

2020



# МЫ - ДЕТЯМ

ОГБУСО "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями"

## №24



## ДИСТАНЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

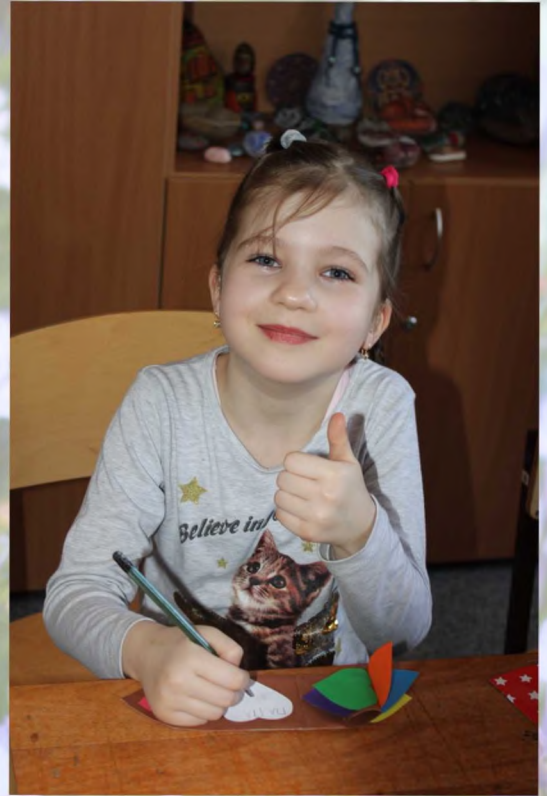
**ПОБЕДА!**  
1945-2020

**1945-2020**

Поздравляем  
с праздником  
Великой  
Победы!

Иркутск 2020







2020



# МЫ - ДЕТЯМ

ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

## №24



### СОДЕРЖАНИЕ

Директор Центра  
Семейкина Т.В.

Заместитель директора  
по социально-  
реабилитационной  
работе  
Рассадина Н.К.  
Заведующий отделением  
социальной реабилитации  
и психолого-педагогической  
помощи  
Бельтикова М.Д.

преподаватель ИЗО  
Петрова И.А.

Преподаватель ИЗО  
Иванова Ю.Ю.

Учитель начальных классов  
Ткаченко Т.В.

1. Поздравления
2. Встреча с врио Губернатора Иркутской области Игорем Кобзевым
3. «Практико-ориентированный семинар для специалистов Служб ранней помощи»
4. «Поддержка семей, имеющих детей» (об участии в деловой программе Иркутского Форума образования – ИФО – 2020
5. Фестиваль детского творчества «Байкальская звезда» 2020
6. «Дистанционная реабилитация»  
Рассадина Н.К., заместитель директора по социально-реабилитационной работе.
7. «Отзывы родителей о дистанционной реабилитации»
8. «Продолжаем работать дистанционно»
9. «Оказываем помощь и поддержку родителям»  
**Служба ранней помощи ОГБУСО РЦ г. Иркутск**  
Бельтикова М.Д., член ресурсного центра, заведующий отделением социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи
10. Онлайн-занятия для детей «Творим и развиваемся вместе»
11. «Соблюдение режима дня – главное условие гармоничного развития ребенка»  
Врач-педиатр Кафтунова Т.А.
12. «Железодефицитная анемия у детей»  
Врач-невролог Морозова А.В.
13. «Профилактика хронического тонзиллита»  
Врач сурдолог-оториноларинголог Никитина Е.М.
14. «Кохлеарная имплантация»  
Врач сурдолог-оториноларинголог Никитина Е.М.
15. Второй Всероссийский конкурс статей «Золотое перо» социальных служб России – 2020  
« О роли и возможностях Службы ранней помощи в повышении качества детско-родительских отношений», Еремеева Н.В.  
«Развитие понимания речи у неговорящих детей», Дейкина Ю.Г.  
«Социальная работа-это наше призвание, и в этом смысл нашей жизни»,  
социальные педагоги ОК и ДП г. Иркутск Сафиуллина Н.Ф., Руш С.М.
16. «Наша память жива»  
социальный педагог ОК и ДП г. Иркутск Протасова В.В.
17. «Ресурсность мамы. Где взять силы?»,  
Педагог-психолог отделения СР и ППП Шибанова С.А.
18. Участие в конкурсах

Адрес редакции:  
[664043](http://664043), г.Иркутск,  
[ул.Маршала Конева](http://ул.Маршала Конева), 86  
тел. (3952) 30-18-88  
e-mail: [orkirk@yandex.ru](mailto:orkirk@yandex.ru)  
сайт: [www.orc-irk.ru](http://www.orc-irk.ru)









***Поздравляем Семейкину Татьяну Владимировну и коллектив центра с вручением памятной медали***

***«За бескорыстный вклад в организацию общероссийской акции взаимопомощи #МыВместе» и грамоты от президента Российской Федерации Владимира Путина.***

***Уважаемая  
Татьяна Владимировна!***

Примите самые искренние и сердечные поздравления с награждением Вас памятной медалью «За бескорыстный вклад в организацию общероссийской акции взаимопомощи #МыВместе» и грамотой от президента Российской Федерации Владимира Путина.

Эта награда не только высокая оценка Вашей деятельности, но, прежде всего, свидетельство высокой оценки Президентом Российской Федерации Вашего созидательного труда.

Ваш высокий профессионализм, компетентность, организаторский талант, целеустремленность позволяют Вам успешно руководить и помогать людям.

Искренне желаем Вам крепкого здоровья, счастья, благополучия, претворения в жизнь Ваших созидательных планов и творческих замыслов.

С уважением, Ваш коллектив









# 23 февраля

## Примите наши поздравления!

Поздравляем с 23 Февраля и с 8 Марта. А пожелать хотим, чтоб мужчина всегда оставался мужчиной — смелым, гордым, сильным и верным, а женщина — всегда была истинной богиней — богиней мира, лада, счастья и уюта в доме. И пусть каждый день дарит новые силы, добрые мечты, большие возможности и яркие краски любви!



# Марта



## Игорь Кобзев: Поддержка инвалидов – приоритетное направление работы регионального Правительства

Временно исполняющий обязанности Губернатора Иркутской области Игорь Кобзев 24 февраля 2020 года посетил ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» в Иркутске.

В нашем учреждении оказывают профессиональную помощь детям от 1 года до 18 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата, неврологическими и психическими заболеваниями, врождёнными аномалиями развития и детям с нарушением слуха. Эффективность реабилитации в центре достигает 85-86%.

Игорь Кобзев осмотрел помещения и оборудование реабилитационного центра, пообщался с сотрудниками и пациентами учреждения.

Также состоялась встреча временно исполняющего обязанности Губернатора Иркутской области и руководителей региональных отделений общероссийских общественных организаций - инвалидов войны в Афганистане и военной травмы – «Инвалиды войны», Всероссийского общества глухих, Всероссийского общества инвалидов, Всероссийского Ордена Трудового Красного Знамени общества слепых, Союза пенсионеров России, а также Иркутской областной общественной организации ветеранов Афганистана и участников боевых действий.

*- Я всегда с пониманием и вниманием отношусь к общественным организациям. Это своеобразный барометр стабильности в обществе. Вопросы поддержки инвалидов - приоритетное направление работы регионального Правительства. Кроме того, сейчас идет работа по формированию стратегии социально-экономического развития Иркутской области до 2030 года.*











**Одним из великих событий является День Победы в Великой Отечественной войне, которому в этом году 9 мая 2020 года, исполнилось 75 лет. Это событие всемирно-исторического значения. И сколько бы ни прошло столетий, тысячелетий, это событие останется навсегда в памяти народов.**







## Практико-ориентированный семинар для специалистов Служб ранней помощи

«Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», определен экспертной площадкой по внедрению направления ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями и их семьям распоряжение министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 07.06.2018г №53-155,18-мр.

В работе практико-ориентированного семинара по теме **«Учимся проводить диагностику, определять нуждаемость семьи в ранней помощи и разрабатывать ИПРП на основе представленных видеоматериалов»**, подготовленном и проведенном специалистами ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков» 20 и 21 февраля 2020 года, приняли участие 33 специалиста, в том числе 25 специалистов из шести учреждений социального обслуживания, подведомственных министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, и 8 специалистов из двух муниципальных учреждений дошкольного образования г. Иркутска. В рамках работы семинара были рассмотрены вопросы организации и содержания работы Службы ранней помощи. Бельтикова М.Д., член межведомственного ресурсного центра для обеспечения информационной, методической поддержки территориальных служб ранней помощи, родителей (законных представителей) детей раннего возраста с ОВЗ по вопросам диагностирования образовательного уровня ребенка, вопросам воспитания и обучения, познакомила слушателей семинара со стандартными требованиями к организации деятельности Службы ранней помощи, со специалистами Службы ранней помощи и их должностными обязанностями, с документацией, регламентирующей работу Службы ранней помощи, и требованиями к материально – техническому обеспечению функционирования Службы ранней помощи.

Еремеева Н.В., руководитель Службы ранней помощи реабилитационного центра, педагог-психолог ПКК, в своем сообщении представила опыт работы коллектива Службы ранней помощи по проведению первичного приема семьи с опорой на МКФ (Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья) как основе для диагностики функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС), основе для выявления функциональных нарушений у ребенка специалистами Службы ранней помощи. В рамках оказания практической помощи специалистам Служб ранней помощи Еремеева Н.В. провела практикум-консультирование по заполнению протокола первичного приёма и опросника Шкал KID-R – для оценки развития ребенка в возрасте до 16 месяцев; Шкала RCDI-2000 – для оценки развития ребенка в возрасте от 14 месяцев до 3,5 лет и практикум по заполнению протокола углубленной оценки на основе видеосюжетов, поступивших в адрес Службы ранней помощи ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» от слушателей в семинара. В выступлении руководителя Службы ранней помощи были рассмотрены такие важные вопросы, как содержание понятия «рутина» и как проводить углубленную оценку рутин, как работать с опросником MEISR. Гончарова А.А., логопед ПКК,





остановилась на таких важных вопросах, как выдвижение гипотез на основании первичного приема. Гончарова А.А. подробно остановилась на таких составляющих углубленной оценки, результаты которой ложатся в основу ИПРП (индивидуальной программы ранней помощи): как грамотно организовать проведение междисциплинарного обсуждения на этапе углубленной оценки, как сделать правильный выбор областей для проведения углубленной оценки развития и как построить командную работу специалистов Службы ранней помощи на этапе углубленной оценки, как оптимально организовать среду для проведения углубленной оценки и как правильно оформлять результаты углубленной оценки. Отдельно, опираясь на имеющийся опыт работы в Службе ранней помощи, Гончарова А.А. остановилась на вопросах организации работы с семьей на этапе углубленной оценки развития. Врач педиатр Авдолян А.Т. познакомила слушателей семинара с ролью врача на первичном приеме, акцентировав внимание слушателей на том, как важно правильно провести диагностику функционирования ребенка на основании МКФ, чтобы грамотно строить работу по формированию двигательных навыков. Инструктор ЛФК Семеняк А.А. провел мастер-класс, на котором слушатели семинара выполнили цикл упражнений гармонизирующей гимнастики для организации работы с детьми, нуждающимися в ранней помощи.

В заключение семинара руководитель семейного клуба «Мир гармонии» педагог-психолог Антипина А.В. провела с участниками семинара социально-психологический тренинг «Эффективное управление стрессом». После тренинга по итогам проведенного семинара состоялся круглый стол, на котором на вопросы слушателей отвечали не только специалисты Службы ранней помощи и представители администрации реабилитационного центра, но и специалисты отделения социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи, оказывающие услуги детям целевой группы: логопед Дейкина Ю.Г., эксперт по применению метода Томатис, Шибанова С.А., педагог-психолог ППК. В ответном слове слушатели семинара, которые находятся на начальной стадии организации деятельности Служб ранней помощи, дали высокую оценку содержанию семинара, его практической направленности.





Из книги отзывов отделения социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи по итогам проведенного семинара.

*«...хочется выразить слова благодарности за подготовленный практико-ориентированный семинар команде профессионалов своего дела. Все четко, структурировано, последовательно, логично, а самое главное – понятно и доступно!!!» (ОГКУСО ЦПД г. Черемхово).*

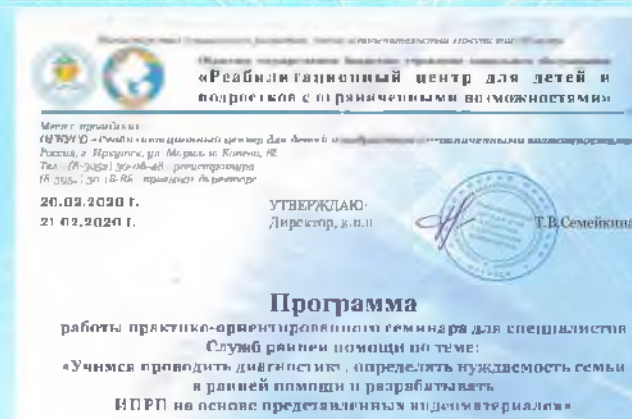
*«...получили в доступной форме необходимую информацию, обменялись опытом и мнениями. Огромное спасибо за Ваш высокий профессионализм, компетентность, тактичность и доброжелательность» (ОГКУСО ЦПД г. Тулун).*

*«...очень грамотные специалисты, профессионалы своего дела. Понятно, доступно! Все встречи с наглядным и практическим материалом. На все вопросы получили грамотные ответы» (ОГКУСО ЦПД г. Шелехов)*

*«...насыщенная программа, продуманная подача материала, атмосфера добра и желания достичь результата. Специалисты высоко квалифицированы, компетентны в вопросах ранней помощи» (ОГБУСО КЦСОН «Осинского района)*

*«...выражаем огромную благодарность специалистам реабилитационного центра, отделению Службы ранней помощи за организацию и проведение практико-ориентированного семинара для специалистов Служб ранней помощи.*

**Бельтикова Марина Дмитриевна,  
член ресурсного центра,  
заведующий отделением социальной реабилитации  
и психолого-педагогической помощи.**





Оценит грамотные специалисты, проводимые  
 отсюда все. Пожелание дружбы! Все вместе мы  
 с коллегами и активными матерями  
 на все вопросы получим хорошие ответы.  
 Спасибо за организацию работы практико-  
 ориентированной сессии по работе с  
 разными людьми. Обращались предметом сессии  
 в сентябре месяце!

ИТД с. Шелехов

ОБЩЕО. Коллективной работой успешно обслуживали население Омского  
 района" выражает огромную благодарность за стилизацию  
 сессии для специалистов с учетом разных позиций.

Коллективная программа, продуманная работа экспертов, а  
 также обмен и желание достичь наилучшего результата. Выразили  
 свою благодарность, умение для нашей работы. Практически заметны  
 результаты работы, реализуется в теории и применяются полученные знания  
 на практике. Специалисты высококвалифицированы, компетентны в  
 вопросах нашей помощи.

Огромное спасибо всем персоналу реабилитационного центра  
 за теплоту и дружелюбие.  
 Надеемся на плодотворное сотрудничество с Вами!

21.06.2020. ОБЩЕО. КУСОН  
 Омского района

ОБЩЕО. Коллективно разработанными сесси-  
 для повышения компетенций специалистов р-на  
 и. М. Шелеховской

Отделение сопровождения семьи с детьми  
 с ограниченными возможностями  
 здоровья. Выражаем огромную благодар-  
 ность специалистам реабилитаци-  
 онного центра, отделению Службы ранней  
 помощи за организацию и проведение  
 практико-ориентированной сессии  
 для специалистов Службы ранней помощи.  
 Получили много полезной информации  
 от компетентных, грамотных специа-  
 листов, ценных и надежных на дальнейшее  
 сотрудничество!



А. А. Зиньков  
 ОБЩЕО СРПН  
 Коллективной работой успешно  
 обслуживали население Омского  
 района





Хочется выразить слова благодарности за подготовленную  
грамотно структурированную анкету, команды профессионалов  
всего дня. Все четко, структурировано, последовательно, до-  
каменно, а самое главное - понятно и доступно!!!  
Много мудрости, практических рекомендаций специалистов в деле,  
то являлось самым важным, чтобы в дальнейшем предугадать  
некие ошибки в профессиональной деятельности наших

Материалы приносимые лично интересны.  
Всегда с удовольствием команды и команде наших  
профессионалов, ценю в деятельности и работе наших!!!

команда ЦНД в. Куркина  
Андрей Комиссаров  
Андрей

Вопросы команды детей, а также вопросы по развитию  
различных групп, вопросы по развитию детей  
Участники: И.В. Куркина, М.Д. Владимирова и  
Светлана, кто принимал участие в работе  
группы и подготовке презентации для детей  
материалы будут очень полезны. Хотелось бы  
высказаться о работе команды и профессионалов  
интересные. Выделены некоторые вопросы  
которые интересны, разработаны все  
часы в личном порядке. Хотелось бы  
высказать некоторые вопросы, уровень  
работы от чужих и чужих  
Вопросы в работе группы, которые  
интересны, хотелось бы  
в работе группы, хотелось бы  
высказать некоторые вопросы  
в работе группы, хотелось бы  
высказать некоторые вопросы  
в работе группы, хотелось бы

в работе группы, хотелось бы  
высказать некоторые вопросы  
в работе группы, хотелось бы  
высказать некоторые вопросы  
в работе группы, хотелось бы





# **Поддержка семей, имеющих детей, (об участии в деловой программе Иркутского Форума образования – ИФО 2020)**

Педагоги отделения социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» приняли участие в работе площадки «Калейдоскоп педагогических идей» – трека деловой программы ИФО-2020 «Поддержка семей, имеющих детей», проводившейся на базе МБДОУ г. Иркутска детский сад №77.

Бельчикова М.Д., заведующий отделением социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи реабилитационного центра, представила вниманию участников деловой программы сообщение по теме «Роль социального партнерства в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья», познакомила педагогов ДОУ с кадровым составом, материальными ресурсами ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», представила новые эффективные технологии реабилитации и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с использованием современного реабилитационного оборудования, ответила на вопросы о работе Службы ранней помощи реабилитационного центра.

Опыт работы специалистов Службы ранней помощи по развитию коммуникации детей раннего представила Гончарова А.А., доцент Службы ранней помощи. В мастер-классе «Коммуникация как важнейший компонент реализации индивидуальной программы ранней помощи (ИППР)» Анастасия Александровна познакомила педагогов дошкольного образования с современными продуктивными технологиями и методами действия развитию коммуникативных навыков ребенка, в том числе с использованием средств альтернативной коммуникации.

В деловую программу встречи был включен тренинг «Искусство быть счастливым», который провела Антоница С.В., педагог-психолог реабилитационного центра, руководитель психологического клуба «Мир гармонии», клуба для родителей детей, находящихся на реабилитации. По окончании тренинга Антоница С.В. ответила на вопросы участников тренинга, рассказала о том, что педагоги-психологи особое внимание уделяют эмоциональному состоянию родителей (законных представителей), воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, ребенка-инвалида. Свою главную задачу в работе с родителями психологический клуб «Мир гармонии» видит в том, чтобы помочь родителям почувствовать у себя первые признаки эмоционального выгорания, помочь определить болевые точки, в том числе и в семейных отношениях, и предупредить эмоциональное выгорание родителей (законных представителей) ребенка ОВЗ, оказать своевременную психологическую помощь. Светлана Владимировна отметила, что, к сожалению, каждый родитель, воспитывающий ребенка с отклонениями в развитии, рано или поздно сталкивается с эмоциональным истощением (накапливается усталость, возникает желание «все бросить», обида на жизнь, судьбу...), поэтому очень важно помочь родителю искать и найти внутренний источник, из которого можно почерпнуть силы и энергию





не только для воспитания ребенка, но и для того, чтобы самому родителю жить, радоваться жизни, не замыкаться в кругу проблем ребенка. «Неспорим тот факт, подчеркнула Светлана Владимировна, – что благодетельно ребенок записит, в первую очередь – эмоционального благополучия родителей, семьи».

Мастер-классы, подготовленные педагогами детского сада №77, на самом деле можно считать калейдоскопом педагогических идей. Педагоги дошкольных образовательных учреждений города и реабилитационного центра приняли участие в работе мастер-классов, на которых получили практические навыки использования традиционных и новых методов развития мелкой моторики, ручной умелости, творческого развития детей дошкольного возраста.

