольное образование в семье. Единые подходы к организации ранней помощи детям и их семьям в различных ведомствах заложены в Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года. При этом должны быть учтены особенности каждого региона. Ранняя помощь детям и их семьям должна войти в формируемую в настоящее время систему комплексной реабилитации и абилитации и стать начальным звеном в процессе абилитации и реабилитации детей с ограничениями жизнедеятельности, стать своего рода средством профилактики инвалидизации детей.

Разработка единой методологии организации ранней помощи и ее апробация осуществляется в процессе пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, который проводится в двух регионах: Свердловской области и Пермском крае. В процессе пилотного проекта осуществлялась

апробация и внедрение методических, технических, нормативных документов; отработка методов и способов межведомственного взаимодействия; выявление факторов, препятствующих формированию системы ранней помощи; разработка предложений по совершенствованию нормативно-правового регулирования и методического обеспечения.

В пилотных регионах разработаны и апробированы несколько моделей организации ранней помощи и межведомственного взаимодействия [2, с. 45–51]:

- линейная модель: маршрутизация детей целевых групп, в зависимости от возраста (Пермский край);

- веерная модель: дети целевой группы, выявленные в организациях системы здравоохранения, направляются к социальному участковому по месту жительства - координатору процесса оказания услуг РП в службах различной ведомственной принадлежности (Пермский край);

- муниципальная организационная модель оказания ранней помощи (Пермский край);

- 4 модели маршрутизации оказания услуг ранней помощи в зависимости от контингента детей в системе социальной защиты населения (Свердловская область).

В соответствии с Концепцией развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года организация мониторинга оказания ранней помощи детям целевой группы и их семьям является одним из приоритетных направлений деятельности в области ранней помощи. Сравнительный анализ информации об организации ранней помощи из 85 субъектов Российской Федерации, полученной на 1.11.2018, показал следующее.

Приняты и реализуются программы (подпрограммы, планы) по развитию ранней помощи в 63 субъектах (74,2 %), проекты программ находятся на утверждении в 9 субъектах. В 54 субъектах (63,6%) координируют работу по разработке и реализации программы ранней помощи исполнительные органы государственной власти в сфере социальной защиты, в 7 субъектах (8,3 %) – в сфере образования, в 8 субъектах – 9,5 % – в сфере здравоохранения. В 7 субъектах одновременно координируют работу 3 ведомства – социальная защита, здравоохранение и образование.

Ресурсные центры ранней помощи, которые должны выполнять координирующую, информационно-методическую, статистическую, аналитическую, экспертную функции, подготовку (переподготовку) и аттестацию специалистов ранней помощи, созданы в 42 субъектах (49,5 %).

Суммарное количество детей, нуждающихся в оказании услуг ранней помощи (от 0 до 3 лет), по всем субъектам по состоянию на 1 ноября 2018 г. составило 316726 детей, что на 20494 ребенка

больше, чем в мае 2018 г. Суммарное количество детей, получивших услуги ранней помощи (от 0 до 3 лет) в 2018 году – 222942 ребенка. Средний процент охвата детей ранней помощью по всем субъектам составил 73,65%, что на 6% выше, чем в мае 2018 г. По состоянию на 2.10.2017 общее число детей целевой группы, нуждающихся в оказании им услуг ранней помощи, составило 326014 чел., из них детей с ограниченными возможностями здоровья 111721 чел. (35 %), детей-инвалидов 41056 чел. (13 %), детей с генетическими нарушениями 26816 чел. (8,5 %), детей группы риска 128689 чел. (40 %) Группу риска составили дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности (89360 чел. – 70 %), дети сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей (9083 чел. – 7 %), дети из семей, находящихся в социально-опасном положении (30246 чел. – 23 %).

Основными направлениями межведомственного взаимодействия при оказании ранней помощи явились [3, с. 106–107]:

- реализация межведомственного маршрута ранней помощи детей целевой группы;

- проведение межведомственных консилиумов для обсуждения и решения вопросов по разработке ИПРП, внесению изменений в ИПРА;

- проведение заседаний ведущих специалистов в области ранней помощи с целью проведения дополнительного диагностического обследования детей целевой группы;

- организация изучения и апробации инновационных технологий ранней помощи;

- организация совместных информационно-просветительских, обучающих и практических семинаров по вопросам ранней помощи;

- сотрудничество в едином информационном пространстве по вопросам размещения информации о детях целевой группы.

Выявлены группы факторов, препятствующих эффективной организации ранней помощи [1, с. 106–1074, с. 47–54]:

- факторы нормативно-правового характера: не урегулированы вопросы ранней помощи в законодательстве РФ, не регламентированы полномочия субъектов и порядок межведомственного взаимодействия, не решены вопросы финансирования услуг ранней помощи, оказываемых в организациях здравоохранения, через систему ОМС;

- факторы информационного характера: отсутствуют единые региональные базы детей, нуждающихся в услугах ранней помощи, и получивших их; недостаточно информированы родители детей о возможностях получения услуг ранней помощи; в ИПРА ребёнка-инвалида от 0 до 3 лет отсутствует отметка о нуждаемости в услугах ранней помощи;

– кадровые факторы: недостаточный уровень компетентности специалистов и руководителей; отсутствует единая для всех ведомств система повышения квалификации специалистов;

– понятийно-категориальные факторы: не согласован понятийно-терминологический аппарат в различных ведомствах.

Результаты пилотного проекта, информации о развитии ранней помощи в субъектах Российской Федерации позволили выявить высокую востребованность услуг ранней помощи, а также существующие проблемы при включении ранней помощи в систему комплексной реабилитации и при межведомственном взаимодействии.

### **Список литературы**

1. Бронников В. А., Боброва Я. В. Развитие службы ранней помощи в пермском крае // Технологии реабилитации: наука и практика : мат-лы междунар. науч. конф. (СПб., 25–26 апреля 2018 г.). – СПб. : ООО «Р-КОПИ», 2018. – С. 106–107.

2. Бронников В. А., Григорьева М. И., Склянная К. А. Структурно-функциональная модель социальной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов в Пермском крае. // Реабилитация – XXI век: традиции и инновации : сб. ст. II Нац. конгр. с межд. участием (Санкт-Петербург, 12–13 сентября 2018 г.). – СПб: ООО «ЦИАЦАН», ООО «Р-КОПИ», 2018. – С. 45–51.

3. Григорова Ю. А., Шукина Е. Ф. Опыт межведомственного взаимодействия при оказании услуг ранней помощи // Технологии реабилитации: наука и практика : мат-лы междунар. научн. конф. (Санкт-Петербург, 25–26 апреля 2018 г.). – СПб. : ООО «Р-КОПИ», 2018. – С. 197–199.