В рамках работы деловой площадки ИФО был представлен план совместной работы педагогов дошкольного образовательного учреждения и областного государственного учреждения социального обслуживания на 2020, регламентирующий работу по обмену опытом в рамках действующего Соглашения о сотрудничестве между учреждениями. План предусматривает совместные мероприятия, направленные на социализацию детей – инвалидов, детей с ОВЗ и их сверстников, на тесное сотрудничество Службы ранней помощи реабилитационного центра и Лектеки дошкольного образовательного учреждения в интересах семей, воспитывающих детей, имеющих риск отклонения в развитии, с целью оказания ребенку и семье практической помощи в преодолении ребенком отставания в развитии.

*М.Д. Бельтикова, член межведомственного ресурсного центра для обеспечения информации, методической поддержки территориальных служб ранней помощи, родителей (законных представителей) детей раннего возраста с ОВЗ по вопросам диагностирования образовательного уровня ребенка, вопросам воспитания и обучения.*





# Байкальская звезда 2020



Лауреаты конкурса, победители и их руководители









# Дистанционная реабилитация.



«Дистанционная реабилитация» - это проект онлайн-поддержки родителей детей, нуждающихся в квалифицированной помощи педагогов: логопедов и дефектологов, психологов и музыкальных руководителей, социальных педагогов и инструкторов по труду.

Проект разработан коллективом отделения социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», руководитель проекта - член межведомственного ресурсного центра для обеспечения информационных, методической поддержки территориальных Служб ранней помощи, родителей (законных представителей) детей раннего возраста с ОВЗ по вопросам диагностирования образовательного уровня ребёнка, вопросам воспитания и обучения, заведующий отделением Бельтикова М. Д.



Проект стартовал 19.06.2020 года. Первую онлайн-встречу провела руководитель психологического клуба для родителей «Мир гармонии», педагог-психолог Антипина С.В. Это был вебинар по теме: «Применение методов прикладного анализа поведения в работе с детьми с ОВЗ». К участию в вебинаре через группу в социальных сетях были приглашены, в первую очередь, родители, воспитывающие детей с РАС, и специалисты, которые оказывают социальную или психолого-педагогическую помощь детям с вышеназванным диагнозом или подозрением на диагноз РАС. По запросу участников вебинара (из них было 12 - постоянные участники виртуальных встреч клуба «Мир гармонии») были рассмотрены конкретные приемы, методы, предлагаемые ПАП (прикладной анализ поведения) родителям для коррекции поступков нежелательного поведения ребёнка, таких, как, например, убежание из дома, со двора, из группы детского сада во время прогулки.



Светлана Владимировна также поделилась опытом использования АВА-терапии как в работе с детьми РАС, так и с детьми, имеющими другие отклонения в интеллектуальном развитии. Предупреждая вопрос участников вебинара, воспитывающих детей, например, с диагнозом ДЦП или с диагнозом «эмоциональные расстройства и расстройства поведения в детском возрасте: «зачем им, родителям, знание методов ПАП», педагог-психолог пояснила, что прикладной анализ поведения - это наука, которая разрабатывает прикладные (практические) методики коррекции нежелательного поведения, опираясь на универсальные законы поведения, поэтому методы ПАП тоже универсальны.



Идею проекта «Дистанционная реабилитация» подсказали родители-участники встреч в этом клубе: изначально была создана группа в мессенджере именно для этих родителей, а сегодня аудитория подписавшихся в Viber в группе «ОГБУСО РЦ СР и ППЗ» включает 90 человек - родителей и тех, кто работает с детьми с проблемами развития.





Онлайн-встречи провели не только опытные педагоги, такие, как учитель-дефектолог (сурдопедагог) ВКК Косянская Н.И.



Лауреаты премии Губернатора Иркутской области (музыкальный руководитель ВКК Ковтопик Е.В. и социальный педагог ВКК Хмель Н.Г.), но и молодые специалисты. Так добрые отклики получила музыкальный руководитель со стажем менее года Кузнецова К.В.

Педагоги отделения провели уже 15 виртуальных встреч, посещая которые как в прямой трансляции, так и в записи, родители смогли познакомиться с признаками и причинами задержки речевого развития, с методами саморегуляции и дидактическими играми для детей дошкольного возраста, побывать вместе с детьми на любимых музыкальных занятиях и занятиях театральной деятельностью, научились работать в различных техниках, развивающих ручную умелость и творческое развитие.



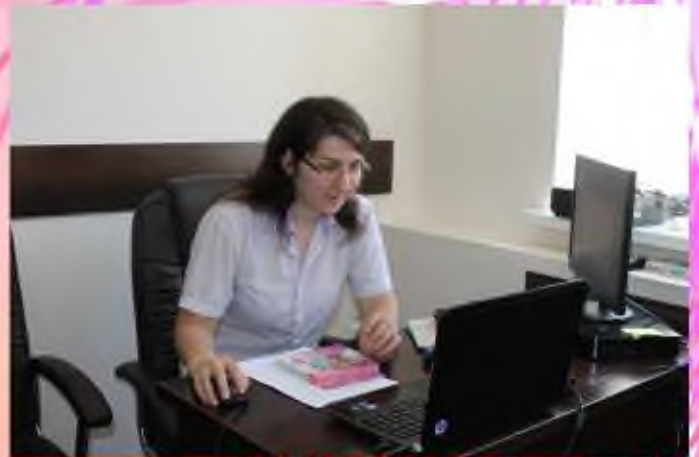
Наверное, самой объективной оценкой для педагога можно считать искренние отклики родителей после онлайн-встречи, такие, например, как: «Спасибо большое, очень интересно и главное: ребёнок скатал, что надо пить игрушки и играть в них»; «Отправьте, пожалуйста, нам песенки»; «Спасибо за занятие. Все доступно и просто»...



Рассадина Н.К., заместитель директора по социально-реабилитационной работе.









# Отзывы родителей о дистанционной реабилитации

9 июл [Марина](#)

Выражаю огромную благодарность РЦ за предоставленную возможность, в сложившейся ситуации изоляции, принять участие в вебинарах, мастер-классах, индивидуальных онлайн-занятиях, проводимых специалистами центра.

Прослушав вебинар Антипиной С.В., я получила очень много нужной, ценной и полезной информации, изложенной профессионально, грамотно и доступно. Светлана Владимировна рассказала о конкретных методах и приемах для коррекции нежелательного поведения у детей с помощью прикладного анализа поведения. Поддержала, зарядила своей энергией, замотивировала на дальнейшую работу со своим ребенком, показав важность продолжения занятий в домашних условиях. Спасибо большое, ждем продолжения.

31 июл [Татьяна](#)

От Татьяны

Хочу выразить огромную благодарность руководству Реабилитационного центра за организацию современной дистанционной формы обучения и поддержки родителей. Вебинары дают возможность в период между реабилитациями получать профессиональную консультативную помощь в развитии детей. Большое спасибо Папенко С.И. за выбор такой интересной темы для вебинара как интуитивное рисование. Нестандартный взгляд на процесс рисования, простота техники, инструменты которые есть в каждом доме, стоит добавить только настроение творить свое, и ребенка и будет шедевр! Очень полезным был вебинар Козьминой М.В., направленный на развитие внимания, где были предложены простые и доступные развивающие игры и упражнения, которые легко использовать в домашних условиях. Вебинар по музыкальной терапии Кузнецовой К.В. дал ценный практический музыкальный материал, который помогает в развитии ритмического строя речи. Важно отметить организацию процесса взаимодействия с родителями, удобство и своевременность получения информации о вебинарах и онлайн-консультациях, которую обеспечивает Антипина С.В.

13 авг [Наталья](#)

Выражаю огромную благодарность, замечательному специалисту службы Ранней помощи, Антипиной Светлане Владимировне. За оказанную эмоциональную поддержку и психологическую помощь в сложившейся ситуации, за возможность продолжать работу с ребенком дистанционно. Она не только присылает нам домашнее задание, которые мы выполняем на дому, просматривает и анализирует видео записи, но и если что-то у нас не получается, в онлайн режиме консультирует и корректирует задания. Всегда на связи и искренне заинтересована в результате. Спасибо, что помогает нам решать детские проблемы быстро, удобно, а главное профессионально.

16 авг [Вантеева Юля ее семья](#)

Большое спасибо администрации реабилитационного центра и лично Семейкиной Татьяне Владимировне за заботу о детях, которые из-за коронавируса остались без такой необходимой им помощи специалистов центра, и организовали дистанционные занятия. Причём не просто разместили информацию на сайте, но и позвонили домой и спросили какая помощь нужна Юле в первую очередь. Так мы начали занятия с нашей любимой Ковтонюк Евгенией Владимировной. Музыка для Юли её будущее С Евгенией Владимировной Юля хорошо подготовится к занятиям в музыкальной школе





# Отзывы родителей о дистанционной реабилитации

22 июл семья Тагиевых

Большое спасибо всем сотрудникам ОКиДП г.Шелехов за помощь и поддержку, также огромная благодарность дефектологу Шадринной Марине Ивановне за проведение занятий по методу Томатиса. Уже после нескольких сеансов стали заметны положительные изменения, наш сын Даниил стал спокойнее, быстрее засыпает вечером, изменилось и его поведение, Даниил стал более послушным, начал осознанно отвечать на вопросы, в речи появились фразы, которые он до этого не говорил.

14 авг Оксана: Спасибо большое преподавателю Петровой И.А. за интересный мастер-класс по рисованию олененка в смешанной технике. Научились рисовать по схеме и использовать различные кисти в заливке и изображении цветочной полянки. Было увлекательно и познавательно!

12 авг Анастасия

Хочу выразить большую благодарность сотрудникам реабилитационного центра за удобный формат дистанционной реабилитации для наших детей, которые в такое трудное время остались без привычных очных занятий со специалистами. Спасибо за ежедневные вебинары, которые вы проводите для родителей. Из них я черпаю информацию о том, как продолжать заниматься с моей дочерью, как справляться с каждодневными трудностями, как развивать необходимые навыки!







## Продолжаем работать дистанционно

Реабилитационные занятия в ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» продолжают в онлайн формате.

Как и все российские школы, ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» перешел на дистанционную работу в рамках онлайн-проекта поддержки родителей детей с ОВЗ. Проект разработан в июне 2020 г. коллективом отделения социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи. В его рамках педагоги отделения проводят вебинары, мастер-классы, тренинги, коррекционно-развивающие занятия с детьми. Родители детей с ОВЗ осваивают методы и приемы проведения развивающих занятий в домашних условиях.

Дистанционная реабилитация направлена на оказание квалифицированной социально-педагогической и социально-психологической помощи родителям детей с ОВЗ, включение их в коррекционно-педагогический процесс взаимодействия с ребенком.

Педагоги-психологи отделения знакомят родителей с приемами эффективного взаимодействия с детьми во время вынужденной изоляции, в том числе с приемами, позволяющими справляться с немотивированной агрессией ребенка, приемами эффективной помощи в ликвидации пробелов в знаниях, образовавшихся во время дистанционного обучения, и самое главное – учат понимать и принимать мир своего ребенка.

Учитель начальных классов Ткаченко Татьяна Вяперьевна на вебинаре «Совершенствование техники чтения» дала родителям рекомендации, направленные на обучение правильному, беглому, осознанному выразительному чтению. Инструкторы по труду отделения социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи помогли детям в реализации творческих способностей и закреплении практических навыков работы с различными инструментами и материалами.

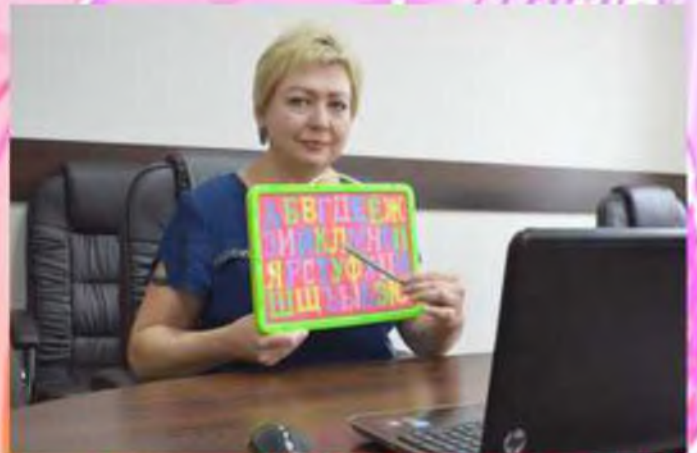
Педагогами отделения социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи в рамках онлайн-проекта поддержки родителей проведено 23 виртуальные встречи.

Оценить важность и необходимость проведения дистанционной реабилитации помогают отзывы родителей, размещенные на сайте учреждения: *«Хочу выразить огромную благодарность руководству Реабилитационного центра за организацию современной дистанционной формы обучения и поддержки родителей. Вебинары дают возможность и период между реабилитациями получить профессиональную консультативную помощь в развитии детей.»*

Дистанционная реабилитация в ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» расширяет свои горизонты. Для специалистов Центра это новый вид деятельности, дополнительная возможность проявить креативность, придумать новые формы проведения коррекционно-развивающих занятий для детей с ограниченными возможностями здоровья. Для детей и родителей это уже не привычные четыре стены, где они находятся в одиночестве, это – новые люди, общение со специалистами Центра и новые впечатления, которыми дети с ОВЗ делятся со своими близкими.

Белыхикова Марина Дмитриевна,  
член ресурсного центра,  
заведующий отделением социальной









## *«Оказываем помощь и поддержку родителям»*

### *Служба ранней помощи ОГБУСО РЦ г. Иркутск*

В целях активной поддержки родителей (законных представителей) детей-инвалидов для сохранения семейной среды развития и воспитания детей в ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» организована дистанционная работа Службы ранней помощи.

Целью консультативно – методической помощи Службы ранней помощи для родителей является повышение родительской компетентности в вопросах развития, обучения, воспитания, абилитации и социальной адаптации детей раннего возраста «группы риска», с ограниченными возможностями здоровья и инвалидности.

На сегодняшний день индивидуальные программы ранней помощи (ИПРП) реализуют 6 семей с детьми в возрасте до 4-х лет, проживающие на территории г. Иркутска и Качугского района (1 семья).

Междисциплинарной командой Службы ранней помощи реабилитационного центра продолжается скрининговое тестирование детей с использованием опросника KID-R/ RCDI-2000. Всего обследовано 14 детей в возрасте от 1 года до 3-х лет включительно. Из них не имеют отставания в развитии 2 ребенка. Это семьи, чьи дети получали или получают социальные услуги в ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» в рамках государственного задания и направлены в Службу ранней помощи на основании коллегиального решения специалистов реабилитационного центра. Из 6-ти семей, реализующих индивидуальные программы ранней помощи (ИПРП), четыре семьи получили услуги прототипированного или краткосрочного консультирования, одна семья получила услугу «консультирование по результатам первичного приема» и одна семья находится на этапе междисциплинарной оценки.

В мессенжере *what* создано сообщество родителей, детей реализующих индивидуальные программы ранней помощи и специалистов ОГБУСО РЦ. Сообщество создано с целью оперативного обмена общей информацией между родителями и специалистами. Это ссылки на вебинары, полезные видеоролики, игры, информация о проводимых вебинарах специалистами реабилитационного центра. Родители сообщают о темах, которые для них актуальны и просят освещения их в формате вебинара.

По запросу родителей проводятся дистанционные консультации. Чаще всего это запросы на тему нежелательного поведения, кормления, приучения к горшку, изменения в развитии ребенка за время самоизоляции, совместные игры в домашних условиях. Педагог – психолог Шибанова С. А., специалист Службы ранней помощи на вебинаре «Ресурсность мамы. Где взять силы?» рассказала родителям о значении ресурсного состояния для родителей, о том, как найти свою энергию и не потерять ту которая существует. Логопед Гончарова А. А., специалист Службы ранней помощи на вебинаре «Артикуляционная гимнастика дома» познакомила родителей с приемами работы по повышению мотивации детей к выполнению артикуляционных упражнений в домашних условиях.

Специалисты Службы ранней помощи оказывают помощь родителям в организации развивающего пространства в домашних условиях, выпускают буклеты и памятки для семей, воспитывающих детей раннего возраста.



Оценить работу Службы ранней помощи ОГБУСО РД помогают отзывы родителей, размещенные на сайте учреждения: *«Спасибо за ежедневные вебинары, которые вы проводите для родителей. Из них я черпаю информацию о том, как продолжать заниматься с моей дочерью как справляться с каждодневными трудностями как развивать необходимые навыки!»*

Таким образом, консультативно – методическая помощь для родителей является важным механизмом, позволяющим обеспечить эффективную психолого – педагогическую помощь семьям, имеющим детей с нарушениями развития раннего возраста.

Бельтикова Мариya Дмитриевна,  
член ресурсного центра,  
заведующий отделением социальной реабилитации  
и психолого-педагогической помощи.







## Онлайн – занятия для детей «Творим и развиваемся вместе».

В ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» г Иркутск в рамках проекта онлайн – поддержки детей с ОВЗ отделением социальной реабилитации и психолого – педагогической помощи проводятся онлайн – занятия для детей «Творим и развиваемся вместе».

Целью проведения онлайн - занятий для детей с ОВЗ является развитие творческих способностей детей, эстетического восприятия, эмоциональной отзывчивости, возможность проявить себя в активной деятельности, создание условий для раскрытия творческого потенциала детей.

Преподаватели ИЗО и инструкторы по труду отделения социальной реабилитации и психолого – педагогической помощи используют инновационные изобразительные и декоративно – прикладные технологии для детей с ограниченными возможностями. Изотерапия помогает детям с ОВЗ выражать свои эмоции, чувства, переживания, способствует развитию мелкой моторики рук, пространственной ориентировки на плоскости, развитию памяти, внимания, мышления.

На онлайн – занятии «Анималистический рисунок, выполненный в смешанной технике «Олененок Бемби» преподаватель ИЗО И.А. Петрова познакомила детей с приемами работы акварельными красками и гуашью, пошагово объяснила детям как нарисовать олененка, используя геометрические фигуры, как изобразить на фоне природы цветы, используя разные кисти. В результате детьми были созданы интересные и оригинальные картины. В конце занятия ребята выставили свои работы в онлайн формате.

Проводя онлайн – занятие « Пластилинография для детей дошкольного возраста», инструктор по труду Т.В. Гайфудинова познакомила детей с техникой пластилинография. Лепка самый осязаемый вид художественного творчества. Работая пластилином, дети могут не только трогать, брать в руки пластилин, но и изменять его форму. На онлайн - занятии дети с ОВЗ смогли создать свой собственный пластилиновый мир, изобразив его на цветочной полянке. Занятия лепкой комплексно воздействуют на развитие ребенка: повышают сенсорную чувствительность, развивают воображение и пространственное мышление.

В рамках проекта дети с ОВЗ познают мир прекрасного, при этом у них развиваются творческие способности, формируется интерес к освоению изобразительного и декоративно – прикладного искусства. Для нас каждый ребенок представляет собой индивидуальный, уникальный мир. Надо только помочь ему раскрыть свой творческий потенциал, благодаря которому он наполнится богатыми впечатлениями, научится чувствовать и оценивать мир прекрасного.

*Бельтикова Марина Дмитриевна,  
член ресурсного центра,  
заведующий отделением социальной реабилитации  
и психолого-педагогической помощи.*







## **Соблюдение режима дня - главное условие гармоничного развития ребенка**

**Режим дня** - это рациональное распределение времени на все виды деятельности и отдыха в течение суток.

Организация и строгое соблюдение режима дня, предусматривающего переход от бодрствования ко сну и наоборот, выполнение гигиенических процедур, различные виды деятельности, отдых, прием пищи в одно и тоже время и др., в соответствии с возрастными особенностями, создают наилучшие условия для жизнедеятельности организма детей и подростков.

Правильно организованный распорядок дня ребенка способствует:

- поддержанию здорового функционирования организма;
- стабилизации эмоционально-психического состояния, укреплению нервной системы;
- гармоничному развитию личности;
- воспитанию пунктуальности;
- снижению утомляемости;
- повышению качества сна, обеспечению полноценного отдыха;
- достаточной физической активности;
- полноценному перевариванию и усвоению пищи, профилактики набора лишнего веса.