4. Злоказов А. В., Онохова Т. С. Факторы (проблемы), препятствующие эффективному межведомственному взаимодействию реабилитационных организаций в Свердловской области и пути их минимизации (устранения) // Технологии реабилитации: наука и практика : мат-лы междунар. науч. конф. (Санкт-Петербург, 25–26 апреля 2018 г.). – СПб. : ООО «Р-КОПИ», 2018. – С. 47–54.

**ПРОЕКТ «ПЕРВЫЕ ШАГИ» В РАБОТЕ СЛУЖБЫ РАННЕЙ  
ПОМОЩИ В ГБСУ СО ОРЦДИ «НАДЕЖДА» Г. ВОЛЖСКОГО  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Н.Г. Тарасова**

*педагог-психолог, ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда», Россия, Волжский*

**Л.А. Рыбакина**

*учитель-дефектолог, ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда»,  
Россия, Волжский, kaza4ckova.elena@yandex.ru*

*В статье представлен опыт работы специалистов службы ранней помощи государственного бюджетного специализированного учреждения социального обслуживания «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов "Надежда"» (ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда»). Дети раннего возраста могут посещать учреждение в режиме совместного пребывания с родителями, в режиме кратковременного пребывания и в режиме полного дня. Дети, посещающие учреждение вместе с родителями, проходят через проект «Первые шаги». О целях, задачах и этапах реализации проекта данная статья.*

**Ключевые слова:** *служба ранней помощи; комплексный подход; междисциплинарное взаимодействие*

**THE FIRST STEPS PROJECT IN THE WORK OF THE EARLY  
ASSISTANCE SERVICE IN GBSU WITH ORCHDI "HOPE"  
OF THE VOLGA VOLGOGRAD REGION**

**N.G. Tarasova**

*psychologist, GBSU SB ORTSDI "Hope"  
Russia, Volzhsky*

**L.A. Rybakina**

*defectologist, GBSU SB ORCDI "Hope"  
Russia, Volzhsky, kaza4ckova.elena@yandex.ru*

*The article presents the work experience of specialists of the early assistance service of the state budget specialized institution of social services "Regional Rehabilitation Center for Disabled Children "Nadezhda" (GBSU SB ORTSDI "Nadezhda"). Young children can attend the institution in a joint stay with their parents, in short stay and full day. Children attending the institution with their parents go through the First Steps project. About the goals, objectives and stages of the project, this article.*

**Keywords:** *early aid service; complex approach; interdisciplinary interaction*

На современном этапе развития системы социального обслуживания сопровождению семей, воспитывающих особенного ребёнка, уделяется большое внимание. Одним из самых важных направлений на сегодняшний день является оказание ранней комплексной помощи ребёнку в возрасте от 0 до 3 лет.

Принимая во внимание необходимость ранней комплексной помощи, для расширения целевой группы за счет детей «группы риска» нарушений в развитии в целях предотвращения возможной инвалидизации и в соответствии с Приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 24.05.2018 года № 796 «О создании служб ранней помощи в организациях социального обслуживания» в 2018 году в ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда» открыта служба ранней помощи.

Для эффективной комплексной помощи ребенку и семье необходимо объединение усилий всех специалистов (медицинских работников, специальных педагогов, психологов, социальных работников), которые должны быть направлены на развитие потенциала семьи. Поэтому в состав службы ранней помощи вошли специалисты медико-социального отделения и отделения образовательной и воспитательной работы.

Ранняя помощь предполагает широкий спектр долгосрочных услуг, ориентированных на всю семью ребенка с проблемами в развитии, что затруднительно сделать в рамках одного учреждения социальной защиты, поэтому был разработан проект «Первые шаги», призванный скоординировать работу междисциплинарной команды ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда» и определить дальнейшие пути сопровождения ребенка и семьи. Организация помощи детям раннего возраста в каждом учреждении имеет свои особенности, в зависимости от государственного задания и социальных услуг, предоставляемых организацией. Поступающие на реабилитационный курс семьи с детьми раннего возраста могут находиться в ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда» в трех режимах: совместное пребывание с родителями, по желанию семьи ребенок может посещать учреждение в режиме кратковременного пребывания, и, в режиме целого дня. В проект попадают дети, пребывающие совместно с родителями. Длительность нахождения ребенка в проекте от 1 до 6 месяцев. После этого ребенок может быть переведен в режим группового пребывания в учреждении или выбыть в дошкольное образовательное учреждение по месту проживания.

Проект «Первые шаги», реализуемый специалистами службы ранней помощи, направлен организацию комплексной помощи детям, информирование, поддержку и сопровождение семей с детьми раннего возраста.

**Цели:**

- повышение эффективности ранней комплексной помощи детям с особенностями в развитии;
- повышение качества социального и психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей особенного малыша.

**Задачи:**

- повышение родительской компетентности, расширение педагогических и психологических знаний взрослых членов семьи об особенностях развития, воспитания и обучения «особого ребёнка»;
- обучение членов семьи вариантам совместных действий и способам оптимального эмоционального реагирования на запросы ребёнка;
- вовлечение в активное совместное взаимодействие с ребёнком членов семьи;
- воспитание, обучение, развитие малыша с учётом его возрастных и индивидуальных особенностей и функциональных нарушений развития.

В реализации проекта использовались следующие **технологии, методы и приёмы:**

*Работа с детьми:* недирективная и директивная игротерапия, арттерапия, сенсорная интеграция, кинезиотерапия, коррекция эмоциональных нарушений, стимуляция предпосылок речевого и коммуникативного развития.

*Работа с семьями:* клубная деятельность, тренинг детско-родительских отношений, консультирование родителей, обучающие занятия с родителями, дневник развития ребёнка.

**Реализация проекта****1. Предварительный этап** (длительность – 30–40 минут).

Приёмная медико-психолого-педагогическая комиссия ГБУ СО ОРЦДИ «Надежда»: первичный запрос семьи на реабилитационную помощь, формирование плана социального сопровождения семьи, индивидуального реабилитационного маршрута ребёнка.

**2. Диагностический этап** (первая неделя пребывания ребёнка).

3. Первичный приём.

4. Углубленная диагностика ребёнка узкими специалистами.

5. Консилиум.

**6. Основной этап** (от 3 до 6 месяцев).

Ранняя помощь ребёнку и семье на основном этапе осуществляется по направлениям:

*Индивидуальные занятия с ребёнком с обязательным присутствием мамы и других членов семьи (1 раз в неделю). Занятия проводят педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, музыкальный руководитель.*



Задачи:

- знакомство с ребёнком и его семьёй;
- установление эмоционального контакта с малышом и доверительных открытых отношений с членами семьи;
- формирование у ребёнка новых форм поведения, умений и навыков;
- акцентуация внимания членов семьи на положительные реакции и первые успехи ребёнка;
- снижение эмоционального напряжения семьи, принятие ребёнка таковым, каков он есть;
- повышение интереса к успехам и возможностям «особого» малыша у членов семьи.