При организации режима, необходимо учитывать индивидуальность ребёнка, присутствие дополнительных эмоциональных или физических нагрузок, состояние иммунитета ребенка.

### **Режим занятий (умственной деятельности).**

Время проведения и количество занятий необходимо правильно распределить и систематизировать. Иными словами, домашний режим не должен сильно отличаться от режима дошкольных и школьных учреждений. Организация занятий в общем режиме дня выглядит следующим образом:

В утреннее время после завтрака - два-три разнонаправленных занятий.

Длительность занятий в соответствии с возрастом: от 1,5 до 3 лет - не более 10 мин, 4-5 лет - 20-25 минут на один вид; 6-7 лет - 30-35 минут. Обязательный 10 мин перерыв.

Если прогулка отменяется, то можно добавить ещё одно творческое занятие или развивающую игру.



## Утренние:



- за 10-15 минут до пробуждения приоткрыть шторы и дверь;
- включить негромкую музыку;
- придумать ритуал для того, чтобы проснуться: потешка или короткий стишок одновременно с поглаживанием или поцелуем помогут ребенку встать в хорошем настроении;
- мотивировать ребёнка проснуться на 10 минут раньше для того, чтобы успеть посмотреть утренний мультфильм.

Соблюдение личной гигиены - обязательный компонент режима дня.

Содержать свое тело и одежду в чистоте необходимо каждому человеку. Ежедневно после сна и перед сном следует умываться и чистить зубы.

## Режим питания ребенка

Питание ребенка любого возраста должно быть:

Полноценное. Содержащее в необходимых количествах белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, воду.

Разнообразное. Состоять из продуктов растительного и животного происхождения.

Доброкачественное. Пища должна быть не только вкусной, но и безопасной.

Необходимо следовать правилу:

- прием пищи не менее 4-х раз в день;
- горячее блюдо не менее 3-х раз в день;
- по калорийности от суточной потребности: завтрак 25%, обед 40%, полдник 15%, ужин 20%;
- по суточной норме калорий: от 1,5 до 3 лет составляет 1500 ккал, 3—5 лет — 1800 ккал, 5—8 лет — 2000—2400 ккал, 8—12 лет — 2400—2800 ккал, 13—16 лет — до 3000 ккал.
- по количеству - не следует давать порцию больше, чем ребёнок обычно ест (лучше положить добавку).

В меню ежедневно должны быть мясные и молочные продукты, хлеб, овощи и фрукты.

По времени режим строится так:

- завтрак в 8-9 часов,
- обед в 12-13 часов,
- полдник в 15-16 часов,
- ужин в 18:30-19:30 часов.





### Режим физической активности и отдыха.

- пик физической активности должен приходиться на первую половину дня;
- недельная физическая нагрузка для детей 5-7 лет составляет 6-8 часов в неделю, согласно СанПиН;
- обязательна утренняя гимнастика;
- физкультурные занятия в дошкольном учреждении - 3 раза в неделю: дети 5 лет - 25 минут, дети 6-7 лет - 30 минут;
- подвижные активные игры на прогулке (при плохой погоде их заменяет полноценный комплекс упражнений в помещении);
- физкультминутки между умственными занятиями.
- гимнастика после дневного сна.
- умеренно активные игры на второй прогулке.
- общая продолжительность пребывания детей на воздухе не должна быть менее 4 часов.

Следует соблюдать умеренную двигательную активность непосредственно перед завтраком, перед умственными занятиями и вечером перед сном.

### Режим сна и отдыха

Для соблюдения режима большое значение имеет распорядок детского сна.

- утреннее пробуждение должно происходить в 7:00-8:00, оно зависит от биоритмов и семейных привычек, но не стоит будить позже.
- дневной сон у детей 5-6 лет длится 1-1,5 часа. В 7 лет малыш может отказываться от сна, однако активные детки нуждаются во сне продолжительностью около 1 часа.
- вечернее укладывание зависит от наличия дополнительных физических или эмоциональных нагрузок. Рекомендуется детям в 5-6 лет ложиться спать в 20:30 - 21:00. С 7 лет возможно сдвинуть время засыпания на полчаса.

Потребность во сне зависит от возраста. Новорожденные спят около 20 часов в сутки, дети от 2 до 4 лет — около 16 часов, 4-5-летним детям следует обеспечить 13-часовой сон, дети 6-7 лет должны спать 12 часов, а подросткам необходимо 8-9 часов сна.

Многие родители сталкиваются с проблемой позднего засыпания и, как следствие, трудного утреннего пробуждения. Чтобы этого избежать, необходимо выполнять ряд несложных условий.

### Вечерние:

- перед сном минимум подвижных активных занятий;
- мягкий свет и отсутствие посторонних звуков за полчаса до того, как ребенок ложится в кровать;
- ритуал, который нужно придумать и соблюдать: песня, либо определенная книжка со стихами, или одна особенная сказка, - главное, чтобы это повторялось каждый вечер;
- тёплый душ или ванна перед сном.





Время приема пищи должно быть одинаковым и в будние, и в выходные дни.

Желательно, чтобы последний приём пищи был за час-полтора до сна.

От детей нужно мягко, но настойчиво требовать выполнения режима дня ежедневно без принуждения, чтобы это не вызывало у них внутреннего сопротивления. Разъяснительная работа в дошкольном учреждении, школе, твердость и повседневный контроль со стороны родителей помогут ребенку соблюдать режим и это станет обязательным в поведенческом стереотипе и гармоничном развитии ребенка.

*Врач-педиатр*

*Кафтунова Татьяна Анатольевна*



## Железодефицитная анемия у детей

Врачам часто приходится сталкиваться на приеме с жалобами на снижение внимания, памяти у ребенка. На ухудшение успеваемости, раздражительность, плаксивость, быструю физическую и умственную утомляемость, нарушения сна. Кроме того, на сухость кожных покровов, частые стоматиты, снижение аппетита, вплоть до полной его потери, появление странных вкусовых пристрастий, например дети едят мел, песок, грифели карандашей и др. Причин этому состоянию может быть множество, одной из которых является **железодефицитная анемия**.

Железо входит в состав гемоглобина – сложного белка, который присоединяет к себе молекулы кислорода в легких, когда кровь проходит через них, и обменивает эти молекулы на молекулы углекислого газа в тканях и органах, тем самым обеспечивая, процессы тканевого дыхания и нормального обмена веществ в клетках нашего организма.





Во время внутриутробного развития железо поступает в организм ребенка от матери через плаценту. Наиболее усиленный транспорт железа происходит в период с 28 по 32-ю недели беременности (в это время у беременной женщины в крови может отмечаться железодефицитная анемия, которую обязательно необходимо корректировать препаратами железа по назначению акушера-гинеколога). К моменту рождения организм доношенного ребенка содержит 300-400 мг железа, недоношенного – только 100-200 мг. Часть железа активно используется для построения гемоглобина, остальная часть депонируется (запасается) в печени.

Быстрые темпы роста и развития детей раннего возраста обуславливают повышенную потребность организма в железе. Между тем, усиленное расходование железа из депо приводит к быстрому истощению его резервов: у доношенных детей к 5-6-му месяцу жизни, у недоношенных - к 3-му месяцу.

Для нормального развития суточный рацион новорожденного должен содержать 1,5 мг железа, а рацион ребенка 1-3 лет - не менее 10 мг.

Железодефицитная анемия у детей – разновидность дефицитной анемии, в основе которой лежит недостаточность железа в организме. Распространенность железодефицитной анемии среди детей первых 3-х лет жизни составляет 40%; среди подростков – 30%.

Если потери и расходование железа преобладают над его поступлением и усвоением, у ребенка развивается железодефицитная анемия. ***Недостаток железа и железодефицитная анемия у детей способствует гипоксии (кислородному голоданию) органов и тканей, снижению иммунитета, росту инфекционной заболеваемости.***

**В развитии железодефицитной анемии у детей могут быть задействованы следующие факторы:**

- Несформированность депо железа во внутриутробном периоде. В этом случае железодефицитная анемия обычно развивается у детей в возрасте до 1,5 лет. Наиболее подвержены развитию железодефицитной анемии дети, рожденные с большой массой, недоношенные.

- Недостаточное поступление железа с пищей. В группе риска по развитию железодефицитной анемии находятся дети, получающие искусственное вскармливание неадаптированными молочными смесями, козьим или коровьим молоком. Поздние сроки введения прикормов, отсутствие в рационе животного белка, несбалансированное и нерациональное питание ребенка в любом возрасте.

- К железодефицитной анемии у детей могут приводить наружные и внутренние кровотечения (желудочно-кишечные, в брюшную полость, легочные, носовые, травматические), обильные менструации у девушек и т. д.

- Дефицит железа сопутствует заболеваниям, протекающим с нарушением всасывания микроэлементов в кишечнике: болезни Крона, язвенному колиту, болезни Гиршпрунга, энтеритам, дисбактериозу кишечника, муковисцидозу, лактазной недостаточности, целиакии, кишечным инфекциям, лямблиозу и др.



- Избыточная потеря железа отмечается у детей, страдающих кожными аллергическими проявлениями, частыми инфекциями.

*Самым уязвимым органом к недостатку кислорода является центральная нервная система, что приводит к нарушению перво-психического развития ребенка.*

В этом случае, обращаясь за помощью к неврологу, родители надеются на хороший результат от проведения ноотропной и нейротрофической терапии. Но при недостаточном клеточном дыхании эффективность такого лечения оказывается очень низкой или вовсе отсутствует.

*Правильно подобранное лечение анемии корректирует недостаток кислорода в организме. Препараты железа в этом случае будут проявлять себя как ноотропные, улучшая обмен веществ в клетках мозга, и соответственно их функции.*

### **Лечение железодефицитной анемии у детей**

К основным принципам лечения железодефицитной анемии у детей относятся:

- устранение причин железодефицита,
- коррекция режима и диеты,
- назначение препаратов железа.

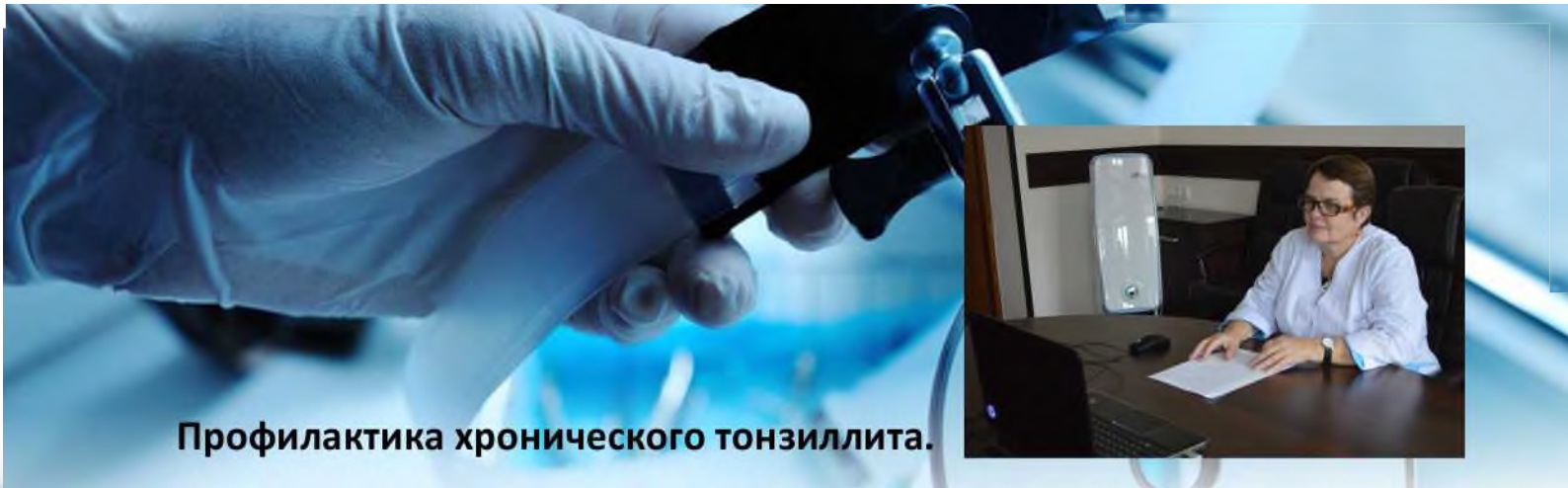
Рацион детей, страдающих железодефицитной анемией, должен быть обогащен за счет продуктов, богатых железом: печени, телятины, говядины, рыбы, яичного желтка, бобовых, гречки, овсяных хлопьев, шпината, персиков, яблок и др.

*Необходимо понимать, что просто употребляя в пищу продукты богатые железом, при уже имеющемся дефиците железа в организме, невозможно вылечить анемию.*

*Врач – невролог  
Морозова Анастасия Владимировна*







## Профилактика хронического тонзиллита.

Хронический тонзиллит – наиболее распространенная болезнь верхних дыхательных путей. Это хроническое воспаление небных миндалин, вызываемое патогенной микрофлорой, возникающее на фоне снижения реактивности организма и характеризующееся рецидивирующим течением.

И вместе с тем, это весьма коварный недруг, который способствует появлению и развитию многих серьезных заболеваний.

При хроническом тонзиллите небные миндалины (гланды) находятся в воспаленном состоянии. Основная функция гланд заключается в создании защитного барьера от проникновения болезнетворных микробов, бактерий и вирусов в организм человека.

Выработанные небными миндалинами гаммаглобулин, лимфоциты, интерферон способны обезвредить «непрошенных гостей» и удалить их.

При длительном воспалительном состоянии гланды теряют свою способность к этому и в некоторых случаях могут стать сами очагом инфекции.

При таком положении вещей организм подвергается нападкам патогенной микрофлоры, а его иммунитет не способен им противостоять. В итоге, начинается развитие различного рода болезней.

Как развивается хронический тонзиллит

### Основные причины:

1. Самой основной причиной хронического тонзиллита являются частые ангины, которые вызываются микроорганизмами: стафилококками, стрептококками и энтерококками.  
Если ангины возникают через короткие промежутки времени, или лечение ангины проводится без рекомендаций врача, ненадлежащим образом, то следствием всего становится развитие хронического тонзиллита. К лечению ангин следует подходить весьма серьезно.
2. Инфекции ротовой полости – это стоматит, гингивит, парадонтоз и т. д. При наличии в полости рта язвочек, гнойников, кровоточивости десен и других неприятных проявлений болезней создается благоприятная среда для роста болезнетворной микрофлоры, которая способствует развитию хронического тонзиллита.
3. Нарушение дыхательной функции носа вследствие деформированной носовой перегородки, увеличенных аденоидов, полипов в носовых проходах, гнойного гайморита, синусита.
4. Кариес зубов – это разрушение твердых тканей зуба, которое происходит из-за кариозных бактерий. Разрушение зуба является результатом гниения, образования полостей в тканях зуба. В этих полостях создаются условия для роста и размножения патогенной микрофлоры.



### Дополнительные причины:

Переохлаждение организма. В результате переохлаждения нарушается кровообращение и уменьшается проницаемость сосудов, причем не только там, где воздействует холод, но и в других местах: промочил ноги – заболело горло. При нарушении кровообращения ухудшается питание тканей и снижается иммунитет.

Стрессы. Высокая психо-эмоциональная нагрузка, стрессы, депрессии, отсутствие полноценного сна, утомляемость также способствует развитию хронического тонзиллита.

Профессиональная деятельность. Если человеку по роду деятельности приходится вдыхать пыль, запах краски, различные газы, дым и т.д., это все отрицательно влияет на дыхательные пути, и особенно на горло.

Неблагоприятная экологическая обстановка. Жители мегаполиса гораздо чаще страдают хроническим тонзиллитом, нежели сельские жители. Повышенная загазованность промышленных городов, огромная концентрация выхлопных газов, большое количество синтетических материалов в быту, низкокачественные средства бытовой химии – все это вместе создает «отличные условия» для развития заболеваний верхних дыхательных путей (ангин, фарингитов и т. д.)

Вредные привычки. Курение также способствует развитию заболевания.

### Профилактические меры для предупреждения хронического тонзиллита:

#### 1. Профилактика ангин.

Поэтому в первую очередь следует обратить внимание на то, что следует предпринять, чтобы количество ангин сократилось или вообще исчезло.

Чаще болеющим людям врачи рекомендуют закалять «слабое» горло. Для начала можно вместо толстого шерстяного шарфа использовать тонкий, кашемировый.

При этом горло не будет подвергаться ни холоду, ни чрезмерному теплу.

Для профилактики ангин летом рекомендуется употреблять мороженое, а по утрам полоскать горло прохладной водой и обтирать шею влажным полотенцем.

Хорошо закаляют весь организм, в том числе и горло, вечерние попеременные ванночки для ног (теплая ванночка чередуется с прохладной).

#### 2. Промывание небных миндалин инструментальным и аппаратным методами («Тонзиллор»).

#### 3. Применение местных антисептиков и иммуномодуляторов.

#### 4. Физиотерапевтическое лечение: фонофорез с лекарственными средствами, воздействие терапевтическим лазером или ультрафиолетовым облучением на небные миндалины.

#### 5. Гигиена полости рта.

Огромное внимание в профилактике хронического тонзиллита и ангин следует уделить гигиене ротовой полости, т.к. в ротовой полости могут развиваться различные инфекции. Чтобы этого не происходило, необходимо следить за здоровьем зубов, десен, языка, не допуская их воспаления и развития заболеваний.

При первых неблагоприятных симптомах нужно обязательно обратиться к врачу, который назначит необходимое в данном случае лечение.

#### 6. Восстановление нормального дыхания.

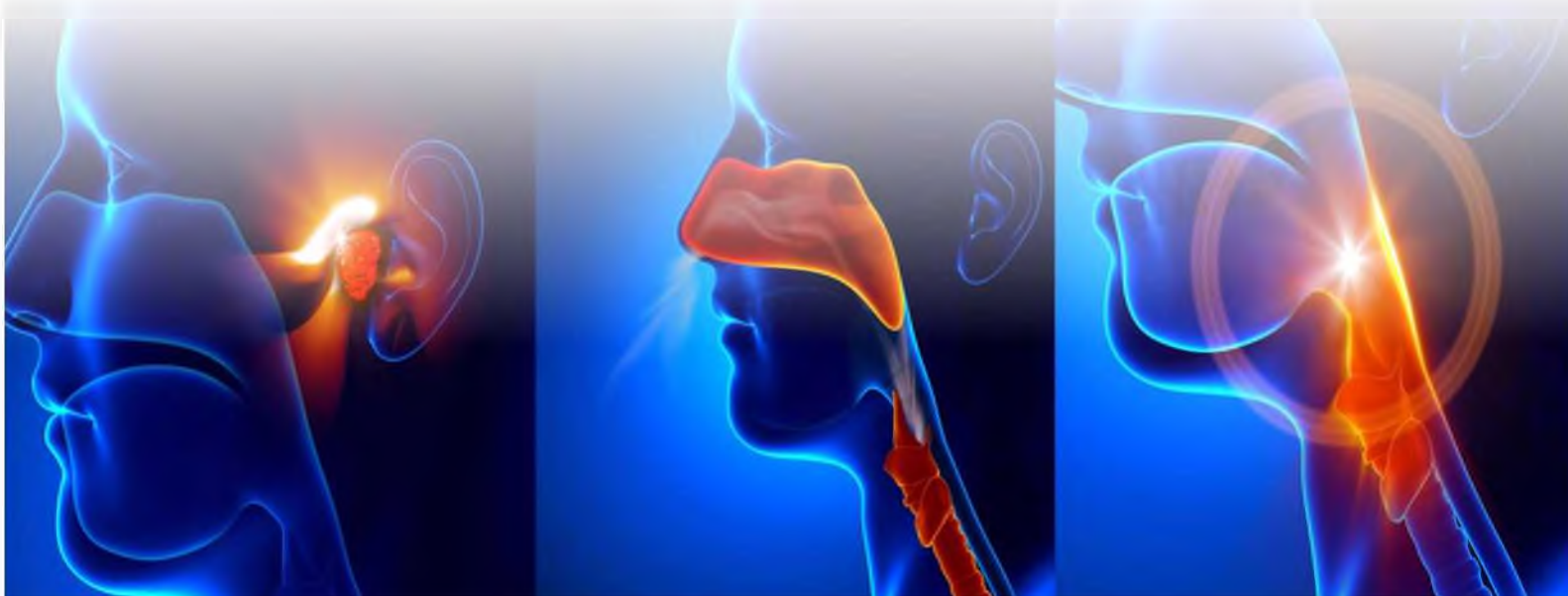
При необходимости желательно сделать операцию по выравниванию носовой перегородки или по удалению полипов, провести лечение или удаление аденоидов.