*Индивидуальное консультирование родителей по актуальным вопросам воспитания, развития и обучения ребёнка (не реже 1 раза в месяц / по запросу родителей). Обязательное консультирование педиатра, невролога, педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, остальные специалисты – по запросу родителя и в рамках занятий «Школы родителей».*

Задачи:

- развитие родительской психолого-педагогической компетенции;
- обучение навыкам эффективного взаимодействия с «особым» ребёнком;
- формирование и расширение знаний взрослых членов семьи об особенностях ребёнка его потребностях и вариантах ухода и взаимодействия.

*Занятия детско-родительской группы (1 раз в неделю). Занятия в группе проводят воспитатели, педагог-психолог, учитель-логопед, музыкальный руководитель. Занятия комплексные, с одновременным участием двух и более специалистов. Если есть необходимость, могут привлекаться специалисты для выполнения функции тьюторов.*

Задачи:

- расширение социальных контактов семей, воспитывающих «особого» ребёнка;
- снижение «критичности» родителя к собственному ребёнку;
- развитие навыков коммуникации и социализации «особых» детей.

*Заседания родительского клуба «Мы вместе» (1 раз в 2 месяца). Заседания проводятся в удобное для родителей время. Одновременно для детей организуется игровое занятие.*

Задачи:

- создание благоприятного психологического климата в семьях детей с отклонениями в развитии;
- снижение психоэмоционального напряжения у родителей;

- терапевтический эффект от неформального дружеского общения с людьми, имеющими сходную жизненную ситуацию;
- формирование положительных установок в сознание родителей.

#### **7. Заключительный этап.** Итоговая диагностика ребёнка.

Координационный совет (с приглашением родителей), где каждый специалист проводит итоги проделанной работы (решение коррекционной задачи полное, частичное).

Выдача рекомендаций по эффективным способам и приёмам развития и взаимодействия с ребёнком в домашних условиях.

Направление ребенка в группы кратковременного пребывания или группы полного дня отделения образовательной и воспитательной работы ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда» для адаптации и дальнейшей реабилитационной работы.

Сопровождение семьи и специалистов дошкольного образовательного учреждения по месту жительства ребенка (в случае, если семья принимает решение о зачислении ребенка в образовательное учреждение).

В рамках проекта «Первые шаги» реабилитационные курсы прошли в 2018 году – 24 ребенка, в первом полугодии 2019 года – 76 детей. В группу кратковременного пребывания зачислены 12 детей, в режиме полного дня посещают 36 детей. На повторные реабилитационные курсы записались 100 % семей, принявших участие в работе проекта.

## **РОЛЬ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА В ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Л.В. Тимашева**

*кандидат психологических наук, заведующая ресурсным методическим центром, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,*

*Россия, Астрахань*

**М. Новикова**

*методист, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,*

*Россия, Астрахань*

**А.О. Трофимова**

*методист, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"»,*

*Россия, Астрахань, metod483080@yandex.ru*

*Статья посвящена вопросам организации научно-методической и практической помощи специалистам учреждений социальной сферы, здравоохранения и образования, оказывающих*

раннюю помощь семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья на территории Астраханской области. Описаны задачи и направления деятельности Регионального ресурсного центра, результаты и перспективы его деятельности.

**Ключевые слова:** абилитация и реабилитация, дети с ограниченными возможностями здоровья, ранняя комплексная помощь, ресурсный центр

## **ROLE OF THE REGIONAL RESOURCE CENTER IN ORGANIZATION OF EARLY AID SYSTEM IN ASTRAKHAN REGION**

**L.V. Timasheva**

*Candidate of Psychological Sciences, Head of the resource methodical center, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan*

**M. Novikova**

*methodist, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan*

**A.O. Trofimova**

*methodist, The State Autonomous Institution of the Astrakhan Region "Scientific and Practical Center for the Rehabilitation of Children "Correction and Development", Russia, Astrakhan, metod483080@yandex.ru*

*The article is devoted to the organization of scientific, methodological and practical assistance to specialists of social institutions, health care and education, providing early assistance to families with children with disabilities in the territory of the Astrakhan region. The tasks and activities of the Regional Resource Center, the results and prospects of its activities are described.*

**Keywords:** *habilitation and rehabilitation, children with disabilities, early comprehensive care, resource center*

Оказание ранней комплексной помощи детям и семьям является одной из приоритетных областей деятельности социальной сферы, а также здравоохранения и образования. Это связано с тем, что с каждым годом увеличивается число детей, имеющих нарушения развития уже при рождении. Растёт количество социально не благополучных семей (семьи с одним родителем, семьи с крайне низким уровнем дохода, семьи, не обеспеченные жильем и т.д.). Происходит постоянное увеличение количества социальных сирот из числа детей с нарушением развития и здоровья.

Развитие и становление системы поддержки детей раннего возраста в мировой практике насчитывает уже не одно десятилетие. В Российской Федерации создание такой системы находится в стадии становления. В каждом регионе осуществляются мероприятия в соответствии с концепцией развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года.

В 2018 году при финансовой поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в регионе началась реализация комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи на территории Астраханской области на 2018–2019 годы.

За этот период на базе реабилитационных учреждений «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» и «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» были созданы службы ранней помощи, созданы и материально-технически оснащены пять пунктов ранней комплексной помощи.

В марте 2018 года в Областной детской клинической больнице им. Н.Н. Силищевой было создано отделение катамнестического наблюдения (динамического сопровождения детей раннего возраста), главная задача которого – уменьшение последствий врожденной и перинатальной патологии, посредством оказания медицинской помощи детям, родившимся с экстремальной и очень низкой массой тела.

В образовательных организациях Приволжского района Астраханской области разработана дорожная карта по внедрению системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3 лет.

Всего, в результате реализованных мероприятий раннюю помощь за истекший период получили более 2500 детей.

Обеспечение своевременной и комплексной помощи детям раннего возраста и их семьям предполагает организацию специальных структур, обладающих достаточными ресурсами и межведомственными и междисциплинарными связями.

Для решения этой задачи в Астраханской области на базе Государственного автономного учреждения Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» в 2018 году был создан региональный ресурсный центр по оказанию ранней комплексной помощи (РРЦ), который является структурным подразделением Ресурсного методического центра учреждения.

Центр на протяжении многих лет осуществляет оказание услуг детям до трех лет в разных сферах (образование, медицина, социальная сфера) и является координатором указанной работы для специалистов различных региональных ведомств. В 2018 году

отделение ранней помощи было реорганизовано в Службу ранней помощи.

Руководством и специалистами учреждения разработана, апробирована и успешно внедряется модель оказания ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Эта пятикомпонентная модель доказала свою эффективность и была отмечена Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В результате чего учреждение стало одной из четырех в Российской Федерации профессиональных стажировочных площадок Фонда по проблеме реализации инновационных технологий сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ в системе ранней помощи.

Целью обеспечения возможностей эффективного функционирования системы комплексных медико-социальных, психолого-педагогических и научно-методических ресурсов в Астраханской области, направленных на повышение качества и обеспечения доступности ранней помощи, абилитации и реабилитации, образования, развития и коррекции детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, социализации и интеграции их в общество.

Деятельность РРЦ осуществляется по шести направлениям, каждое из которых реализует специфические функции.

Например, программно-методическое направление деятельности предполагает обеспечение методической поддержки специалистов Астраханского региона, работающих с детьми раннего возраста с ОВЗ. На базе учреждения регулярно проводятся методические площадки, на которых специалисты рассказывают о применяемых программах и технологиях при работе в системе ранней помощи. При непосредственном участии сотрудников РРЦ разрабатываются и тиражируются методические рекомендации, буклеты и иные методические материалы для специалистов, которые распространяются как во время методических площадок и научно-практических семинаров.

Информационно-аналитическая деятельность направлена на обеспечение информационно-аналитической поддержки организациям региона, работающим с детьми раннего возраста с ОВЗ. Это направление предполагает проведение статистического и динамического мониторинга семей, потенциально нуждающихся в получении услуг ранней помощи. Создана и пополняется единая информационная база детей, нуждающихся в ранней помощи, доступной для всех организаций социального обслуживания, здравоохранения, образования, оказывающих раннюю комплексную помощь детям целевой группы.

Сайт учреждения выступает важным ресурсом не только для самого учреждения, но и иных профильных организаций, участвующих в реализации комплекса мер по формированию современной

инфраструктуры служб ранней помощи в Астраханской области. На его страницах размещены научно-методические, информационно-аналитические и программные материалы, которыми могут воспользоваться специалисты при осуществлении профессиональных функций. Для родителей новорожденных, детей младенческого и раннего возраста был составлен атлас-путеводитель, интерактивная версия которого размещена на сайте учреждения («Интерактивная карта учреждений, оказывающих раннюю помощь на территории Астраханской области»).

В рамках апробации нормативных требований в сфере комплексного сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ разработан диагностический инструментарий для оценки актуального состояния уровня развития детей раннего возраста. Диагностический комплекс, включает в себя шкалы раннего развития в программном комплексе «Лангитюд», а также параметры доменов, представленных в МКФ.

Научно-исследовательская деятельность Регионального ресурсного центра предполагает проведение и апробацию научно-исследовательских и работ по проблеме развития и психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ. В результате проводимых прикладных исследований были разработаны абилитационные и реабилитационные программы для детей целевой группы с риском развития инвалидности. Это программа раннего выявления и раннего вмешательства «Первые шаги», программа ранней комплексной помощи (реабилитации) детям с ограниченными возможностями с учетом Международной классификации функционирования. Программа рассчитана на детей в возрасте от 0 до 4 лет и направлена на раннее выявление отклонений в развитии и своевременное оказание помощи детям, с нарушениями развития и их семьям, содействие оптимальному развитию ребенка и его адаптации в обществе.

Ещё одним важным направлением деятельности Регионального ресурсного центра является разработка и реализация программ профессиональных стажировок, научно-практических семинаров и конференций.

Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» является стажировочной площадкой Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Приказ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, от 13 января 2017 года № 3 и от 30 мая 2017 года № 60 с учетом предложений органов исполнительной власти соответствующих субъектов Российской Федерации) по направлению «Социальное сопровождение семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи». На сайте учреждения размещен паспорт этой социальной технологии.

Стажировочные площадки, проводимые на базе центра, за это время подтвердили не только свою эффективность, но и показали, насколько востребован опыт астраханских специалистов для внедрения их инновационных и авторских методик в других регионах. За прошедший период в обучающих мероприятиях по программе «Инновационные технологии работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в системе ранней помощи» приняли участие 103 специалиста из Астраханской, Архангельской, Волгоградской, Вологодской, Курганской, Ленинградской, Тверской, Псковской областей, а также Ставропольского края, Приморского края, Республики Хакасия и Ханты-Мансийского АО.

Стажировочная площадка – это инновационная и удобная форма передачи опыта. Участникам предлагаются не только традиционные для курсов повышения квалификации лекционные и практические занятия, но и обзорные тематические экскурсии, посещение профильных учреждений здравоохранения, участие в работе медико-психолого-педагогического консилиума, вебинаров, методических площадок и других научно-практических и реабилитационных мероприятий центра. Участники имеют возможность увидеть работу специалистов с ребёнком и с семьёй в целом, стать свидетелями Skype-консультирования семей с особыми детьми. После возвращения участников в свои учреждения осуществляется сопровождение (супервизия) специалистов и организаций посредством интернет-переписки, скайп-консультирования и работы в веб-классе.

На базе Регионального ресурсного центра регулярно проводятся семинары, методические площадки, вебинары и иные обучающие мероприятия, в которых за период его функционирования приняли участие 238 специалистов из Астраханской области и 103 специалиста из других регионов Российской Федерации. Подготовлены 20 студентов-волонтеров для информационной работы с семьями, воспитывающими детей раннего возраста.

Таким образом, роль регионального ресурсного центра организации системы ранней помощи в Астраханской области достаточно весома. Его деятельность способствует повышению профессиональной компетентности специалистов организаций разных ведомств в вопросах раннего выявления, обучения и воспитания, психолого-педагогического, социального и правового сопровождения детей с ОВЗ, детей с риском развития инвалидности

### **Список литературы**

1. Комплексный подход к оказанию ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра : учеб.-метод. пос. /авт.-сост. Л. Г. Ажевская, Г. П. Джамелова, Т. Ю. Овсянникова, И. Н. Рахманина. – М. : Флинта, 2018. – 96 с.