Необходимо промывать и увлажнять носовые проходы солевыми растворами при частых ринитах и синуситах. Обязательно нужно лечение гнойного гайморита.



- 1. Питьевой режим.**  
Как рекомендуют специалисты, человек должен выпивать в сутки около 2х литров жидкости. Эта профилактическая мера хороша не только для пациентов с хроническим тонзиллитом, но и для любого здорового человека. С помощью воды организм очищается от шлаков, токсинов, вредных веществ.
- 2. Не допускать переохлаждений.**  
В осенне- зимний период следует более внимательно относиться к своему гардеробу и одеваться не по сезону, а по погоде, не допуская переохлаждений, которые могут спровоцировать развитие ангины, тонзиллитов и пр.
- 3. Полноценный отдых и позитивный настрой.**  
Чтобы горло не подвергалось различным заболеваниям, следует сохранять иммунитет, т. е. необходимо давать организму отдыхать и высыпаться. Стараться избегать стрессовых ситуаций и во всем искать положительные моменты.
- 4. Гигиена труда.**  
Если профессиональная деятельность связана с вдыханием вредных компонентов, которые отрицательно влияют на горло, то следует либо соблюдать все необходимые меры безопасности (надевать респиратор), либо подумать о смене профессии, чтобы в дальнейшем уменьшить количество обострений хронического тонзиллита и ангины.
- 5. Полоскания.**  
Профилактика хронического тонзиллита предполагает полоскания горла отварами трав шалфея, ромашки или раствором пищевой соды.
- 6. Режим питания.**  
Пациентам с хроническим тонзиллитом не рекомендуется употреблять твердую, острую, копченую, соленую, кислую, горячую пищу, которая будет раздражать и без того воспаленное горло. А также орешки, кофе и крепкий чай.  
Газированные напитки и алкогольные напитки также следует исключить. Это же касается и курения.
- 7. Занятия физической культурой.**
- 8. Курортное лечение.**  
Желательно, чтобы пациент с диагнозом хронический тонзиллит, хотя бы раз в год посещал морские курорты.

Врач сурдолог-оториноларинголог Никитина Елена Михайловна.





# Кохлеарная имплантация.



**Кохлеарная имплантация** – это комплексный метод реабилитации, направленный на полноценную социальную адаптацию ребенка или взрослого с выраженной степенью сенсоневральной тугоухости (при которой повреждены волосковые клетки, расположенные в улитке внутреннего уха) или тотальной глухотой.

Система кохлеарной имплантации – это электронное устройство, выполняющее функции поврежденных или отсутствующих волосковых клеток, обеспечивая электрическую стимуляцию сохранных нервных волокон.

Система кохлеарной имплантации состоит из двух основных частей: внутренней и внешней. Внутренняя часть (кохлеарный имплант), с помощью хирургической операции, устанавливается во внутреннее ухо. Внешняя часть (речевой процессор), подобно слуховому аппарату, располагается за ухом и при помощи магнита, соединяется с внутренней частью через кожу на голове.

Существуют определенные медицинские показания и возрастные критерии отбора пациентов, страдающих тяжелыми степенями сенсоневральной тугоухости и глухотой, в соответствии с которыми определяется эффективность планируемой кохлеарной имплантации. Данный метод реабилитации является более или менее эффективным в любом возрасте, в зависимости от различных факторов.

**Программа кохлеарной имплантации включает в себя 4 основных этапа:**

1. Первичную диагностику слуха.
2. Всестороннее аудиологическое обследование, по результатам которого определяется возможность проведения кохлеарной имплантации.
3. Хирургическую операцию по установке кохлеарного импланта и введение электродной решетки во внутреннее ухо.
4. Процесс реабилитации (обучение навыку слуха и речи), который начинается через 4-6 недель после операции во время первого подключения речевого/звукового (далее – звукового) процессора к кохлеарному импланту и первичной настройки процессора. В этот период начинаются занятия с сурдопедагогом с целью развития слуховой и речевой функции. Периодически проводятся сессии программирования звукового процессора, в первое время достаточно (3-4 раза в год), а затем все реже и реже (1 раз в год).

**Основными показаниями к кохлеарной имплантации являются:**

1. Двусторонняя глубокая сенсоневральная глухота (средний порог слухового восприятия речи на частотах 0,5; 1; 2; 4кГц более 95дБ)
2. Пороги слухового восприятия в свободном звуковом поле при использовании оптимально подобранных слуховых аппаратов (биноуральное слухопротезирование), превышающие 55дБ на частотах 2-4 кГц.
3. Отсутствие выраженного улучшения слухового восприятия речи от применения оптимально подобранных слуховых аппаратов при высокой степени двусторонней сенсоневральной тугоухости (средний порог слухового восприятия более 95дБ) по крайней мере, после пользования аппаратами в течение 3-6 месяцев. (У детей, перенесших менингит, этот промежуток может быть сокращен).
4. Отсутствие когнитивных проблем
5. Отсутствие психологических проблем
6. Отсутствие серьезных сопутствующих соматических заболеваний



1. Наличие серьезной поддержки со стороны родителей и их готовность к длительному послеоперационному реабилитационному периоду занятий имплантированного пациента с аудиологами и сурдопедагогами.

**Возрастные критерии:**

1. При врожденной глухоте и у детей, оглохших в первый год жизни (до формирования речи), минимально рекомендуемый возраст соответствует 12-18 месяцам (он определяется формированием в этом возрасте минимально необходимых размеров улитки). Оптимальные результаты могут быть достигнуты в возрасте до 3х лет (принципиально вопрос об имплантации ребенка даже большого возраста должен решаться индивидуально в каждом конкретном случае с учетом как медицинских, так и психологических показателей). Более того, дети, проимплантированные в возрасте до 2х лет, имеют намного больше шансов быть интегрированными в общеобразовательные школы, чем дети с подобным диагнозом, но пользующиеся слуховыми аппаратами.
2. У взрослых максимальный возраст ограничен общим состоянием здоровья больного и необходимостью длительного (несколько лет, по крайней мере, более года) реабилитационного периода.
3. Наряду с перечисленными, дополнительным критерием отбора на имплантацию больных с двусторонней сенсоневральной глухотой является разборчивость на слух предложений, равная или ниже 40%, при использовании оптимально подобранных слуховых аппаратов.

**Итог:** следует отметить, что именно возраст на момент проведения операции является одним из решающих факторов эффективности в методе кохлеарной имплантации. Чем раньше проведена операция – тем лучше результат.

Врач сурдолог-оториноларинголог Никитина Елена Михайловна.





## **Второй Всероссийский конкурс статей «Золотое перо» социальных служб России - 2020»**

Межрегиональная общественная организация «Ассоциация работников социальных служб» совместно с Издательством «Социальное обслуживание» объявили Второй Всероссийский конкурс статей «Золотое перо» социальных служб России - 2020».

Второй Всероссийский конкурс статей «Золотое перо» социальных служб России – 2020» призван:

- содействовать обобщению, распространению и внедрению как инновационной практики, так и доказавшего свою эффективность многолетнего опыта социального обслуживания различных категорий граждан;
- стимулировать развитие и реализацию творческого потенциала работников социальных служб;
- способствовать созданию оптимальных условий для обмена опытом производственной деятельности, повышения профессионального мастерства и самообразования кадров организаций социального обслуживания;
- повысить конкурентный потенциал, ресурсные возможности и самооценку работников социальных служб в условиях прохождения профессиональной аттестации, внедрения требований профессиональных стандартов и независимой оценки профессиональной квалификации.

Для участия в конкурсе приглашаются руководители, заведующие отделениями, специалисты по социальной работе, специалисты по работе с семьей, специалисты по реабилитационной работе, психологи, медицинские работники, социальные педагоги, воспитатели, методисты, социальные работники и другие сотрудники организаций социального обслуживания.

Авторам лучших статей по каждой из номинаций присваивается звание «Лауреат Всероссийского конкурса статей «Золотое перо» социальных служб России – 2020» с вручением соответствующего Диплома.

Стали лауреатами всероссийского конкурса «Золотое перо» социальных служб России – 2020» наши коллеги из отделения социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи педагог-психолог Еремеева Наталья Викторовна, логопед Дейкина Юлия Геннадьевна, социальные педагоги ОК и ДП г. Иркутск Сафиуллина Наталья Федотовна и Руш Светлана Михайловна.

**Поздравляем!**





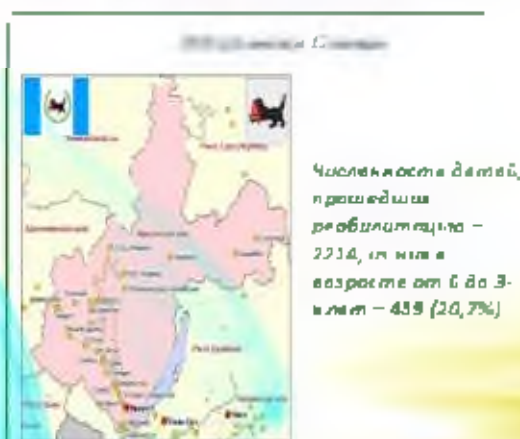
## О роли и возможностях Службы ранней помощи в повышении качества детско-родительских отношений.



Времеева Н.В., руководитель Службы ранней помощи ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», педагог-психолог высшей квалификационной категории.

Распоряжением министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 07.07.2018 г № 53-155/18-мр ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» был определен «экспертной площадкой по внедрению направления ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями в возрасте от 0 до 3 лет (включительно) и их семьям». В рамках выполнения распоряжения учредителя реабилитационного центра приказом директора ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» была создана Служба ранней помощи, в междисциплинарную команду которой вошли педагог-психолог, логопед, педиатр, врач АФК, врач физиотерапевт. Служба ранней помощи в соответствии с положением оказывает комплекс услуг на междисциплинарной основе детям целевой группы: дети в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие трудности в развитии и/или статус ребенка-инвалида, и их семьям. Услуги направлены на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, на формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и

ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»



родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, и в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком.

Надо сказать, что у специалистов реабилитационного центра имеется успешный 20-летний опыт работы комплексной реабилитации детей в возрасте от 0 до 18 лет, мой личный опыт работы педагогом-психологом

реабилитационного центра составляет 8 лет. Коллектив специалистов реабилитационного центра – это педиатры, детские неврологи и ортопеды, врачи функциональной диагностики и лечебной физкультуры, педагоги-психологи, учителя-дефектологи, логопеды, социальные руководители и другие специалисты, реализующие программы социальной адаптации ребенка.

Так, в 2018 году и за 6 месяцев 2019 года дети в возрасте от 0 до 3 лет составляют примерно 1/5 (21%) от общего числа детей, признанных нуждающимися и получившими реабилитационные услуги в ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».



Но несмотря на большой опыт работы специалистов с детьми в возрасте от 0 до 3 лет, которым оказываются и оказываются реабилитационные услуги, организация работы Службы ранней помощи потребовала от нас изменения профессиональной позиции, нового взгляда на построение работы команды специалистов, так как концепция Службы ранней помощи существенно отличается от целей и задач комплексной реабилитации, потому что главным действующим лицом становится не специалист, а семья, которая воспитывает ребенка.

ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»



Численность детей, прошедших реабилитацию - 1205, из них в возрасте от 0 до 3 лет 258 чел. (21,4%)

В Службу ранней помощи ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» за 2018г и 6 месяцев 2019 года обратились 69 семей. Протестирован 71 ребенок с использованием программного комплекса КТД/Р/РСДИ-2000 (в нескольких семьях по двое детей), по итогам тестирования проведено 32 первичных приема, признано нуждающимися 25 детей, из них дети-инвалиды - 17. По состоянию на 1 августа 2019г программы ранней

помощи реализуют 10 семей, в том числе семьи, начавшие реализацию программы с 2018 года.

Из 25 детей, признанных нуждающимися в услугах Службы ранней помощи, проживают в г.Иркутске -13 детей, в территориях Иркутской области 12 детей ( Усть-Илимск -2, Иркутский район -1, Черемхово -1, Казачинско-Ленский район -1, Осинский район -1, Тулун -1, Ангарск -3, Усолье -Сибирское -1, Качуг -1). Родителям детей, проживающих в территориях Иркутской области, и родителям, не принявшим решение о сотрудничестве со Службой ранней помощи центра, даны конкретные рекомендации по дальнейшему развитию ребенка, предложены формы дистанционного общения со специалистами Службы ранней помощи. Концептуум учреждения по рекомендации Службы ранней помощи предлагает поступление на реабилитацию в центр, организовав работу с семьями в дистанционном режиме. Детям, нуждающимся в медицинской помощи, консультативно-диагностическим отделением, выданы выклеты для поступления на плановую комплексную реабилитацию в форме стационарного или полустационарного обслуживания.

Согласно концепции, Служба ранней помощи призвана:

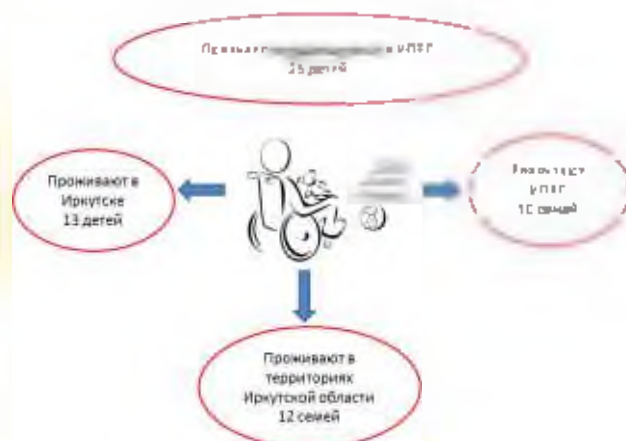
-улучшить функционирование ребенка в естественных жизненных ситуациях;

-повысить качество взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье;

-повысить компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка;

-включить ребенка в среду сверстников, расширить социальные контакты ребенка и семьи. Сверхцелью нам, членам команды Службы ранней помощи (СРП), было всё ясно.

специалисты помогают родителям выделить важные рутинные, в которых ребенок может повысить свою активность, стать более самостоятельным. Команда Службы ранней помощи помогает родителям (каждому) освоить рутинные «кормления», «одевания».





«ходьбы») и т.д. Цель номер три - «повышение компетентности родителей в вопросах развития и воспитания ребенка» также понятна. Специалисты, т.е. мы, Служба ранней помощи, знакомим родителей с зонами ближайшего развития, структурой дефекта, если в этом есть необходимость, с этиологией развития ребенка, с современными подходами к воспитанию детей. Четвертая цель - «расширение социальных контактов» достигается посредством групповых занятий, организацией прогулок на детских площадках в дни и часы, когда там много детей, организацией выездов на экскурсии и отдых, приглашение детей на досуговые мероприятия - всё это и многое другое способствует преодолению социальной депривации.

Вторая цель - «повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями», которой собственно посвящена эта статья, не скрою, вызывает у нас, специалистов, определенные затруднения, хотя у нас есть опыт работы реализации модели «Сопровождение детей с ОВЗ и инвалидностью и процесса их реабилитации и социализации», регламентирующей работу по социально-педагогическому сопровождению семьи. Ставшие прописными истинами рекомендации родителям о необходимости безусловного принятия ребенка, любви к нему, подкрепленные различными формами привлечения внимания родителей (лиц, их заменяющих) к этой важной цели, далеко не всегда находят положительный отклик у родителя, который хочет здесь и сейчас получить помощь, получить ответ на вопрос: «Что надо сделать, чтобы его ребенок стал, как все». Переформатировать сознание взрослого человека, ухаживающего за не норматипичным ребенком, сделать его родителем, активным помощником своему ребенку, пожалуй, самая трудная задача, которую должны решать специалисты Службы ранней помощи. В контексте ранней помощи наша команда, работая с родителями (лицами, их заменяющими), большое значение уделяет понятию «сигналы». Как известно, с самого рождения ребенок подает внешнему миру множество сигналов, таких как плач, крик, смех, движения телом, взгляд, но не все родители эти сигналы понимают и, что еще печальнее, принимают. К сожалению, мы убедились, что это непонимание касается, в первую очередь, детей, больше всего нуждающихся в помощи, именно ранней помощи окружающих ребенка взрослых. Дети с особенностями в развитии часто подает очень слабые сигналы. Не все родители знают, что в норме к 3 месяцам жизни младенца мама уже может по плачу понять, что на самом деле хочет её ребенок: он голоден, ему скучно или больно. Модуляция плача разная, движения тела при плаче разные. Родители особых детей часто вспоминают, что они не могли понять, что конкретно беспокоит ребенка, он плакал, как им казалось, всегда одинаково, и мама испытывала чувство бессилия от невозможности помочь ребенку, понять, что его так сильно беспокоит. Как специалисты Службы ранней помощи мы видим важную задачу - научить маму распознавать малейшие сигналы, которые подает ребенок для удовлетворения его потребностей в уходе, общении и развитии. Как показывает практика, в том числе и практика работы специалистов реабилитационного центра, родителям детей с задержкой психоречевого развития, с ДЦП, синдромом Дауна, детей с признаками расстройства аутистического спектра сложно распознать слабые призывы к коммуникации, которые подает ребенок. Часто эти сигналы остаются незамеченными или неправильно интерпретируются, в таком случае ребенок проявляет всё меньше инициативы к общению, может «уйти в себя», что тормозит развитие малыша. В это время мама чувствует, что у неё нет «контакта» с ребенком, как у других родителей, это истощает её, она винит себя, сердится на ребенка что только усугубляет ситуацию детско-родительские взаимоотношения формируются искажённо. Исправление или лучше предупреждение и профилактика искажения детско-родительских отношений, рассматривается специалистами Службы ранней помощи как первоочередная задача, без решения которой невозможно повышение качества взаимодействия между родителем и ребенком. Все специалисты, оказывающие реабилитационные услуги, и, несомненно, специалисты Службы ранней помощи, родителям осознавать значимость участия родителей в вопросах развития и воспитания ребенка, стремятся убедить родителей (прежде всего маму) в том, что только мама знает своего малыша лучше всех, что ни один специалист, даже самый опытный и успешный, не может знать его лучше, чем мама.



Организуя работу с семьей, члены команды Службы ранней помощи изучают и учитывают привычные формы воспитания, присущие каждой конкретной семье, сформировавшиеся в семье под влиянием старшего поколения семьи или известных родителям сложившихся стереотипов ближнего окружения. В рамках организации педирективной игры, специально организованных проб, при просмотре домашнего видеоспециалисты помогают родителям заметить и правильно интерпретировать сигналы, которые посылает ребенок. Специалисты вместе с родителями разрабатывают тактику адекватного реагирования на коммуникативные сигналы ребенка. Практическая совместная работа со специалистом помогает маме развивать определенную чувствительность к реакциям ребенка, чтобы видеть, правильно интерпретировать и соответствующим образом реагировать на сигналы малыша. На протяжении многих десятилетий тему материнской чувствительности к сигналам ребенка подробно изучали такие детские психологи и психоаналитики, как М. Эйнсворт, Дж. Булби, Р.Ж. Мухамедрахимова и др. В нашей практической работе встретились все степени материнской чувствительности к сигналам ребенка [4]:

-Высокая чувствительность: мама видит сигналы, правильно их интерпретирует и реагирует на них соответствующим образом и вовремя.

-Средняя: мама не всегда замечает сигналы ребенка, особенно неявные, реагирует на них не всегда и /или не вовремя.

-Недостаточная чувствительность: мама часто видит сигналы ребенка, правильно интерпретирует его, но не может на него реагировать, иногда реакция на эти сигналы замедлена, либо вообще отсутствует по различным причинам, например, мама хронически устала.

-Мялая чувствительность: мама не замечает сигналы либо неправильно их интерпретирует и не реагирует на него соответствующим образом. Ее реакция поверхностна, без удовлетворения потребностей ребенка.

-Мама погружена в собственные переживания, не замечает сигналы, неправильно интерпретирует их, потребности ребенка удовлетворяются неадекватно [6].

Надо сказать, что в нашей практике мы встречаемся с родителями, имеющими разную степень чувствительности к сигналам ребенка, но чаще всего это мамы, обладающие недостаточной или малой чувствительностью по отношению к сигналам малыша, что определяет конкретный план работы с мамой (родителями). Это, безусловно, любящие родители, которые по различным сложившимся обстоятельствам испытывают трудности с установлением и выстраиванием продуктивных детско-родительских отношений.

Ни у кого не вызывает сомнения то, что материнская чувствительность к сигналам ребенка играет одну из самых решающих ролей в становлении благоприятных для развития ребенка детско-родительских отношений. Но еще более, на наш взгляд, важно оперативно определить, на каком уровне развития коммуникативных навыков находится сам ребенок, чья семья обратилась в Службу ранней помощи, и какими средствами общения ребенок владеет. На сегодняшний день в мире широко используется такой диагностический инструмент, как «Матрица коммуникации». Эта периодизация коммуникативных навыков разработана с опорой на исследования Элизабет Бейтс (Elizabeth Bates), где в основу положено развитие интенциональности (намеренности и целенаправленности) и символизации [7]. Матрица общения является важнейшим инструментом в работе педагога-психолога и логопеда Службы ранней помощи, она помогает адекватно оценить уровень развития коммуникативных навыков и средства общения, которыми владеет ребенок, а также определить, какие средства общения должны формироваться в ближайшее время, способствуя этому.

В опыте нашей работы встречались дети всех семи уровней общения, выделенные и охарактеризованные Матрицей, но наиболее распространенным среди детей раннего возраста можно назвать III и IV уровни. Третий уровень – это нестереотипное общение, к коммуникативному поведению которого относятся движения тела, голосовые сигналы, выражения лица и простые жесты (например, хватание людей за одежду).



У типично развивающихся детей эта стадия наступает в возрасте от 6 до 12 месяцев. Четвертый уровень – это стандартное «досимвольное» общение, к коммуникативному поведению которого относятся показывание пальцем, кивки или качание головой, махание рукой, объятия, а также перевод взгляда с человека на желаемый объект, в норме у типично развивающихся детей эта стадия наступает в возрасте от 12 до 18 месяцев [7].

Качественный анализ контингента большинства наших настоящих или потенциальных клиентов, чьи родители еще решают вопрос о необходимости поступления в Службу ранней помощи, имеются трудности с коммуникацией. По состоянию на 1 июля 2019 года среди детей, в отношении которых разработана и реализуется программа ранней помощи в Службе ранней помощи реабилитационного центра, нет ни одного ребенка, достигшего символического уровня, который в норме наступает в возрасте 12-24 мес., при том, что все эти дети старше 2-х лет. Например, дети с РАС испытывают трудности с социальным взаимодействием, и, как известно, это является неотъемлемой частью структуры дефекта, дети с ДЦП испытывают трудности с коммуникацией чисто потому, что родители ориентированы «любой ценой поставить ребенка на ноги», и его сигналы могут игнорироваться или быть настолько слабыми, что родители их не распознают, а соответственно, не удовлетворяют потребности ребенка, в том числе потребности в общении.

Для успешной социальной адаптации специалисты ведут целенаправленную работу с родителями, чтобы помочь им понимать своих детей, испытывать радость от общения с ними и главное – просто жить рядом с ребенком, которого любить и понимать.

В своей работе с детьми и обучении родителей взаимодействию с ребенком специалисты Службы ранней помощи руководствуются позицией интенсивного взаимодействия, предложенного Дейвом Хьюзт и его командой. Для специалистов Службы ранней помощи, как и для автора этой статьи, интенсивное взаимодействие – это уважение и признание собственной активности ребенка вне зависимости от тяжести его нарушений, и передача ребенку ведущей роли во взаимодействии [2].

Диагностируя детско-родительские взаимоотношения, уровень развития, фактическое состояние коммуникации ребенка, специалисты опираются на характеристики поведения взрослого во время взаимодействия с детьми, имеющими трудности в развитии (чаще всего ТМНР), предложенные Дейвом Хьюзт:

- у взрослого нет цели или предопределенного результата, ради которого он вступает во взаимодействие;
- взрослый не управляет взаимодействием и не ведет его;
- взрослый делает много пауз и ждет ответных реакций ребенка;
- когда ребенок что-то делает, взрослый отвечает ему (говорит что-то уместное, комментирует, улыбается, повторяет движения ребенка);
- наиболее частая реакция взрослого – это имитация, повторение того действия, которое сделал ребенок;
- через повторение, взрослый учит ребенка действиям «по очереди» (например, хлопать ладошкой по столу или гудить);
- может попытаться продлить действие «по очереди», увеличивая время, когда ребенок сосредоточен на действии и общении [2].

Эти простые действия, которые многие родители совершают инстинктивно, призваны заложить фундаментальные основы коммуникации, являющиеся основополагающими предпосылками для дальнейшего развития и обучения ребенка [2]. Многочисленные исследования доказали, что чувствительность матери к сигналам ребенка и ее отзывчивость имеют значительные последствия для социального и личностного развития ребенка [5]. Если реакции родителя имеют стабильность, предсказуемость и регулярность, то появляются первые «договоренности» между мамой и ребенком, и двигательные, экспрессивно-мимические и прочие движения, бывшие изначально спонтанными, приобретают смысл сигналов, которыми ребенок начинает пользоваться [1]. Это позволяет ребенку ощутить свою значимость, повышает его инициативу, расширяет социальный опыт, улучшает понимание речи.



Как уже говорилось выше, в работе с родителями специалистами (педагогом-психологом и логопедом) активно используется анализ видеоматериалов из сети интернет или домашние видеосъемки ребенка, а также видеосъемки с занятий, по которым можно отследить инициативу ребенка, его реакции отказа от общения и сигналы приглашения к взаимодействию. На видеосъемках можно детально пронаблюдать и проанализировать мимику ребенка, его движения, развороты тела, реакции взрослого на сигналы ребенка. Специалисты, просматривая неоднократно видео, достоверно устанавливают, какими именно средствами общения в большей степени владеет ребенок:

- визуальные: взгляды, мимика, движения рук, ног, головы, туловища;
- эмоциональные: улыбка, кивки, выразительные жесты;
- тактильные: прикосновения к взрослому;
- предметные: протянутая игрушка;
- голосовые проявления (предречевые): вокализации, смех, звукоподражания, лепет;
- речевые: автономная речь [3].

Получив достоверную информацию, специалисты разрабатывают рекомендации для родителей, помогающие:

- распознать коммуникативное поведение, которое обеспечивает условия для развития, а также коммуникативное поведение, которое препятствует развитию ребенка;
- замечать и анализировать коммуникативные сигналы ребенка в контексте различных ситуаций, в процессе рутин;
- увидеть признаки готовности ребенка к общению, признаки отказа от общения, пресыщения общением (движения тела, взгляд, разворот туловища, снижение-повышение тонуса и т.д.);
- понять, какими именно сигналами ребенок регулирует взаимодействие: показывает, что устал или желает продолжить;
- поддержать настойчивость и инициативу ребенка в достижении своих целей;
- выявить эффективные и неэффективные способы взаимодействия с ребенком.

Из дневника наблюдений.

Костя 1;10 мес. ТМНР (ДЦП, частичная атрофия зрительных нервов). На момент поступления в СРП мальчик часто плакал, очень короткое время фокусировал внимание на предметах и звуках (около 3 сек). Было сложно понять, почему он плачет, редко обращаясь к маме за утешением, мог биться головой об пол. Интерес к игрушкам поверхностный, изучает их orally, но на значениях не использует, быстро теряет к ним интерес. Мама мальчика очень активная, импульсивная, много раз переспрашивает информацию. Старается быть позитивной, издает забавные звуки, которые веселят Костю. Мама разговаривает сыном, её речь быстрая, часто переключается с одного объекта на другой, нетерпеливая в то время, как сын замедленно реагирует на происходящее вокруг. За 5 месяцев реализации программы речевой помощи мама научилась предупреждать сыновские действия, которые она будет делать: «я возьму тебя на руки», «будем чистить зубы, открывай ротик», «сейчас посажу тебя на пол» и т.д., что раньше делалось нерегулярно. Мама стала отрываться на похлопывания мальчика по различным поверхностям — она стала присоединяться к этому действию, что очень понравилось мальчику, эти переживания в игру, так она научила его хлопать по очереди. В эту простую игру он может поиграть теперь с любым знакомым взрослым. Мама стала улавливать моменты, когда сын чем-то интересуется, и стараться присоединиться к нему, чтобы продлить время изучения игрушки, показывать способы взаимодействия с ней. Мама стала более терпеливо относиться к медлительности сына, чаще следовать за его инициативой, старается понять, что именно заинтересовало мальчика в том или ином предмете или звуке, чтобы в дальнейшем подобрать что-то подобное, расширяя представления об окружающем на основе его интереса. В целом, Костя стал дольше фокусировать внимание на человеке, его речи и игрушках, дольше удерживается в социально-сенсорных играх. Мама стала чаще утешать — манушечки сыну: «всегда держи его чуткая», например: «У тебя не получилось открыть — ты сердиться». Теперь Костя чаще обращается к ней за помощью, очень редко



бьется головой об пол. Мама стала чаще следовать за инициативой сына, и это способствовало повышению его собственной активности и снижению количества истерик. Мама заметила, что сын стал чаще использовать остаточное зрение, и специалисты ранней помощи тоже это заметили!

Подводя итоги вышесказанному, можно сказать, что в данном конкретном случае специалистам Службы ранней помощи удалось найти путь реализации одной из важнейших целей в оказании услуг ранней помощи – цели повышения качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями. Качественные детско-родительские отношения — это надежный фундамент для становления внешних психических функций, личностного роста и развития ребенка. Только имея надёжные, предсказуемые отношения со взрослым, который понимает, принимает и поддерживает его, ребенок может двигаться вперед, не бояться проявлять инициативу и настойчивость, развиваться и познавать мир.

Специалисты Службы ранней помощи постоянно учатся, осваивая методы и технологии оказания ранней помощи конкретной семье обратившейся за помощью. Как экспертная площадка для государственных учреждений, подведомственных министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, Служба ранней помощи реабилитационного центра организует работу по обобщению и транслированию опыта, полученного специалистами в ходе обучения на стажировочных площадках Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Специалистами Службы ранней помощи подготовлен и проведен трехдневный практико-ориентированный семинар «Учимся проводить диагностику, определять нуждаемость семьи в ранней помощи и разрабатывать ИПРП на основе представленных видеоматериалов» (25-27.03.2019г). Руководитель Службы ранней помощи реабилитационного центра Еремеева Н.В., логопед Гончарова А.А., заведующий отделением, в составе которого функционирует Служба, Бельякова М.Д., заведующий отделением медико-социальной реабилитации Пьянмаренко Е.Н. и педиатр, врач АФК Авдальян А.Т. познакомили участников семинара с основополагающими нормативно-правовыми актами, регламентирующими работу Службы ранней помощи, познакомили со своей практикой организации проведения углубленной оценки развития и практикой разработки индивидуальной программы ранней помощи, с методами работы врача АФК и инструктора АФК с детьми и родителями. Специалисты Службы ранней помощи реабилитационного центра вместе со слушателями провели супервизию ИПРП, составленной на основании видеосюжета, все вместе учились анализировать полученные данные, выдвигать гипотезу, проверять ее. 15.05.2019г специалистами Службы ранней помощи проведен вебинар на тему «Супервизия по результатам проведенных первичных приемов специалистами Служб ранней помощи, подведомственных министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской области. В вебинаре приняли участие специалисты из Ангарска, Саянска и Усть-Илимска, приславшие для анализа видеозаписи первичных приемов. Супервизию подготовили и провели руководитель и логопед Службы ранней помощи. В формате онлайн связи принимали участие специалисты, подготовившие видео первичного приема. В рамках коллективного анализа каждого видеосюжета были рассмотрены соблюдение специалистами таких ключевых элементов принципов установления отношений с семьей, как обеспечение контакта, включение в беседу, управление беседой, присутствие в поведении специалиста безусловного положительного отношения и проявления теплоты и заботы, проявленная эмпатия специалиста и контейнирование эмоций ребенка (выбирание эмоций ребенка и помощь в их переживании), безоценочное принятие жизненного опыта мамы, обратившейся в Службу ранней помощи. Были рассмотрены вопросы организации пространства и оборудования для проведения первичных приёмов, ход ведения беседы с родителями и заполнения протокола, роль каждого специалиста в проведении данной процедуры. При анализе собственно процедуры первичного приема были рассмотрены также вопросы, какой именно запрос был у семьи обратившейся в Службу ранней



помощи, насколько согласованы представления о ребенке у специалиста и мамы. Отдельно ведущие остановились на распределении ролей между специалистами в каждом анализируемом виде сюжета. 24.05.2019г подготовлен и проведен цикл мастер-классов для педагогических работников МБДОУ г. Иркутска №№77,96,97,18, ОГБУЗ ИОСДР№1 и ОГБУЗ «Иркутский областной хоспис». Педагоги реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями», познакомили коллег с методиками и техниками, применяемыми, в том числе, и в работе с семьей, поступившей в Службу ранней помощи. Мастер-классы посетили 58 педагогических работников. Руководитель Службы ранней помощи рассказала о текущей и запланированной работе Службы ранней помощи, познакомила с порядком поступления в Службу для информирования родителей, чьи дети нуждаются в ранней помощи.







## **РАЗВИТИЕ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ У НЕГОВОРЯЩИХ ДЕТЕЙ**

За четыре года логопедической практики в реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями я накопила опыт и наблюдения по работе с детьми с различными нарушениями речи. Спектр речевых проблем у детей, поступающих на реабилитацию из г. Иркутска и территорий Иркутской области, разный и чаще всего отягощенный какими-либо другими сопутствующими заболеваниями, отклонениями в развитии (интеллектуальном или физическом). В 2018-2019 году среди детей, чьи родители обратились за логопедической помощью, заметно увеличился контингент детей «неговорящие дети», то есть дети, у которых отсутствует речь. У этой группы детей присутствуют вокализации, звукоподражания и звукокомплексы, эмоциональные восклицания, даже отдельные нечетко произносимые обиходные слова. Но этот уровень речи не может служить им способом полноценного общения. Как отмечает Е.В. Кириллова в своей работе, посвященной безречным детям, «та речь, которая есть у ребенка, не выступает «регулятором поведения», поскольку выработка условных связей на слова значительно затруднена».

Как уже говорилось выше, неговорящие дети, поступающие на реабилитацию, относятся к разным возрастным группам, у них выявлены разные патологии, разные отклонения в развитии: дети с моторной и сенсорной алалией, различными задержками психического развития, в том числе недифференцированными, ранним детским аутизмом, интеллектуальной недостаточностью, детским церебральным параличом, нарушением слуха. Всех детей, обратившихся за помощью к логопеду, объединяет 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. При наличии общности проявлений основные симптомы различаются по качеству протекания и степени выраженности.

Стартовая логопедическая диагностика ребенка позволяет выявить разные уровни понимания речи: от удовлетворительного до полного непонимания. Так как в эту группу детей, как уже отмечалось выше, входят дети с различными диагнозами, соответственно и уровень понимания речи будет различаться у каждой категории детей. Так, например, как известно, слабослышащие дети и дети с сенсорной алалией



при восприятии речи опираются на мимику, жесты и интонацию взрослого. Дети с моторной алалией испытывают наибольшие трудности при понимании предикатов. Понимание в рамках диагностики элементарной речевой инструкции у неговорящих детей удовлетворительное. Трудности возникают при усложнении инструкции, следовательно, усложняется и грамматическое оформление высказывания. Дети с алалией могут ориентироваться в условиях ситуации на примитивном уровне, дети с аутизмом не реагируют на обращение. Все, вышеперечисленное, известно специалистам, как и то, что логопедическая коррекция — это длительный процесс, требующий постоянной работы, в том числе и родителей.

Родителям же, конечно, хочется, чтобы их ребенок заговорил, как можно скорее, мог выразить мысли, сказать о своих желаниях, правильно построить предложения. К сожалению, сталкиваясь с необходимостью длительной работы, родители нередко теряют надежду, терпение, веру в специалиста. Не секрет, что подчас работа с родителями требует больших усилий от специалиста, чтобы родитель стал настоящим помощником своему ребенку в освоении вербальной коммуникации.



За период работы в реабилитационном центре из общего количества детей, которые были направлены ко мне для логопедической коррекции, 28% имели трудности в понимании обращенной речи. Специалистам известно, что прежде, чем заговорить, ребенку надо понимать речь, накопить пассивный словарный запас. В работе с неговорящими детьми я, как и многие мои коллеги логопеды, опираюсь на работы Н.С. Жуковой, которая говорит о том, что, если неговорящие дети имеют низкий уровень понимания речи, то, в первую очередь, нужно начинать логопедическую работу по расширению понимания речи. Начиная работу с семьей, в которой воспитывается неговорящий ребенок, я привожу родителям слова Н.С. Жуковой о том, что «только при достаточно хорошем понимании речи (предикативный уровень выше) ребенок может начать говорить».



Если же уровень понимания речи достаточно высок, то на первый план выдвигается задача выявления любых звуко-речевых проявлений». Привожу дословно, ссылаясь на автора, или другими словами объясняю взрослому, сопровождающему ребенка, что родители (лица, их заменяющие) должны разговаривать с неговорящим ребенком, комментировать действия, добиваясь, в первую очередь, понимания, используя и невербальные способы общения. На занятиях к логопеду по развитию понимания речи дети приглашаются вместе с родителями, правда, не могу однозначно сказать, что все родители с охотой откликаются на мою просьбу стать участниками, а не зрителями коррекционного занятия. В процессе коррекционно-развивающей работы я знакомя родителей с одним из главных условий занятий с детьми, не понимающими речь. Этим условием является тишина и спокойная обстановка. Чтобы домашняя обстановка отвечала этим требованиям, то, конечно, дома не должен работать телевизор, радио, музыка и прочее, родители и другие взрослые не должны громко разговаривать.

Основная задача логопедического воздействия на развитие понимания речи у неговорящих детей заключается в накоплении пассивного словарного запаса. В своей практике я использую примерный тематический активный и пассивный словарь детей раннего возраста, составленный и рекомендуемый к работе Е. Краузе. Методические пособия Е. Краузе предлагает логопеду словарь, разделенный по лексическим темам. В рамках одной темы подобрана лексика (существительные, глаголы, прилагательные) по возрасту ребенка, а также автором предложена литература (стихотворения, рассказы, сказки), которую могут почитать детям родители для закрепления пройденного на занятии. Занятия с неговорящим ребенком начинаем с зоны ближайшего окружения: предлагаем и помогаю ребенку запомнить названия игрушек, частей тела (*ноги, руки, голова, глаза, уши, рот, нос*), предметов одежды (*пальто, шапка, рубашка, платье и т.д.*), предметов туалета (*мыло, зубная щетка, гребешок, полотенце*), предметов домашнего обихода, с которыми ребенок ежедневно соприкасается (*стол, стул, чашка, ложка*), отдельных предметов и явлений окружающей его жизни (*вода, земля, солнце, трава, цветы, дом, машины, самолет*), названия животных, которых ребенок часто видит. Параллельно с этой работой опосредованно обучаю взрослого члена семьи, как можно организовать эту работу дома. Предлагаю родителям познакомиться с буклетом-памяткой, из которой родители (бабушка, дедушка) могут узнать, как и с лексическим содержанием каких именно слов, лучше всего знакомить ребенка в домашних условиях.



Например, пассивный глагольный словарь ребенка должен состоять из названий действий, которые ребенок совершает сам (*спит, ест, сидит, стоит, идет, бежит, прыгает, играет, гуляет, убирает, чистит, умывается, купается, одевается, раздевается, причешивается, катается, подметает, ползает, едет, кричит, говорит, стрижит, зовут, рисует, несет, везет, падает*). Далее мы увеличиваем, расширяем зону ближнего окружения: знакомим ребенка с названиями действий, которые совершают близкие ему люди (папа, мама, братья, сестры и т.д.). Этот словарь может ограничиваться названиями только тех действий, которые ребенок неоднократно наблюдал (*читает, пишет, рисует, стирает, чинит, варит, моет, шьет, подметает, гладит, рубит, вышивает* и т.д.), или действий, совершающихся дома, на улице (*машина едет, гудит; самолет летит; телеграф звонит; листья падают*). Эти рекомендации по обогащению словарного запаса я почерпнула у Н.С. Жуковой. Теперь и мой личный опыт свидетельствует о том, что у детей глагольный пассивный словарь намного меньше предметного пассивного словаря. Определив, что дети знают названия предметов, некоторых животных и т.д., мы вместе с родителями (лицами, их замещающими) определяем круг задач и формы их решения по обогащению пассивного словарного запаса детей глаголами. Каждое занятие проводится с неговорящим ребенком и сопровождающим его взрослым – это своеобразный мастер-класс, в процессе которого я учу ребенка понимать речь, а взрослому показываю, как это сделать, предлагая включаться в работу прямо на занятии, и продолжать ее в транспорте, в магазине, дома...