## **КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**А.А. Утегенова,**

*учитель-дефектолог, Государственное казенное учреждения  
Астраханской области «Специализированный дом ребенка  
"Капелька"», Россия, Астрахань*

**Е.Г. Иванова,**

*учитель-дефектолог, Государственное казенное учреждение  
Астраханской области «Специализированный дом ребенка  
"Капелька"», Россия, Астрахань*

*В статье отражены основные аспекты развития, адаптации и дальнейшей социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Определены цели, задачи и принципы для более успешного и эффективного взаимодействия всех специалистов в работе с детьми данной категории. В современном обществе комплекс психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на всестороннее развитие ребенка с ОВЗ является актуальным и определяется преемственностью командной работы специалистов.*

**Ключевые слова:** *адаптация, социализация, эффективное взаимодействие, актуальность, преемственность*

## **AN INTEGRATED APPROACH AND INTERACTION OF SPECIALISTS IN PROVIDING ASSISTANCE TO CHILDREN WITH DISABILITIES**

**A.A. Utegenova**

*Vice-rector for pedagogical work, speech pathologist,  
State institution of Astrakhan region  
"Specialized orphanage "Drop"", Russia, Astrakhan*

**E.G. Ivanova**

*speech pathologist, State institution of Astrakhan region  
"Specialized orphanage "Drop"", Russia, Astrakhan*

*The article reflects the main aspects of development, adaptation and further socialization of children with disabilities. The goals, objectives and principles of more successful and effective interaction of all professionals working with children of this category are defined. In modern society, the complex of psychological, pedagogical, medical and social measures aimed at the comprehensive development of children with disabilities is relevant and is determined by the continuity of team work of specialists.*

**Keywords:** *Adaptation, socialization, effective interaction, relevance, continuity*



Ранняя помощь – это комплекс психолого-педагогических и медико-социальных мер, которые направлены на обеспечение и улучшение всестороннего развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Данный комплекс мероприятий включает в себя информационно - просветительскую; методическую; психолого-педагогическую и консультативную помощь их родителям (кровным и замещающим). Ранняя комплексная помощь позволяет более эффективно выявить имеющиеся у ребёнка проблемы в развитии. В раннем возрасте у некоторых детей наблюдаются патологии развития, что приводят к ограничению возможностей здоровья, тем самым создавая проблемы в дальнейшем воспитании, обучении и социализации ребёнка. Дети раннего возраста имеют потенциальные возможности для проведения эффективной коррекции нарушенных функций и их профилактики. Именно поэтому большое внимание уделяется разработке и реализации комплекса социально-медико-психолого-педагогических мероприятий по раннему вмешательству. Соответственно раннее вмешательство предполагает ранее выявление и коррекцию различных нарушений в развитии детей, а также дальнейшее сопровождение на всех этапах становления ребенка как личности.

В данном направлении те самые комплексные мероприятия рассматриваются как единая система оказания помощи ребёнку. То есть необходимы единые подходы к реабилитации ребенка, которых должны придерживаться все участники процесса.

Реализация технологии комплексного подхода способствует:

- организации комплексной помощи детям раннего возраста;
- повышению родительской компетенции в условиях реализации процесса реабилитации;
- улучшению психоэмоционального здоровья родителей и повышению их активности в процессе реабилитации.

Целью работы ранней помощи является создание системы активного взаимодействия всех специалистов и воспитателей в процессе воспитательно-образовательной деятельности.

Задачи комплексной работы - эффективная деятельность специалистов как обязательное условие личностного развития ребенка, система работы и формы взаимодействия воспитателей, педагога-психолога, учителя-дефектолога, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре в условиях воспитательно-образовательной и оздоровительной среды. Цели и задачи построены именно так и направлены на повышение уровня профессиональной компетентности специалистов и овладение различными способами развития личности ребенка. Таким образом, возникает необходимость создания модели взаимодействия специалистов, целью которой является реализация условий, способствующих

совершенствованию взаимодействия субъектов коррекционно-развивающего процесса.

Комплексный подход включает в себя организационный блок, диагностический, методический, лечебно-оздоровительный и коррекционно-развивающий. Конечным результатом, которого является оптимизация развития детей с ограниченными возможностями здоровья и их дальнейшая социализация в обществе.

Создание комплексного подхода предполагает тесное сотрудничество и партнерство всех взрослых участников педагогического процесса. Сочетание коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы направленно на развитие речи, моторики, познавательных психических процессов, и оздоровление организма в целом. Воздействуя на ребенка всеми профессиональными средствами, инновационными технологиями, педагоги и другие узкие специалисты строят свою работу на основе общих принципов. То есть каждый специалист осуществляет свою работу не обособлено, а дополняя и углубляя влияние других.

Работая в единой команде, каждый специалист выполняет четко поставленные цели и задачи в области своей профессиональной деятельности. Так, учитель-дефектолог осуществляет конкретную педагогическую диагностику, разработку и уточнение индивидуальных маршрутов развития, обеспечение индивидуальных, подгрупповых и групповых занятий с детьми. Направлениями деятельности педагога-психолога являются – углубленная психологическая диагностика, консультирование по запросам специалистов или родителей, развитие психических функций, профилактика и просвещение, а также разработка, оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребенком с учетом данных диагностики. Социальный педагог изучает семейное воспитание. Сфера деятельности – ребенок, его интересы и права. Воспитатель определяет уровень развития разных видов деятельности ребенка, особенностей коммуникативной активности, уровня сформированности целенаправленной деятельности, культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания. Проводит подвижные игры и упражнения, выполняет рекомендации специалистов. Врач-педиатр, неврологи выдвигают комплекс мероприятий (функциональная диагностика, массаж, ЛФК, медикаментозная терапия, ортопедическая помощь, физиотерапия), которые в единстве с коррекционно-развивающей помощью обеспечивает условия компенсации нарушений функциональных систем у детей раннего возраста с ОВЗ. Инструктор по физической культуре проводит занятия по развитию общей моторики, координации движения, формированию правильной осанки, совершенствованию психомоторных способностей. Музыкальный руководитель обеспечивает программу музыкальной, танцевальной, креативной, театральной терапии с учетом возрастных и физиологических особенностей ребенка. Также осуществляет работу по запросу специалистов.

При разработке системы коррекционно-развивающей помощи детям с ОВЗ определяющими стали следующие принципы:

- необходимость раннего диагностического изучения и коррекционно-педагогической помощи ребенку;
- системный подход к организации ранней коррекционно-развивающей помощи;
- построение коррекционно-развивающего процесса с учетом зон актуального и ближайшего развития, учет ведущего вида деятельности;
- взаимосвязь «команды» специалистов и семьи в оказании ранней помощи детям.

Таким образом, только в тесном взаимодействии, сотрудничестве всех участников лечебно-психолого-педагогического процесса повышается возможное успешное сопровождение детей с ОВЗ, их дальнейшая адаптация к общественной жизни.