Как я уже говорила, главным моим помощником в организации занятий с неговорящим ребенком я считаю рекомендации Н.С. Жуковой. Согласно ее методическим рекомендациям, следуем поэтапному расширению объема понимания речи:

1. Развитие понимания названий предметов и действий той ситуации, в которой ребенок находится (Дидактические игры «Одежь куклу», «Строим башню»).
2. Расширение пассивного предметного словаря с помощью предметов/предметных картинок (данная работа проводится при изучении лексико-грамматических тем.)
3. Расширение пассивного глагольного словаря с помощью сюжетных картинок, на которых люди, животные совершают разные действия («Покажи, где мальчик спит, а где собачка бежит»).
4. Обучение пониманию действий, совершаемых одним и тем же лицом (мальчик ест, льет, сидит, стоит, бежит).



5. Обучение быстрой ориентировке детей в названиях действий, когда они даны без обозначений объектов (субъектов) действий («Покажи, кто спит?»).
6. Обучение пониманию вопросов: где? куда? откуда? на чем? - для выяснения местонахождения предмета.
7. Обучение пониманию вопросов: что? кого? (у кого?) - для выявления объекта действия («Покажи, что рисует девочка? Кого везет мама?»).
8. Обучение пониманию вопроса чем? («Покажи, чем рисует девочка?»).
9. Обучение пониманию вопросов, поставленных к сюжетам картинок («Кто катается на санках? А кто на лыжах?»).
10. Выполнение действий в определенной последовательности без предмета («Сядь-встань-попрыгай»).
11. Выполнение действий в определенной последовательности с подобранными предметами (Дидактическая игра «Поручение»).

Приведу несколько правил для родителей неговорящих детей, которые способствуют лучшему запоминанию слов детьми, и с которыми я обязательно знакомяю родителей:

- говорим короткими предложениями из 2-4 слов, делая паузы;
- одни и те же словосочетания повторяем по 2-3 раза;
- одни и те же слова употребляем в разных грамматических формах, которые отражают различные взаимоотношения называемых предметов.

Помним, что все слова проговариваются взрослым с естественными интонациями, без скандирования слов по слогам, но с обязательным, несколько утрированным, выделением ударного гласного (растягивая его). В работе с неговорящими детьми не перегружаем их пассивный словарный запас обобщающими словами или словами с отвлеченным значением. Активно вовлекаем ребенка в диалог, обращаясь к нему с вопросами, что мотивирует его потребность в общении. Понимаем и помним, что ребенок – это не объект, а субъект, равноправный субъект диалога, и только такое построение обучающего диалога создает потребность общаться со взрослым с помощью тех речевых средств, которые имеются в его активном словаре (восклицаний, отдельных слогов, звукоподражаний, обрывков слов, жестов). В качестве дидактического материала выступают не только игрушки, но и предметы домашнего обихода, домашняя утварь, одежда, посуда, предметные картинки и т.д.



По итогам стартовой и контрольной диагностики провожу консультации с родителями, вместе определяем направление и дидактическое оснащение занятий, которые родители, надеюсь и верю, будут проводить в межреабилитационный период. Стараюсь вселить в родителей не только веру в своего ребенка, но и убедить их в том, что без их помощи, без их заинтересованности и содействия в коррекционной работе, очень трудно, а может быть, и невозможно достичь цели – научить ребенка общаться, а значит быть социализированным в обществе. Вместе определяем, в какие ситуативные моменты режимных процессов, во время прогулки можно называть предметы, которые берет ребенок, действия, которые совершает ребенок или взрослый с этим предметом, ощущения, которые испытывает ребенок (*холодно, тепло, вкусно* и т.д.). Все это надо изо дня в день сопровождать комментариями, добиваясь, чтобы ребенок понимал лексическое значение слова, и пытался воспроизводить его звуковое оформление.

Предлагаю примерный алгоритм действия родителей.

- ✓ Ребенок многократно слышит название предмета (*ложка, книжка, яблоко* и т.п.), которые он брал, ощупывал и рассматривал или действия, которые совершал сам (*ел, пил, вставал* и т.д.).
- ✓ Родители просят принести знакомый предмет или выполнить какое-либо поручение, связанное с этим предметом.
- ✓ Если ребенок не понимает то, о чем его просят, взрослый (родитель, бабушка, старший брат, сестра и т.п.) берет этот предмет и еще раз называет предмет и действие, которое он совершает с этим предметом.
- ✓ Взрослый предлагает ребенку взять предмет слова и выполнить действие.

Реализуя данный алгоритм действий по расширению понимания речи ребенком, ежедневно вплетая его в домашнюю жизнь, в выполнение рутин, родители увеличивают и расширяют пассивный словарь ребенка, а значит, и помогают формироваться предпосылкам к активной речи.

Беседуя с родителями, сопровождающими неговорящего ребенка, ребенка с нарушениями понимания речи, вижу, как часто родители не придают значения тому факту, что в доме постоянно и достаточно громко звучат телевизор, компьютер, планшеты и прочие гаджеты. Несомненно, трудно представить современный мир без этих устройств, но детей с нарушениями речи, в частности, детей, которые имеют нарушения понимания речи, следует оградить от них, этих самых гаджетов, от их постоянного присутствия в жизни ребенка и семьи.



«Давайте – говорю я родителям, – поставим себя на место вашего ребенка. Вы, ребенок, который не понимает обращенную речь, вы не реагируете на речь, не можете дифференцировать музыкальные звуки, бытовые шумы, у вас нет вообще реакции на звук, но при этом с физическим слухом у вас все в порядке. И вот когда вы, я не ваш ребенок, с такими проблемами находитесь дома, где есть бытовые шумы (работает холодильник, чайник, стиральная машина, течет вода, за окном бескончаемый поток машин и прочие звуки), дома разговаривают люди, дети, еще и ко всем этим шумам добавляется постоянный говор телевизора. И на фоне всего этого вас, как это делаете вы сами по отношению к своему ребенку, просят выполнить какую-либо просьбу или начинают с вами записываться, то, что вы испытаете?». В поисках ответа я помогаю родителям понять, что ребенок испытывает колоссальные трудности, пытаясь что-либо вычленив из этого окружающего его непонятного потока звуков, шума. Мозг ребенка еще не умеет выделять один звук на фоне остальных, а ему еще из потока речи надо вычленив отдельные слова, чтобы понять, о чем ему говорят, чего от него хотят. Такая обстановка не только не улучшает состояние ребенка, но бывает и ухудшает, невротизируя его. Ребенок становится нервным, плаксивым, агрессивным, истеричным. Конечно, говорю я, мы не можем изолировать ребенка от всех этих шумов, но мы можем минимизировать шумы. А вот как это сделать, каждый родитель решает сам, предлагая выключить телевизор, телефон, компьютер, радио... Я дополняю это перечнем, говорю о необходимости соблюдать определенный режим в общении с ребенком во время занятий: говорить четко, мало («встань», «дай», «дай мишку») и на фоне (максимально возможной) тишины. А чтобы родитель (взрослый, осуществляющий постоянный уход за ребенком) не забыл, что, как и в какой последовательности он будет делать, ему на помощь придет тот самый, вышеприведенный алгоритм, который оформлен в памятку. Если родитель хочет, то ему эти и другие практические советы могут быть направлены на электронную почту.

В 2019 году на помощь детям с различными нарушениями речи, в том числе с нарушением понимания речи, детям, поступающим на реабилитацию в наш центр, пришел метод Tomatis®, аппаратный педагогический метод, помогающий ребенку слушать и понимать речь.





Доказанный факт, что дети, страдающие такими речевыми расстройствами, как нарушение импрессивной речи, т.е. понимания речи, воспринимают нашу речь, как шум, не понятный, порой раздражающий. В большинстве случаев это происходит из-за нарушения правильного

восприятия сенсорных сигналов. В таком случае, говорят о проблемах со слуханием. В данной обработке информации ухо играет фундаментальную роль, поскольку оно является главной дверью входа в наш мозг. Оно улавливает окружающие звуки, а также наш голос, трансформирует их в электрические импульсы и передает в мозг для анализа. Что еще более удивительно: ухо улавливает также движения и принимает активное участие в координации, поддержании равновесия и чувстве ритма. Ухо является самым мощным сенсорным датчиком человеческого тела. 80% стимуляции нашего мозга происходит от уха. Таким образом, наше ухо выполняет важнейшие функции в повседневной жизни: идет ли речь о языке, или способности аргументировать, выполнять инструкции, читать, изучать, запоминать, просто перемещаться. Бесспорно, если связи между ухом и мозгом нарушены, то страдает наша способность к взаимодействию с внешним миром. Как это выражается? Это выражается, например, в потере уверенности в себе, что, в свою очередь, вызывает осложнения при общении и обучении.

Такие нарушения слухания наблюдаются у детей с расстройством аутистического спектра, с задержкой речевого и психо-речевого развития. Метод Tomatis® в центре работает 8 месяцев. 19 детей прослушали программу аудиовизуальной тренировки (6 девочек и 13 мальчиков). Дети разного возраста, с разными диагнозами, но у всех выявлены речевые расстройства, нарушение внимания, эмоциональные расстройства, психомоторные нарушения, были среди них дети с расстройствами аутистического спектра. В практике моей работы, работы практикаста первого уровня метода Tomatis®, прошедшего обучение в Москве, у представителей фирмы TOMATIS DEVELOPPEMENT S.A., метод Tomatis® стал помощником, инструментом, дополняющим педагогическое воздействие.



Хочу обратить внимание, что именно «дополняющим», потому что ни один из аппаратных методов не может заменить системный, грамотный подход специалистов (логопеда, дефектолога, психолога) и активное участие родителей ребенка, всех взрослых членов его семьи. Хотя метод Tomatis® является педагогическим методом, проводим его только после консультации и разрешения детского невролога.

И все-таки Tomatis® – новое слово в логопедической и дефектологической коррекции в нашем реабилитационном центре. Вот первые итоги, которые нас радуют: увидели положительные изменения в личности ребенка во время и после прохождения программы слушания 14 родителей, чьи дети прошли курс Tomatis® в нашем центре. Изымая желание помочь своему ребенку, в том числе и применяя аудиовокальные тренировки Tomatis®, родители говорили именно о развитии речи, о понимании речи. 14 родителей, которые увидели положительные изменения в развитии ребенка, отметили появление новых слов у детей, желание их произносить. Дети стали понимать простые инструкции, комментировать увиденное, помогая себе жестами, пытаться повторять слова за взрослым, увеличилось количество слогов в словах. Родители видят, что дети лучше воспринимают обращенную речь, выполняют просьбы взрослого, то есть улучшается понимание речи.



Мама Ивана С., 2 года 7 месяцев, ЗРР: *«Ребенок стал больше "болтать" на только ему понятном языке, повысилась речевая активность стал пытаться повторять некоторые слова».*

Мама Луки Б., 4 года 1 месяц, ЗРР: *«В первую неделю появились новые слова и желание их произносить, улучшилась коммуникация,*

*желание исполнять просьбы взрослых, стал более послушным».*

Мама Сани Б., 3 года 2 месяца, синдром Дауна, ЗПРР: *«После прослушивания курса у нас появились еще несколько слов в нашем «лексиконе», стала больше и чаще комментировать то, что нас окружает происходящее вокруг. Так же стали повторять и копировать слоги в словах состоящих из 3ех слогов раньше у нас это не получалось, или получалось, но с большим трудом»*

Мама Кати К., 3 года 8 месяцев, ДЦП атактическая форма, ЗПРР: *«... у нее появилось желание что-то сказать и все свои действия она стала озвучивать делая это»*

Мамя Вики Д., 3 года, ДЦП, ЗРР: «...*больше болтает на своем (не русском) пока) языке, больше раздражает...*»

Мамя Кирилла Ч., 2 года, ЗРР: «...*стал использовать слова «дай», «на», «пойдем»* *Стал обращаться ко мне «мама» и использовать это слово (раньше избегал и не говорил «мама»).*»

Нас радует, что во всех отзывах прослеживается общая тенденция: увеличение мотивации к использованию речи в разных ее проявлениях, у кого-то на уровне лепета, у кого-то на уровне фразы. Кроме наблюдений родителей по речевому развитию детей, при прохождении аудиотренировок отмечали, что дети стали более сконцентрированные при выполнении домашних заданий, усидчивее на занятиях. Несколько родителей заметили, что ребенок начал обращать внимание на музыку, подпевать «вести» мелодию, при поездке в машине, хотя раньше он музыку, как будто не замечал и никак на нее не реагировал. Отмечалось родителями улучшение сна у детей.

На основании личного наблюдения и оценке родителей однозначно можно сказать, что положительная динамика в процессе реабилитации с привлечением метода Tomatis® была больше у тех детей, с которыми параллельно проводилась коррекционно-развивающая работа педагогами-психологами, дефектологами, логопедами, а так же, где активное участие принимали родители, выполняя рекомендации специалистов.

Не заметили у своих детей положительной динамики 5 родителей, но метод Tomatis® – не панацея и не волшебник, поэтому нам, специалистам и родителям, надо искать другие методы и технологии развития речи, развития невербальных форм общения, чтобы помочь ребенку в социальной адаптации.

## Приложение 1

Примерный перечень заданий, который продуктивно используем на занятиях, а также рекомендуем использовать дома родителям:

**Задание 1.** Называть предметы, действия в той ситуации, в которой ребенок находится.

**Задание 2.** Расширять пассивный предметный словарь детей с помощью предметных картинок.

**Задание 3.** Расширять пассивный глагольный словарь с помощью сюжетных картинок, на которых люди или животные совершают разные действия.



**Задание 4.** Учить детей понимать названия действий, которые совершаются одним и тем же лицом,

например: *мальчик ест, пьет, спит, прыгает, читает, плавает, рисует, плачет, умывается, катается* и т.д.

**Задание 5.** Учить детей быстро ориентироваться в названиях действий, когда они даны без обозначений объекта или субъекта действий.

**Задание 6.** Учить детей понимать вопросы где? куда? откуда? на чем? выясняющие местонахождение предмета.

**Задание 7.** Учить детей понимать вопросы, которые помогают выяснить, в интересах кого совершается то или иное действие.

**Задание 8.** Учить детей понимать вопросы что? кого? (у кого?), которые помогают выяснить объект действия.

**Задание 9.** Учить детей понимать вопрос «чем?»

**Задание 10.** Учить детей понимать вопросы, поставленные к сюжетной картинке.

**Задание 11.** Предложить детям расположить картинки или игрушки в названной последовательности.

**Задание 12.** Предложить выполнить в определенной последовательности действия без предмета.

**Задание 13.** Предложить детям совершить действия с отобранными предметами (или предметными картинками) в определенной последовательности.

**Дейкина Юлия Геннадьевна**

Логопед областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», город Иркутск





*Социальная работа – это наше призвание,  
и в этом смысл нашей жизни*

В современных условиях социальный педагог востребован в различных социальных структурах: школе, семье, в приюте, в реабилитационных центрах и т. п.

В каждом из этих учреждений свои особенности работы социального педагога, но везде имеются единые требования. Педагогу должно быть присуще гуманность и доброжелательность, тактичность и выдержка, самообладание, справедливость, наблюдательность, инициатива, ответственность и организованность.

В. А. Сухомлинский писал: «Детство – важнейший период человеческой жизни, не подготовка к будущей жизни, а настоящая, яркая, самобытная, неповторимая жизнь. И от того, как прошло детство, кто вел ребенка за руку в детские годы, что вошло в его разум и сердце из окружающего мира, – от этого в решающей степени зависит, каким человеком станет сегодняшний малыш.

В Реабилитационном Центре для детей и подростков с ограниченными возможностями мы работаем в отделении круглосуточного и дневного пребывания социальными педагогами.

Хотим сказать, что мало кто знает, чем и как занимается социальный педагог в отделении реабилитационного центра. В чем мы видим результаты своей деятельности? Как координируем свои действия с другими специалистами центра, администрацией, родителями детей, поступающих на реабилитацию?

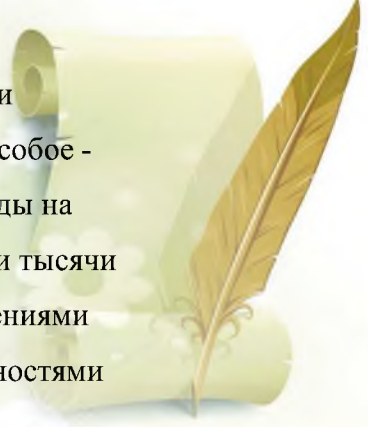
Мы, как социальные педагоги, проводим социально-педагогическую диагностику ребенка и его семьи для планирования программы оказания социально-педагогической помощи ребенку и семье на период реабилитации. Составляем индивидуальный маршрут реабилитации (ИМР) ребенка и его семьи, в соответствии с (ИППСУ и ИПРА) с учетом индивидуального подхода и охраны здоровья, а также данных, полученных в результате диагностики.

Сопровождая семью по социальной и психолого-педагогической, санаторной и медицинской реабилитации, являемся посредниками в оперативном взаимодействии: ребенок – родитель – специалисты.



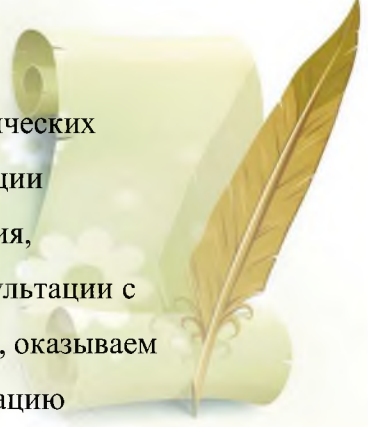
Хорошо помним, как в 2010 году на реабилитацию поступила семья Вали. У девочки синдром Дауна. Мама подавлена, растеряна и настороженно смотрит нас. В Центре они с дочерью впервые. Очень важно, убедил нас многолетний опыт, в первые минуты установить контакт, установить доверительные отношения, надо, чтобы и мама, и ребенок поверили в наше искреннее желание помочь им. Пока определяемся в комнате отдыха, где им предстоит провести около месяца, стараемся узнать у мамы, что любит Валя, какие занятия ей нравятся, какие пищевые вкусы у нее, спрашиваем, чего ждет мама от реабилитации? Если мама идет на контакт, то тактично о говорим о том, что ей, маме, предстоит много работать, чтобы помогать своему ребенку в незнакомом месте, каким сейчас для нее является отделение круглосуточного пребывания и весь центр в целом, и дома, так как реабилитация носит срочный характер. Пришли, помогли расположиться, познакомили с расписанием на ближайшие дни. Отметили, что у Вали нет речи, что с мамой они общаются с помощью звукокомплексов и жестов, девочка не просится в туалет. Мы делаем вывод, потому что мама настойчиво несколько раз за короткое время спрашивала об этом Валию. Понимаем, что помочь маме привить Вале этот важный элемент самообслуживания – наша задача. Вернулись в игровую комнату, и стали планировать работу с семьей. Опираясь на свои первые впечатления, на опыт работы с детьми с синдромом Дауна, анализируя сказанное мамой», - так начинается наша работа социального педагога. Педагога, оказывающего социальные услуги в целях повышения коммуникативного потенциала и социально-педагогические услуги, этот этап работы с семьей называется у нас экспресс-диагностикой семейных проблем.





Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями – это особое учреждение социального обслуживания. Особое – потому, как часто именно с нашим учреждением связывают свои надежды на восстановление здоровья своего ребенка десятки, а за 20 лет уже сотни и тысячи семей Иркутска и Иркутской области, воспитывающие детей с ограничениями жизнедеятельности: детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Содержание деятельности социального педагога отделения круглосуточного и дневного пребывания реабилитационного центра, как и любого другого работника учреждения регламентируется должностной инструкцией, а организация деятельности социального педагога отражает уровень профессионализма педагога, его креативность, педагогический талант и приобретенное мастерство, но самое главное, по нашему глубокому убеждению, это искреннее желание помочь семье, помочь ребенку найти свой путь, свое место в окружающем мире. Главное – не позволить себе привыкнуть к горю семей, обращающихся за помощью в реабилитационный центр, а значит, и к нам, социальным педагогам, сопровождающим семью во время реабилитации. В должностные обязанности социального педагога, оказывающего социальные услуги ребенку и его семье, поступившим из территорий региона на стационарное обслуживание, входит обеспечение оптимально комфортного режима пребывания на социальном обслуживании ребенка и сопровождающего его лица, проведение первичного инструктажа по технике безопасности. Знакомство с правилами общежития в стационарном отделении, т.е. обеспечение физической и психологической безопасности жизни ребенка и его сопровождающего во временно организованном коллективе незнакомых взрослых и детей – всех тех, кого сюда привела беда: генетические заболевания нервной системы и врожденные пороки развития, тугоухость и нарушения опорно-двигательного аппарата, смешанные специфические расстройства психологического развития, умственная отсталость, отсутствие речи или другая, реже встречаемые патологии. В сравнении с началом открытия нашего реабилитационного центра в настоящее время преобладают дети с психическими заболеваниями. В течение рабочего дня время пребывания ребенка на реабилитации расписано по минутам: его ждут врачи, средний медицинский персонал, логопеды и дефектологи, педагоги-психологи и инструкторы по труду, преподаватели изобразительной деятельности и информатики, творческие занятия, направленные не только на коррекцию, но и на творческое развитие ребенка. Приходит время полдника. А за ним время, когда социальный педагог организует досуговую деятельность ребенка и родителей (или лиц их заменяющих).





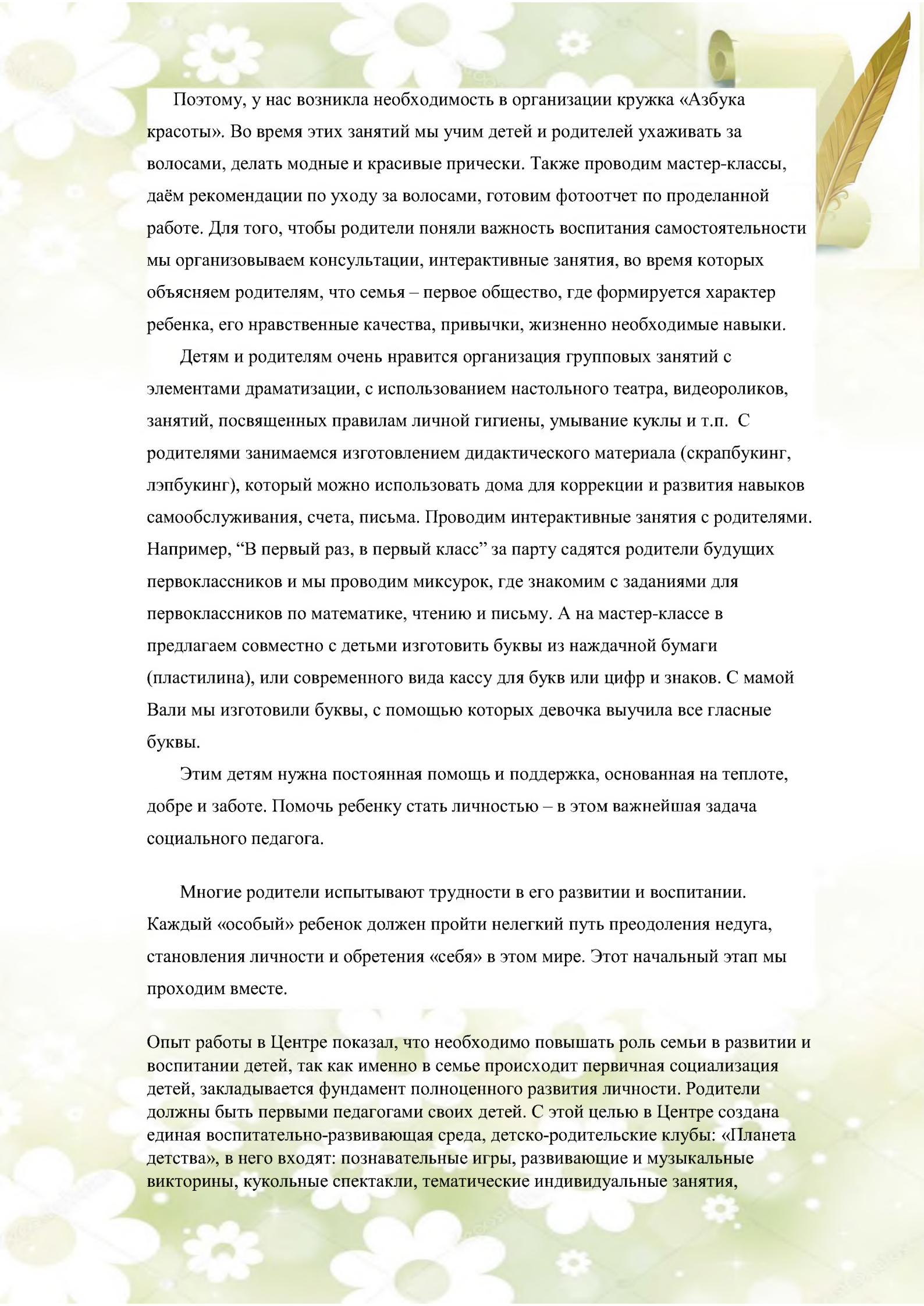
В вечернее время мы подготавливаем ребенка к участию в тематических выставках их работ, оказываем помощь ребенку-школьнику в организации самостоятельной работы с учебниками, в выполнении домашнего задания, проводим индивидуальные, групповые социально-педагогические консультации с родителями по вопросам индивидуального развития и воспитания детей, оказываем помощь в обучении навыкам самообслуживания, обеспечиваем организацию досуга клиентов отделения, в том числе игровой деятельности, проведение культурно-массовых мероприятий, посвященных праздничным календарным датам и событиям, проводим клубную работу.

Рождение ребёнка с отклонениями в развитии - сильный травмирующий фактор для всей семьи, связанный не только с изменением семейного уклада, мировосприятия, а подчас и с разрушением семьи. Поэтому социальному педагогу, принимающему под свою временную опеку ребенка и взрослого сопровождающего (не только маму или папу, но часто – бабушку или дедушку), важно оперативно определить главные болевые точки семейных отношений. Отношения ребенка и его семьи с окружающими людьми, с запросами, выполнимыми ими, на данном этапе реабилитации или по уровню имеющегося реабилитационного потенциала ребенка с невыполнимыми запросами, чтобы организовать продуктивную работу.

Нашему Реабилитационному центру двадцать лет и все двадцать лет мы работаем вместе: педагоги-родители-дети. Мы стали единомышленниками в работе с детьми и их родителями (или лицами их заменяющими).

Нами разработаны ДОП «Есть терпение - будет и умение», «Социально-бытовая ориентация детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях комнаты игрового сопровождения», которые сориентированы на создание в реабилитационном центре обстановки, которая способствует формированию культурно-гигиенических навыков.

Кроме того, воспитание у детей навыков личной и общественной гигиены играет важную роль в охране их здоровья, способствует правильному поведению в быту, в общественных местах. В процессе повседневной работы с детьми необходимо постоянно стремиться к тому, чтобы выполнение правил личной гигиены стало для них естественным, а гигиенические навыки с возрастом постоянно совершенствовались. Наблюдение за поведением клиентов показало, что у многих родителей, а именно – у восьмидесяти процентов не хватает времени прививать санитарно-гигиенические навыки своим детям, поэтому они действуют по принципу «сделаю сам», что является нарушением со стороны родителей для социализации и интеграции детей в общество.



Поэтому, у нас возникла необходимость в организации кружка «Азбука красоты». Во время этих занятий мы учим детей и родителей ухаживать за волосами, делать модные и красивые прически. Также проводим мастер-классы, даём рекомендации по уходу за волосами, готовим фотоотчет по проделанной работе. Для того, чтобы родители поняли важность воспитания самостоятельности мы организовываем консультации, интерактивные занятия, во время которых объясняем родителям, что семья – первое общество, где формируется характер ребенка, его нравственные качества, привычки, жизненно необходимые навыки.

Детям и родителям очень нравится организация групповых занятий с элементами драматизации, с использованием настольного театра, видеороликов, занятий, посвященных правилам личной гигиены, умывание куклы и т.п. С родителями занимаемся изготовлением дидактического материала (скрапбукинг, лэпбукинг), который можно использовать дома для коррекции и развития навыков самообслуживания, счета, письма. Проводим интерактивные занятия с родителями. Например, “В первый раз, в первый класс” за парту садятся родители будущих первоклассников и мы проводим миксурок, где знакомим с заданиями для первоклассников по математике, чтению и письму. А на мастер-классе в предлагаем совместно с детьми изготовить буквы из наждачной бумаги (пластилина), или современного вида кассу для букв или цифр и знаков. С мамой Вали мы изготовили буквы, с помощью которых девочка выучила все гласные буквы.

Этим детям нужна постоянная помощь и поддержка, основанная на теплоте, добре и заботе. Помочь ребенку стать личностью – в этом важнейшая задача социального педагога.

Многие родители испытывают трудности в его развитии и воспитании. Каждый «особый» ребенок должен пройти нелегкий путь преодоления недуга, становления личности и обретения «себя» в этом мире. Этот начальный этап мы проходим вместе.

Опыт работы в Центре показал, что необходимо повышать роль семьи в развитии и воспитании детей, так как именно в семье происходит первичная социализация детей, закладывается фундамент полноценного развития личности. Родители должны быть первыми педагогами своих детей. С этой целью в Центре создана единая воспитательно-развивающая среда, детско-родительские клубы: «Планета детства», в него входят: познавательные игры, развивающие и музыкальные викторины, кукольные спектакли, тематические индивидуальные занятия,



спортивные мероприятия и т. д. Клуб «Родительский университет «Семейные ценности»», сюда входят: беседы, круглые столы, консультации, практикумы, мастер-классы, кружок «Азбука красоты».

ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» - это учреждение со своей историей и традициями, с современным реабилитационным и абилитационным оборудованием, но главное – со своим коллективом профессионалов, коллективом людей, преданных своему делу – делу возвращения ребенку права на счастливое детство и уверенности в завтрашнем дне, права и возможности найти свое достойное место во взрослой жизни.

К сожалению, вопреки развитию медицины, технологий и общества в целом, количество детей, поступивших на реабилитацию не уменьшается, а отнюдь – увеличивается. В большинстве своём, на данный момент есть несколько основных диагнозов, преобладающих над ДЦП и тугоухостью, в сравнении с началом текущего столетия, а именно – ЗППР, ЗРР и синдром Дауна. Но на сегодняшний день наш Центр, созданный в конце 20 века, - современное государственное социальное учреждение 21 века. Учреждение, в котором с момента его открытия социальные услуги получили 35,5 тысяч детей с ограниченными возможностями здоровья из всех территорий региона.

Много это или мало? Много, если считать, сколько детей получили путевку в обычную с радостями и огорчениями, но обычную, как у всех сверстников жизнь, благодаря всем, кто работал, работает, не жалея знаний и сил, души и сердца. 20 лет - это большой и нелегкий путь развития Центра, где были большие и маленькие победы, разочарования и неудачи, и, конечно, счастье, потому что дело, которому мы служим, возвращает детям здоровье, а значит, и возможность на достойную самостоятельную жизнь в будущем, тем самым укрепляя наше государство.



*Социальные педагоги ОК и ДП г. Иркутск  
Сафиуллина Наталья Федотовна,  
Руш Светлана Михайловна*



# Наша память жива.

*Мы родились, когда все было в прошлом,  
Победе нашей семьдесят пять лет,  
Но как нам близко то, что уже в прошлом.  
Дай Бог вам, ветераны, долгих лет!*



Великая Победа над фашистской Германией является одним из самых памятных дней в истории нашего Отечества. Прошло 75 лет с того дня, когда отгремели бои и в нашей стране впервые отпраздновали первый день Победы – 9 мая 1945 года. Выросло уже несколько поколений, которые знают о войне только по учебникам истории, по книгам и фильмам. Но самые ценные свидетельства для всех нас – это живые рассказы участников войны. С каждым годом в России редуют ряды людей, участвовавших в той войне, и тем меньше остается среди нас носителей памяти о ней.

Я хочу рассказать о скромном человеке, участнике Великой Отечественной войны Серёдкине Василии Александровиче. Это мой отец. Родился он 12 января 1918 года в одноименной деревне Серёдкина Черемховского района Иркутской области. В 3 года он остался без отца, потому, что его загрызли волки в лесу, где он заготавливал дрова. А в 9 лет умерла мать. Так жил мальчик сиротой, то у одних родственников, то у других. Потом Василий Александрович отслужил срочную службу и стал работать водителем в городе Улан-Удэ. А когда началась Великая Отечественная война, солдат пошёл защищать страну.

Василия Александровича не стало тридцать шесть лет назад, но до сих пор в нашей семье мы помним его и отдаем дань уважения заслугам нашего ветерана. Я рассказывала своим детям, внучке о нашем родном человеке-ветеране, который прошёл всю войну и после войны ещё полтора года служил в Кёнигсберге. А сейчас при подготовке к великому празднику – 75летие Победы мы с воспитанниками реабилитационного Центра, где я работаю педагогом, изучаем историю ВОВ, занимаемся исследовательской работой: нашли наградной лист от 16 июля 1944 года о представлении Василия Александровича Серёдкина к ордену Красной Звезды «за личное мужество и отвагу в боях, способствующих успеху советских войск, в результате которых противнику был нанесён значительный урон. За мужество и отвагу, проявленные при исполнении воинского долга в условиях сопряжённых с риском для жизни. За образцовое выполнение специальных заданий командования».

Узнали, что «Гвардии красноармеец Серёдкин В.А.» в должности «водителя автомашины 83й гвардейской стрелковой дивизии» участвовал в боях на западном направлении в Орловской, Брянской, Городокской, Белорусской, Восточно-Прусской наступательных операциях, Кёнигсберской операции, штурме города и морской крепости Пиллау, форсировании пролива Зеетиф. Василий Александрович являлся непосредственным участником героического штурма и взятия города-крепости Кёнигсберга, в разгроме земладской группировки



немецких войск. В документах читаем: «Гвардии красноармеец Серёдкин показал себя образцовым воином при выполнении задания командования по разгрому немецко-фашистских захватчиков. т. Серёдкин В.А. работает на автоцистерне по подвозу горюче-смазочного материала для автотранспорта дивизии. За время боевых действий бесперебойно обеспечивает автотранспорт горюче-смазочными материалами. По труднопроходимым дорогам, под огнём противника заправляет автомашины горючим, в результате чего автотранспорт не имеет простоя».

Василий Александрович также имеет личную награду медаль «За отвагу» за мужество и отвагу, проявленные при исполнении воинского долга». В районе села Рогово местечка Родошковичи противник с левого фланга обстреливал и бомбил с воздуха дорогу, но т.Серёдкин умело и уверенно выводил автомашину из зоны опасности, объезжал создавшиеся пробки. Бензин доставлял во-время и без потерь, сохранил свою автомашину, чем способствовал успешному продвижению частям дивизии.

Гвардии рядовой Серёдкин работал водителем бензовоза с начала пребывания дивизии на фронте. т.Серёдкин всегда быстро и без потерь доставлял горючее на передовую линию, перевёз десятки тонн бензина.

82я гвардейская стрелковая дивизия, в которой воевал Василий Александрович, увековечена на плите мемориального комплекса «Воинам-сибирякам» Ленинско-Снегирёвского военно-исторического музея. Там написано «Защищая Москву, они стали гвардейцами».

Мы благодарны вот таким рядовым воинам и великим военачальникам, которые завоевали Победу, отстаивая свободу и независимость Отчизны, и сохранили для потомков родную землю.

Автор: Протасова Вера Васильевна – социальный педагог

ОК и ДП г. Иркутск



1945  
2020



## Ресурсность мамы. Где взять силы?

Материнство фактически становится профессией: в обществе воспитание детей все чаще воспринимается как работа, требующая специальных знаний и психологических навыков. Материнство приносит с собой много новых эмоций и впечатлений, что порой приводит к истощению (выгоранию). В связи с множеством обязанностей, ответственности и сотней задач маме необходимо жить в новом темпе, ставить на первое место нужды ребенка, думать сразу обо всех, порой забывая о себе.

В двойне тяжелее мамам, воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья, которые сталкиваются с высоким уровнем стресса. Им приходится ориентироваться не только на общие для всех родителей обязанности, такие как кормление, защита и уход за своими детьми, но и на уникальный набор проблем, связанных с особыми потребностями детей. Они решают проблемы сложных медицинских, физических, социальных и других потребностей своего ребенка на протяжении всей жизни. В этой статье я расскажу о том, что такое ресурсное состояние, как найти свою энергию маме и как ей оставаться в ресурсе.

**Ресурсное состояние** – это то состояние, в котором у человека достаточно сил и энергии, чтобы справиться с определенной задачей. Ресурсное состояние – когда человек практически без усилий, продуктивно и эффективно решает свои задачи, даже самые **трудные**, проявляя эргономику внутренних и внешних ресурсов организма и психики.

Когда мы говорим про энергетический ресурс человека, можно попытаться представить его в виде резервуара. Когда он наполнен, мы чувствуем бодрость, уверенность в своих силах. Чтобы наполнять себя энергией нам необходимо проживать в балансе четыре сферы: физическую, интеллектуальную, социально-эмоциональную и духовную. В этих сферах происходит развитие любой личности.

**1. Физическая сфера** (тело, психическая энергия и душа). Чтобы быть в ресурсе нужно все три составляющие наполнять ежедневно.

\* Водные процедуры 2 раза в день, утром и вечером. Это может быть душ, ванна, бассейн, баня. Вода творит чудотворные вещи, смывает весь негатив и все накопленные за день токсины.

\* Правильный распорядок дня. Старайтесь ложиться спать до 22:00, т.к. вырабатывается гормон мелатонин с 22:00 до 00:00. Мелатонин влияет на многие процессы в организме, а выработка его в достаточном количестве обеспечивает крепкий сон, здоровье и молодость организма. Доказано, что мелатонин обладает





антиоксидантным, противовоспалительным, антистрессовым и иммуностимулирующим эффектами.

В течение дня начните больше отдыхать. Если вы устали и чувствуете, что хотите спать, отложите свои домашние дела и разрешите себе подремать 15-30 минут. Вы будете чувствовать себя лучше и меньше раздражаться на окружающих.

- \* Спорт или обычная зарядка 15 минут (можно больше) в день.
- \* Регулярное питание и прогулки на свежем воздухе.
- \* Также к физической сфере относится обстановка и атмосфера в доме. Создавайте пространства чистоты и уюта где вы живете.
- \* Одежда, наряды и украшения. Быть красиво одетым каждому нравится, это дает ресурс.
- \* Танцы, музыка, пение, рисование, хобби и др.

Важно осознавать, что на физическом уровне человека наполняет! И научиться наполнять себя тем, что нравится.

**2. Социально-эмоциональная сфера.** К этой сфере относятся отношения. Отношения могут быть со старшими, с равными и младшими. Со старшими отношения должны быть 20%. От старших мы получаем благословение, получаем энергию сверху, энергию рода. Поэтому, необходимо уважение к старшим, нашим родителям, праародителям, мужьям. Взаимодействие с равными (60%) это коллеги, друзья, подруги, люди из клуба по интересам, с которыми можем поддерживать связь, черпать от них вдохновение и делиться позитивом. Это могут быть совместные поездки, мероприятия или совместные проекты, которые дают мощный ресурс. Младшие (20%), к ним относятся наши сиблинги (сестра, брат) и дети. Мы всегда им оказываем покровительство, любовь, поддерживаем их, помогаем им развиваться.

Если у человека не поддерживается баланс в сфере отношений, это в итоге приводит к эмоциональному истощению. Поэтому важно расширять социальные контакты.