### **Список литературы**

1. Вильшанская А. Д., Прилуцкая М. И., Протченко Е. М. Психолого-медико-педагогический консилиум в школе: Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка. – М. : Генезис, 2012.
2. Винокурова Н. В. О возможностях инновационного развития педагогических вузов // Гуманитарные науки и образование. – 2011. – № 2 (6). – С. 14–16.
3. Ежовкина Е. В., Рябова Н. В. К проблеме педагогического сопровождения адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья // Российский научный журнал. – 2012. – № 5.
4. Лещинская Т. А. Психолого-педагогическое сопровождение интегрированного обучения. – Режим доступа: <https://elib.bsru.by>.
5. Семаго М. М., Семаго Н. Я. Междисциплинарное взаимодействие специалистов инклюзивного образования. – Режим доступа: [http://www.inclusive-edu.ru/wp-content/uploads/2018/12/Statya\\_SemagoNYA\\_Kazan\\_03\\_18.pdf](http://www.inclusive-edu.ru/wp-content/uploads/2018/12/Statya_SemagoNYA_Kazan_03_18.pdf).

## **РАННЯЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КАК ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ: ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**С.Н. Феклистова**

*доцент кафедры коррекционно-развивающих технологий,  
учреждение образования «Белорусский государственный  
педагогический университет имени Максима Танка»,  
Республика Беларусь, Минск, [feklsu@mail.ru](mailto:feklsu@mail.ru)*

*В статье анализируются актуальные вопросы организации ранней комплексной помощи детям с особенностями психофизического*

развития в Республике Беларусь, характеризуются меры, направленные на ее совершенствование.

**Ключевые слова:** ранняя комплексная помощь, дети с особенностями психофизического развития, особые образовательные потребности, инклюзивное образование

## **EARLY COMPREHENSIVE ASSISTANCE TO CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS AS THE FIRST STEP TO INCLUSIVE EDUCATION: EXPERIENCE OF THE REPUBLIC OF BELARUS**

**S.N. Feklistova**

*Associate Professor, Department of Corrective and Developing Technologies, Belorussian State Pedagogical University named after Maxim Tank, Republic of Belarus, Minsk, feklsu@mail.ru*

*The article analyzes current issues of organizing of early comprehensive assistance for children with special needs in the Republic of Belarus, describes measures aimed to improve it.*

**Keywords:** *early comprehensive assistance, children with special needs, special educational needs, inclusive education*

Ранняя комплексная помощь (РКП) детям с особенностями психофизического развития (ОПФР) и факторами риска в развитии на современном этапе выступает одним из приоритетов развития систем образования многих стран мира. Внедрение РКП обуславливает возможность реализации в специальной педагогике превентивных мер (преодоления в ряде случаев нарушений развития с первых месяцев жизни, профилактики возникновения нарушений второго и третьего порядков), создает условия для перехода ребенка с ОПФР на следующий возрастной этап с возросшим потенциалом психического и социального развития [2; 4].

В Республике Беларусь разработка вопросов организации и реализации РКП детям с ОПФР осуществляется с 90-х гг. XX века. В 1996 г. создан и ежегодно обновляется республиканский банк данных о детях с ОПФР, что позволяет отслеживать тенденции и управлять развитием системы образования детей с ОПФР. По состоянию на 15.09.2018 в банке данных содержалась персонифицированная информация о 161694 детях с ОПФР, в том числе о 6835 детях в возрасте до 3-х лет).

В период с 1998 по 2010 гг. реализовывалась президентская программа «Дети Беларуси» (подпрограмма «Дети-инвалиды»). Одним из результатов стала оптимизация сети учреждений специального образования. Созданы центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР), ключевыми функциями которых являются диагностическая деятельность и оказание РКП

(индивидуализированное обучение ребенка с ОПФР; консультирование законных представителей ребенка, обучение их приемам взаимодействия с ребенком и способам ухода за ним; оказание социально-педагогической поддержки и психологической помощи семье; организация групп для детей с ОПФР старше двух лет).

Республика Беларусь первой среди стран СНГ в 2004 г. приняла Закон «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)», в котором были закреплены права детей с ОПФР на получение образования в учреждениях общего типа; получение РКП; возможность выбора родителями типа учреждения образования. В настоящее время функционирование и развитие системы образования лиц с ОПФР осуществляется в соответствии с Кодексом Республики Беларусь об образовании (2011 г.).

В 2015 г. Республика Беларусь присоединилась, а в 2016 г. ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов. Разработан Национальный план действий по реализации положений Конвенции о правах инвалидов на 2017-2025 гг. Утверждена Концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь (2015 г.) и план мероприятий по ее реализации в 2016 – 2020 гг. Определена система мер, обеспечивающих постепенный переход к инклюзивному образованию. В Концептуальных подходах к развитию системы образования Республики Беларусь до 2020 г. и на перспективу до 2030 г., реализация РКП рассматривается как один из ведущих путей совершенствования образования лиц с ОПФР [1].

В Республике Беларусь в настоящее время уже накоплен определенный опыт РКП детям с ОПФР. Так, например, положительным примером выступает организация РКП детям с нарушением слуха: как показывают результаты мониторинга, около 55 % этой категории детей уже на уровне дошкольного образования получают образование в учреждениях образования общего типа. Особое внимание в последнее десятилетие уделяется разработке, апробации и внедрению соответствующего программно-методического обеспечения.

В республике проводятся научно-теоретические и прикладные исследования по проблемам РКП, при разработке которых осуществляется опора на результаты научных исследований ученых Российской Федерации [4; 5; 6; 7]. В 2019 году реализуется научно-исследовательская работа по обеспечению деятельности Министерства образования Республики Беларусь «Разработать разноуровневое содержание образования воспитанников с особенностями психофизического развития с учетом принципа инклюзивности на основе междисциплинарного подхода». Будут созданы методические рекомендации по организации психолого-педагогического изучения

детей с ОПФР в возрасте до трех лет, а также разработке индивидуальных программ РКП.

В 2019 – 2020 гг. при финансовой поддержке детского фонда ООН в Беларуси ЮНИСЕФ начата разработка проекта, направленного на разработку модели ранней психолого-педагогической помощи (РППП) детям с фактором риска в развитии и ОПФР в учреждениях дошкольного образования (т.е. в условиях образовательной инклюзии). Ключевыми задачами выступают закрепление в национальной нормативной законодательной базе механизмов и инструментов реализации модели РППП в учреждениях дошкольного образования; разработка ресурсного обеспечения РППП; формирование профессиональной компетентности педагогов в области осуществления РППП; разработка и апробация модели РППП в учреждениях дошкольного образования.

Современный этап характеризуется изменением концептуальных оснований в работе с детьми с ОПФР. Одним из важнейших критериев становятся особые образовательные потребности ребенка [2; 3]. Актуальным является учет влияния достижений в области медицины и техники на компенсаторные возможности детей с ОПФР (например, использование высокотехнологичных средств слухопротезирования). Это обуславливает необходимость определения новых целевых ориентиров образования детей с ОПФР, оптимизации и совершенствования содержания, средств, методов и технологий абилитационной и коррекционной работы.