**3. Интеллектуальная сфера.** К ней относится то, что человек хочет познать в течение жизни. Если у него нет никаких интересов, то он становится неинтересным сам себе, окружающим тем более. Здесь надо ответить на вопрос: чего я хочу в жизни познать? Это могут быть курсы фотографа, английского языка, купирарные курсы и др. Хочу научиться рисовать или танцевать – начинаю учиться, иду на курсы. Возможность всегда есть и интернет может в этом помочь.

**4. Духовная сфера.** Предполагает стремление человека к познанию своего внутреннего мира через самосознание и удовлетворение духовных потребностей. Духовная сфера очень важна, и хороша если у человека есть личные отношения с Богом внутри своего сердца, есть внутренний диалог, который наполняет и одухотворяет его. В этой сфере можно наполнять себя через чтение книг, искусство, благотворительность, медитации, ресурсные

воспоминания, места силы. Этот список можно продолжать, ведь у каждого свои духовные потребности.

Кроме источников энергии существуют и похитители. К ним относятся: алкоголь, вредные привычки, вредная еда, негативные люди, осуждение, зависть, сплетни, отсутствие личных границ, лень или откладывание дел на потом. Постарайтесь минимизировать то, что относится к поглотителям энергии, работайте над собой, при необходимости можно обратиться за консультацией к психологу.

Важно осознавать при себе чего вы хотите, в чем нуждаетесь и что вас наполняет. И позволять себе это, заботясь о себе. Это постоянное поддержание баланса и эффективности между собой и миром. Заботливое проявление к себе. Когда потребности мамы удовлетворены – то она в ресурсе! Счастливая мама – счастливы все вокруг! Поэтому необходимо делать всё, чтобы наполнить свой жизненный ресурс.

Шибанова Светлана Анатольевна, педагог-психолог отделения социальной реабилитации и психолога педагогической помощи







# Всероссийский конкурс волонтерских инициатив Доброволец 2020



Хмель Наталья Григорьевна с 13-17 июня 2020 года стала участником регионального конкурса Доброволец 2020.

Прошла онлайн курсы педагогов по добровольческой деятельности.

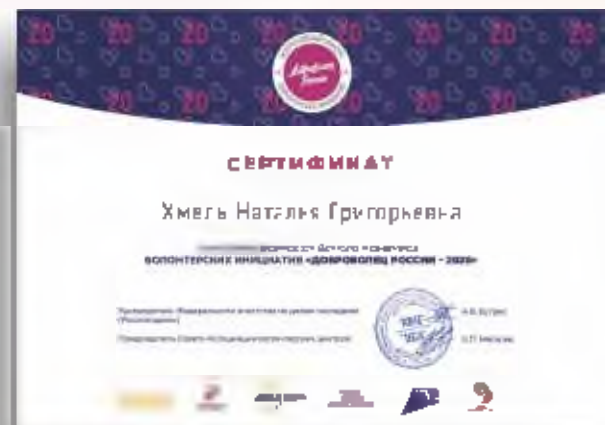
Получила 2 сертификата:



Участник всероссийского конкурса волонтерских инициатив «Доброволец России 2020»

Участник четвертьфинала регионального конкурса волонтерских инициатив «Доброволец России 2020»

Провела вебинар по проекту «Дети одного Неба- 2020г»



В конкурсе принимала участие Паластрова Екатерина Михайловна и получила сертификат участника Всероссийского конкурса волонтерских инициатив «Доброволец России 2020»





4 февраля 2020года

в ИРО ВШОО «Союз художников России» Галерея современного искусства «Дом художника» открылась выставка пленэрных этюдов художников г. Иркутска и области. Две творческие, пленэрные работы преподавателя нашего Центра Петровой Инги Александровны приняли участие в выставке.

ИРО ВШОО «Союз художников России»  
Галерея современного искусства «Дом художника»

EN PLEIN AIR  
У ПРИРОДЫ НЕТ  
ПЛОХОЙ ПОГОДЫ

2019

Выставка БЛАГОДАРНОСТЬ за участие  
в выставке

Петровой  
Инги Александровны

Иркутский институт живописи, скульптуры и архитектуры  
Иркутского государственного университета

Н. С. Соснов

ВЫСТАВКА  
ПЛЕНЭРНЫХ ЭТЮДОВ





# «Лучшая медицинская сестра 2020»



С 12 мая по 8 июня 2020 года Учебно-методическим центром при поддержке министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области проводился I Региональный конкурс профессионального мастерства в системе долговременного ухода среди медицинских сестер организаций социального обслуживания Иркутской области «Лучшая медицинская сестра 2020». Конкурс проводился в дистанционной форме. Основная цель конкурса – это признание профессиональной компетентности и повышение престижа специалистов сестринского дела, формирование творческого отношения к профессии.

Участниками конкурса стали 29 медицинских работников в должности «Медицинская сестра (брат)».

Конкурсанты проходили различные испытания в два этапа. На первом этапе были рассмотрены все работы по модулям «Визитная карточка» и «Домашнее задание». После прохождения первого отборочного этапа «отсеялось» 19 участников. Второй этап конкурса, который проходил для 10 участников посредством дистанционного тестирования по модулю «Профессиональные знания» и онлайн-мероприятия по решению практических задач модуля «Профессиональные умения», стал самым волнительным и показательным.

Конкурсантом от областного государственного учреждения социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» стала старшая медицинская сестра отделения круглосуточного и дневного пребывания г.Шелехов Мельникова Галина Алексеевна, которую выбрал коллектив.

Галина Алексеевна ответственно подошла к участию в конкурсе. Она подготовила фотоматериалы и биографические документы. Также Галина Алексеевна «освежила» свои знания в области медицины, пройдя тестирование на различных медицинских сайтах. И в процессе подготовки к конкурсу Галина Алексеевна обратилась к помощи своих коллег.

Так, при оформлении «Визитной карточки» была подготовлена презентация о Галине Алексеевне, как о специалисте, имеющем многолетний стаж работы не только в медицинских учреждениях, но и в сфере социальной защиты.







# Диплом лауреата

Регionalного конкурса профессионального мастерства в системе долговременного ухода среди медицинских сестер организаций социального обслуживания Иркутской области

**«Лучшая медицинская сестра 2020»**  
вручается

**Мельниковой Галине Алексеевне**

старшей медицинской сестре областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

Исполняющий обязанности министра социального развития, опеки и попечительства Иркутской области

В. Л. Родионов

ИРКУТСК 2020







В июне 2020 года Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области провело информационный марафон на территории Иркутской области «Герои нашего времени», который прошел в форме эстафеты по размещению материалов о работниках отрасли от района к району. Каждое учреждение представило информационные материалы о деятельности и профессиональных достижениях своих неординарных работников, о том, чем хотелось бы поделиться с жителями региона. Рассказы были представлены по следующим темам:

- 1) «Об отдельном случае из практики профессиональной деятельности работника, который можно считать трудовым достижением»
- 2) «О разработанном специалистом методе или приеме работы, который улучшил производительность труда или эффективность работы всего коллектива»
- 3) «О хобби работника, которое он применяет в работе и которое влияет на результативность работы»
- 4) «О наставнической практике работника с молодыми или с вновь принятыми специалистами»
- 5) «О волонтерской практике работника». Именно эту тему выбрало наше учреждение. И был представлен рассказ о ярком, молодом, целеустремленном, энергичном специалисте отделения круглосуточного и дневного пребывания г.Шелехов, о профессионале с большой буквы, о жизнерадостном и общительном человеке, к которому тянутся и дети, и их родители, о социальном педагоге Соловей Марине Владимировне.

Информационные материалы о представителях учреждений были размещены на сайтах министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, Приангарье 60+, Дети Приангарья, в социальных сетях.





Соловей Марина Владимировна социальный педагог высшей квалификационной категории ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» отделения круглосуточного и дневного пребывания г.Шелехов. В сфере социальной защиты с июля 2007 года. За время работы Марина Владимировна неоднократно награждалась грамотами и благодарностями Министерства социального развития, опеки и попечительства, грамотами директора учреждения.

Марина Владимировна открытый, искренний, инициативный человек, излучающий оптимизм, тепло и заботу. Один из её главных жизненных приоритетов – помогать другим. Марина Владимировна искренне считает, что помогать людям нужно без принуждения, совершать социально-значимые дела и поступки без вознаграждения. Именно поэтому волонтерская деятельность прочно вошла в жизнь Марины Владимировны. А началось всё с акции «Дети - детям», которая проходила на территории Шелеховского района. Воспитанники и воспитатели детского сада «Брусничка» подготовили и провели для детей, находящихся на реабилитации в нашем центре познавательное мероприятие «В стране Светофории». Таким образом, эстафетная палочка данной акции была передана нашему учреждению. Обладая незаурядными организаторскими и творческими способностями, умением устанавливать в интересах детей контакты с различными организациями культуры и образования, Марина Владимировна с энтузиазмом стала организовывать и проводить различные досуговые, познавательные мероприятия для детей из детских садов и школ г. Шелехова. К написанию сценариев и проведению мероприятий Соловей М.В. привлекает коллег, родителей, представителей правоохранительных органов. И что особенно ценно для социального учреждения, это то, что к участию в данных мероприятиях Марина Владимировна привлекает детей с ограниченными возможностями с различными диагнозами, в большинстве случаев с умственной отсталостью легкой и умеренной. Дети исполняют различные роли, являются ведущими, проводят мастер-классы. Много счастливых, радостных минут доставили воспитанникам детских садов «Журавлик», «Брусничка», «Радуга», «Ручеёк» досуговые мероприятия с показами кукольных спектаклей, подготовленные Мариной Владимировной в рамках благотворительной акции «Дети – детям». Особое значение в своей волонтерской деятельности Марина Владимировна уделяет благотворительным акциям и проектам, направленным на овладение детьми знаниями и правилами поведения на улице и дороге. Под патронажем инспекции ГИБДД г. Шелехова успешно реализуется с разными группами детей социальный проект «Зеленый огонек», познавательные мероприятия в рамках данного проекта были проведены Мариной Владимировной в НШДС №14 г. Шелехова. Мероприятия «Посвящение первоклассников в пешеходы», «Весело играем, правила дорожного движения изучаем» были не только интересными, но и познавательными, дети в игровой увлекательной форме изучают правила дорожного движения, осознают необходимость их соблюдения в повседневной жизни, полученные знания закрепляют во время мастер-классов, деловых игр.

Вместе со своими соратниками по волонтерскому движению Марина Владимировна большое значение придаёт организации досуга детей, особенно во время каникул, не обделяя вниманием детей, проживающих в сельской местности.

Для ребятшек с. Подкаменная были проведены игровые и развлекательные программы «В поисках клада», «Игры с Клёпой». Все мероприятия Марина Владимировна тщательно продумывает, подбирает игры, музыку, сценические костюмы, многие из которых создает сама или привлекает волонтеров из числа активных мам. Зачастую роли в спектаклях и развлечениях





Марина Владимировна исполняет сама, ведь ей ничего не стоит перевоплотится в весёлого клоуна, озорную пиратку или бабу Ягу.

Можно с уверенностью сказать, что волонтерская деятельность - это призвание Марины Владимировны, это её образ жизни, этой работе она отдает свое время, свои знания, талант и частичку своей души. Чтобы осуществлять эту деятельность правильно и с пользой для тех, кому она адресована, Марина Владимировна освоила программу онлайн-курса для волонтеров, руководителей и специалистов волонтерских центров, работающих с детьми. Накопленный опыт волонтерской деятельности позволил Соловей М.В. принять участие во Всероссийском конкурсе волонтерских инициатив «Доброволец России – 2019г».

О своей волонтерской работе Марина Владимировна говорит скромно: «Ничего особенного. Стоит просто один раз помочь. Сделать маленькое доброе дело!»







## Дистанционный конкурс рисунков «Лучший друг»

25 августа 2020 г. в областном государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» стартовал дистанционный конкурс рисунков в поддержку волонтерского проекта «Лучший друг», посвященного Международному дню бездомных животных.

Преподаватели ИЗО Инга Александровна Петрова и Юлия Юрьевна Иванова решили провести для ребят конкурс детских рисунков «Лучший друг» в защиту бездомных животных в дистанционном формате. Цель конкурса – формирование заинтересованного бережного отношения к животным, развитие творческих способностей, объединение детей и взрослых для совместной деятельности.

Проблема бездомных животных актуальна и давно носит глобальный характер. Чистые детские сердечки не остались равнодушными к этой проблеме.



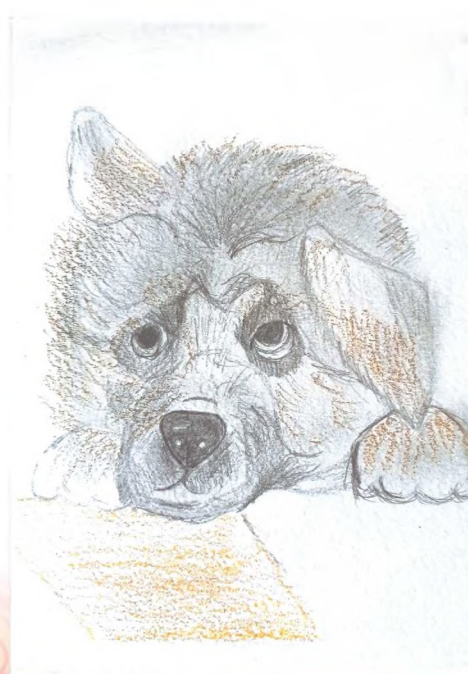
Дистанционный конкурс проходил онлайн с 25 по 28 августа. В рамках проекта онлайн-поддержки родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, отделением социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи была создана группа в Viber для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, организованная для проведения дистанционных вебинаров, конкурсов и онлайн-занятий для ребят. В дистанционном конкурсе приняли участие 38 детей, их работы были отправлены в эту группу в Viber «ОГБУСО РЦ – родителям».

Результатом дистанционного конкурса «Лучший друг» стала выставка детских рисунков, оформленная в Реабилитационном центре. Тема конкурса была посвящена нашим преданным друзьям, поэтому ребята с огромным удовольствием изобразили их на листе бумаги. Фантазия детей была безгранична. Рисунки получились самыми разнообразными, яркими и красочными. Участники конкурса и организаторы получили Дипломы лауреатов и Благодарственные письма.



Организаторами конкурса в группе Viber был также предложен родителям список фильмов и мультфильмов о животных для совместного просмотра с детьми.

Оценить важность и необходимость проведения дистанционных конкурсов помогают отзывы родителей, размещенные на сайте учреждения: «Хочу выразить огромную благодарность за организацию дистанционного конкурса «Лучший друг»! Пусть конкурс проходил онлайн, но дети с удовольствием принимали в нем участие. Старательно рисовали животных, которые нуждаются в защите и помощи. Сколько интересных работ получилось! Также огромное спасибо за красивые дипломы. Творческих вам успехов! Огромная благодарность за ваши идеи! Вы делаете наших детей счастливыми!».





## Конкурсная работа *«Лучший ландшафтный дизайн».*

Наше отделение ОК и ДП г. Иркутск приняло участие в смотре-конкурсе среди учреждений социального обслуживания Иркутской области.

Педагоги нашего центра уже давно используют в работе технологию гарденотерапии. Этот необычный вид терапии для детей с ограниченными возможностями положительно влияет на психологическое и на физическое состояние детей с особенностями развития.

В начале проекта «Клумба 2020» педагоги, дети и их родители продумывали: какие цветы будем сажать, какой формы будем делать клумбу. Предложения были самые разные. Но все участники проекта решили, что в Юбилейный 2020 год - год 75-летия Великой Победы из цветов мы сделаем звезду и вечный огонь. В подготовке проекта принимали участие старшие дети, малыши и их родители. Белая лабелия - это «поле», голубой ампельный алиссум – «облака», из красных бархатцев «звезда», «огонь» из желтых и оранжевых бархатцев.

У нашего Вечного огня мы проводим беседы о войне, чтение стихов. «Вечный огонь – это память о вечном» и прогулки ароматерапии для восстановления здоровья.

Особенные дети испытывают особую потребность в общении с природой. Ухаживая за цветами, они учатся любить природу, наблюдать, сопереживать, понимать, что наша Земля не сможет существовать без растений, так как они не только помогают нам дышать, лечат от болезней, но и просто радуют своей красотой.



**Из ярких цветов мы Вечный огонь зажигаем!**





**Горит огонь цветов – Победе нашей 75 лет.**



**Пусть же Вечный огонь негасимо горит!**

Протасова Вера Васильевна – социальный педагог  
ОК и ДП г. Иркутск









# День озера Байкал 13 сентября 2020г.

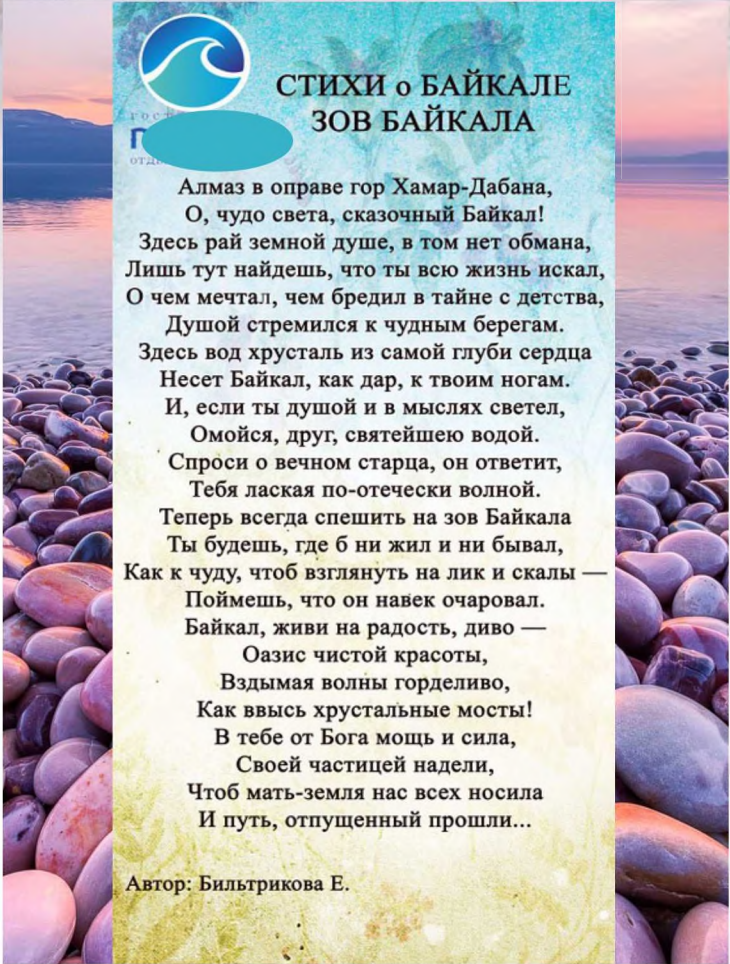



ДОМАНОВ®



ДОМАНОВ®

Baikal phototour  
Domanov-art.ru



**СТИХИ о БАЙКАЛЕ  
ЗОВ БАЙКАЛА**

Г.О.С.Т.И.  
Г.  
ОТД.

Алмаз в оправе гор Хамар-Дабана,  
О, чудо света, сказочный Байкал!  
Здесь рай земной душе, в том нет обмана,  
Лишь тут найдешь, что ты всю жизнь искал,  
О чем мечтал, чем бредил в тайне с детства,  
Душой стремился к чудным берегам.  
Здесь вод хрусталь из самой глуби сердца  
Несет Байкал, как дар, к твоим ногам.  
И, если ты душой и в мыслях светел,  
Омойся, друг, святейшею водой.  
Спроси о вечном старца, он ответит,  
Тебя лаская по-отчески волной.  
Теперь всегда спешить на зов Байкала  
Ты будешь, где б ни жил и ни бывал,  
Как к чуду, чтоб взглянуть на лик и скалы —  
Поймешь, что он навек очаровал.  
Байкал, живи на радость, диво —  
Оазис чистой красоты,  
Вздыхая волны горделиво,  
Как ввысь хрустальные мосты!  
В тебе от Бога мощь и сила,  
Своей частицей надели,  
Чтоб мать-земля нас всех носила  
И путь, отпущенный прошли...

Автор: Бильтрикова Е.



ДОМАНОВ®