Исходя из положений специальной психологии о модально-неспецифических и модально-специфических закономерностях развития психики, в специальной педагогике можно говорить об общих и специфических особых образовательных потребностях детей с ОПФР. Говоря о детях с ОПФР в возрасте до трех лет, к общим образовательным потребностям можно отнести потребности в индивидуализированной коррекционно-педагогической помощи; создании специальных условий для предупреждения возникновения нарушений второго и третьего порядков; адаптации и модификации средовых ресурсов; усилении семейно-центрированного подхода в РКП; комплексном сопровождении развития ребенка с ОПФР и др. Сформулированные в обобщенном виде образовательные потребности нуждаются в уточнении при организации работы с конкретным ребенком. Например, общая для всех детей с ОПФР потребность в адаптации и модификации средовых ресурсов, используемых в процессе РКП, уточняется через потребности в зонировании помещения для детей с расстройствами аутистического спектра, создании адекватных акустических условий для детей с нарушением слуха, использовании рельефных изображений в работе с детьми с нарушениями зрения и др.

Для каждой категории детей с ОПФР и фактором риска в развитии выделяют также специфические особые образовательные потребности: для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата это потребность в соблюдении ортопедического режима, для детей с нарушением слуха – потребность в максимально раннем слухопротезировании и развитии функционального слуха.

Особые образовательные потребности, в свою очередь, определяют те специальные условия, которые необходимо создать для обеспечения качественной РКП. Научное обоснование и характеристика этих условий также выступает одной из приоритетных задач.

Идея опоры на особые образовательные потребности детей с ОПФР раннего возраста как базы для определения стратегии абилитационной и коррекционной работы требует достаточно высокого уровня профессиональной компетентности специалистов. В Республике Беларусь целенаправленная подготовка кадров к работе с детьми с ОПФР осуществляется в Белорусском государственном педагогическом университете имени Максима Танка (БГПУ), который является ведущим учреждением высшего образования педагогического профиля в республике, а с 2018 года – базовой организацией государств – участников Содружества Независимых Государств по подготовке, переподготовке и повышению квалификации педагогических работников и специалистов в области инклюзивного и специального образования. В 2016 году в БГПУ создан Институт инклюзивного образования, а в 2017 году в его структуре при финансовой поддержке Детского фонда ООН ЮНИСЕФ открыт Республиканский ресурсный центр инклюзивного образования. С учетом возрастающей потребности в специалистах, владеющих технологиями РКП детям с ОПФР, в Институте инклюзивного образования БГПУ с 2017 года совместно с Московским городским педагогическим университетом реализуется программа сетевой практикоориентированной магистратуры «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии».

Таким образом, в Республике Беларусь реализуется система мер (стратегических, нормативно-правовых, структурно-организационных, образовательных и др.), направленных на совершенствование системы РКП. Актуальными являются следующие вопросы: внесение коррективов и дополнений в нормативную правовую базу системы образования, способствующих повышению эффективности реализации РКП; расширение сети учреждений, реализующих РКП детям с ОПФР; внесение изменений в содержание подготовки, переподготовки и повышения квалификации педагогических работников с целью обеспечения формирования профессиональных компетенций в области РКП; разработка учебно-методического обеспечения РКП детям с ОПФР и фактором риска в развитии в возрасте до трех лет.

### **Список литературы**

1. Концептуальные подходы к развитию системы образования Республики Беларусь до 2020 года и на перспективу до 2030 года : приказ Министра образования Республики Беларусь, 29 нояб. 2017 г., № 742. – Режим доступа: <https://edu.gov.by/sistema-obrazovaniya/glavnoe-upravlenie-professionalnogo-obrazovaniya.doc> (дата обращения: 06.06.2019).
2. Концепция развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 г. / под общ. ред. Н. Н. Малофеева. – М. : ФГБНУ «ИКП РАО», 2019. – 120 с. – Режим доступа: <https://ikprao.ru/the-concept-of-education-development-of-students-with-disabilities-and-the-limited-possibilities-of-health> (дата обращения: 10.06.2019).
3. Лубовский В. И. Особые образовательные потребности // Психологическая наука и образование psyedu.ru. – 2015. – № 5. – Режим доступа: [http://psyedu.ru/files/articles/psyedu\\_ru\\_2013\\_5\\_Lubovskiy.pdf](http://psyedu.ru/files/articles/psyedu_ru_2013_5_Lubovskiy.pdf) (дата обращения: 30.05.2019).
4. Малофеев Н. Н. Научные достижения отечественной дефектологии как базис современной профилактической, коррекционной и реабилитационной помощи детям с нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. – № 2. – С. 3–11.
5. Обухова Т. И. Коррекционно-педагогическая помощь детям младенческого и раннего возраста с нарушением слуха. – Минск : Зорны верасок, 2018. – 59 с.
6. Приходько О. Г., Югова О. В. Становление системы ранней помощи в России : монография. – М. : ПАРАДИГМА, 2015. – 126 с.
7. Разенкова Ю. А. Межведомственное взаимодействие в системе ранней помощи // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2018. – № 35. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-33/interagency-cooperation-in-the-system-of-early-intervention> (дата обращения: 05.08.2019).



## СОДЕРЖАНИЕ

### РАЗДЕЛ 1. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ АБИЛИТАЦИИ И КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

**Бикчураева Н.Е.**

Применение черно-белых картинок в развитии зрительного восприятия у детей раннего возраста с ППЦНС ..... 4

**Важова О.Ю.**

Применение личностно-ориентированных технологий в работе со слепыми и слабовидящими детьми в ДОУ III–IV вида ..... 8

**Гаврилова О.Н., Кушаналиева Д.М.**

Система Монтессори в работе дома ребенка как одна из практик абилитации детей, имеющих особенности развития ..... 11

**Коваленко Н.А.**

Комплексная работа воспитателя и логопеда по повышению речевой активности детей раннего возраста с ОВЗ ..... 16

**Колесникова Т.В., Птушко Е.Г.**

Подводные камни дифференциальной диагностики в работе с неговорящими детьми ..... 20

**Куаншалиева Г.Ж., Рындина Е.В.**

Особенности работы логопеда с неговорящими детьми раннего возраста в условиях кратковременного реабилитационного периода ..... 27

**Кудряшова М.А.**

Особенности развития познавательной сферы детей с нарушением слуха раннего возраста ..... 35

**Лукьянова И.В., Михайлова О.В.**

Диагностика нарушений познавательной сферы у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья ..... 38

**Мелихова В.И.**

Влияние сепарационного процесса на речевое развитие ребенка раннего возраста ..... 44

**Михайлова О.В., Лукьянова И.В.**

Использование альтернативных и дополнительных технологий в коррекционной работе с детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья ..... 51

**Музыкантова Л.И.**

Интеграция музыкальных занятий в коррекционно-развивающую работу с детьми раннего возраста ..... 56

**Овсянникова Т.Ю., Шорина Л.В., Мусаитова С.Р.**

Коррекция эмоционального состояния у детей с РАС с использованием аппаратно-программного комплекса ..... 61

<b>Покусаева С.А., Рындина Е.В.</b>	
Взаимосвязь сенсомоторного и речевого развития ребенка раннего возраста (в том числе с ограниченными возможностями здоровья). Практические рекомендации для специалистов .....	64
<b>Прядко Н.А.</b>	
Особенности развития детей раннего возраста с расстройством аутистического спектра .....	71
<b>Птушко Е.Г., Марфина О.В.</b>	
Использование компьютерной стабیلлографии в коррекционно-логопедической работе с неговорящими детьми .....	76
<b>Рахманина И.Н., Овсянникова Т.Ю., Калмыкова Н.Ю.</b>	
Опыт применения биоакустической коррекции при реабилитации детей с расстройством аутистического спектра .....	82
<b>Рябова Е.Н., Михайлова О.А., Овсянникова Т.Ю., Щелкаева А.С.</b>	
Опыт применения бинауральных альфа-ритмов при коррекции функциональной активности головного мозга у детей с РАС .....	86
<b>Самарина А.А.</b>	
Специфика работы эрготерапевта с детьми раннего возраста .....	90
<b>Самойлова Д.А., Арустамян А.В., Бездельцева Н.И.</b>	
Внедрение международной классификации функционирования в систему комплексной диагностики детей раннего возраста .....	94
<b>Сашина Н.А.</b>	
Адаптация детей раннего возраста к условиям группы дневного пребывания .....	101
<b>Сычева И.В., Крылова Е.В.</b>	
Дидактическая игра как средство формирования и развития тактильного восприятия у детей раннего возраста с ОВЗ .....	104
<b>Торишнева Е.Ю., Федулаева С.Г., Скоробогатова Н.П., Трофимова Э.Д., Хитровская М.В.</b>	
Результаты применения дыхательного тренажера «Карбоник» в комплексной медико-педагогической реабилитации детей с ОВЗ .....	110
<b>Франтасова Н.В.</b>	
Применение игровых технологий на занятиях по адаптивной физической культуре у детей раннего возраста .....	117
<b>Хитровская М.В.</b>	
Формирование социальных компетенций у дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями .....	121
<b>Черикова Н.Г.</b>	
Ранняя помощь детям: вовремя выявить и начать реабилитацию .....	125

## РАЗДЕЛ 2. КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

### **Бакулева Е.В.**

«Победитель» или «жертва»: выбор, выгода, пути развития.  
Психологическая работа с матерями детей-инвалидов  
раннего возраста (из опыта работы) ..... 131

### **Горина Е.Ю.**

Модель немедицинской ранней помощи для детей с ДЦП:  
приоритеты семей ..... 136

### **Гусакова Ю.В., Смагина Ю.В.**

Floortime в работе с детьми с РАС:  
триада «специалист – родители – сиблинги» ..... 142

### **Ежова М.А.**

Обычная семья – «особый» ребёнок  
(проблемы и пути решения) ..... 146

### **Измайлова С.К.**

Опыт реализации технологии нейропсихологического  
сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройством  
аутистического спектра, «Эквилибр» (на основе интеграции  
методов нейро-сенсо-моторной коррекции) ..... 150

### **Камкина М.С.**

Музыкально-коррекционные занятия с детьми  
раннего возраста с ограниченными  
возможностями здоровья. Рекомендации родителям ..... 154

### **Ковалева И.В.**

Социализация семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными  
возможностями, через игровые методы в системе лекотеки ..... 159

### **Ковалева И.В., Гусакова Ю.В.**

Практика организации и проведения  
психолого-педагогического сопровождения родителей,  
воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ,  
с помощью средств интернета ..... 163

### **Крупница Л.Л.**

Повышение эффективности взаимодействия специалистов  
учреждения образования с семьей ребенка с особенностями  
психофизического развития ..... 169

### **Матвеева С.П.**

Психологическая помощь семье, воспитывающей  
детей с ОВЗ ..... 176

### **Набиуллина М.Р.**

Пространство для абилитации детей в рамках  
совместных занятий с родителями  
по изучению иностранного языка ..... 182

<b>Сязина Н.Ю., Рахманина И.Н., Франтасова Е.П., Овсянникова Т.Ю.</b> Экспериментариум для родителей как инновационная технология психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ» .....	184
--	-----

### **РАЗДЕЛ 3. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

<b>Инкина Ю.М., Правдина Ю.В.</b> Повышение профессиональной компетентности специалистов службы ранней помощи в условиях реабилитационного центра .....	190
<b>Иосифова Э.К., Шматова С.А.</b> Эффективные технологии и практики оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, реализуемые в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре .....	195
<b>Ксенович Т.П., Пикинская М.В.</b> Эффективность межведомственного взаимодействия при оказании услуг ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре .....	201
<b>Скрябина Д.Ю.</b> Инклюзивное и коррекционное образование в г. Глазове Удмуртской Республики: опыт реализации .....	207
<b>Солнышкина О.А.</b> «Мир равных возможностей» возможен .....	213
<b>Старобина Е.М.</b> О проблемах становления системы ранней помощи в Российской Федерации .....	217
<b>Тарасова Н.Г., Рыбакина Л.А.</b> Проект «Первые шаги» в работе Службы ранней помощи в ГБУ СО ОРЦДИ «Надежда» г. Волжского Волгоградской области .....	222
<b>Тимашева Л.В., Новикова М., Трофимова А.О.</b> Роль регионального ресурсного центра в организации системы ранней помощи в Астраханской области .....	226
<b>Утегенова А.А., Иванова Е.Г.</b> Комплексный подход и взаимодействие специалистов в оказании помощи детям с ограниченными возможностями здоровья .....	232
<b>Феклистова С.Н.</b> Ранняя комплексная помощь детям с особенностями психофизического развития как первая ступень к инклюзивному образованию: опыт Республики Беларусь .....	235

**ЭФФЕКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПРАКТИКИ ОКАЗАНИЯ  
РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

***Материалы  
Международной научно-практической конференции***

г. Астрахань  
12–13 сентября 2019 г.

Публикуется в авторской редакции.

Техническое редактирование  
*Ю.А. Васильевой*

Заказ № 4105. Тираж 25 экз.  
Уч.-изд. л. 13,6. Усл. печ. л. 12,6.

---

Издательский дом «Астраханский университет»  
414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 20а  
Тел. (8512) 24-64-95, 24-68-37  
E-mail: [asupress@yandex.ru](mailto:asupress@yandex.ru)