

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ, ОПЕКИ
И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ



УДК 316:364-056.24

ББК С55.44

Л87

Ответственный редактор

С. А. Татарникова, заместитель директора
по социально-реабилитационной работе

Рецензент

Т. В. Семейкина, кандидат педагогических наук,
директор ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями»

Л87 **Лучшие практики ранней помощи Иркутской области /**
отв. ред. *С. А. Татарникова* ; ОГБУСО «Реабилитационный
центр для детей и подростков с ограниченными возможно-
стями». – Иркутск : Издательство ИГУ, 2025. – 127 с.

ISBN 978-5-9624-2400-2

Методические и информационные материалы представляют систему работы специалистов, оказывающих услуги ранней помощи на территории Иркутской области. В сборник включена информация, обобщающая методы и приемы работы с детьми раннего возраста с нарушениями навыков приема пищи, пищевой избирательностью. На страницах сборника представлены эссе специалистов – победителей профессионального конкурса «Мастера ранней помощи: лучший специалист 2024 года».

Материалы могут быть полезны социальным педагогам и психологам, учителям-дефектологам и другим специалистам, работающим с детьми раннего возраста и их семьями, а также родителям (законным представителям), воспитывающим детей в возрасте до трех лет.

УДК 316:364-056.24

ББК С55.44

Научное издание

Лучшие практики ранней помощи Иркутской области

В издании использованы материалы из открытых источников

Редактор *К. В. Кувайцева*

Дизайн обложки: *П. О. Ершов*

Подписано в печать 14.08.2025. Формат 60×90 1/16

Усл. печ. л. 8,0. Тираж 100 экз. Заказ 328

ИЗДАТЕЛЬСТВО ИГУ

664082, г. Иркутск, ул. Лермонтова, 124

ISBN978-5-9624-2400-2

© ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями», 2025

СОДЕРЖАНИЕ

Семейкина Т. В. Предисловие	4
Переломова Н. А. Развитие ранней помощи детям и их семьям: актуальное состояние и перспективы	8
Барсукова М. И. Ранняя помощь семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра: практический опыт ОГБУ «Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Тайшетскому району»	14
Бирюкова Т. М., Кириллова Ю. В. Практический опыт реализации модели ранней помощи детям и их семьям в условиях ДОО	23
Еремеева Н. В. Опыт организации работы службы ранней помощи Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями(г. Иркутск)	39
Лепешева Н. В. Коррекция пищевого поведения в домашних условиях с использованием элементов сенсорной интеграции	46
Марусова О. А., Парилова Н. Э. Новые векторы ранней помощи	58
Параскевова Д. Я. Избирательность питания при РАС	65
Родомская Т. В. Организация и содержание работы логопеда (специалиста по коммуникации) в Службе ранней помощи	70
Шибанова С. А. Нарушения пищевого поведения у детей раннего и дошкольного возраста	78
Шмелькова Е. В. Опыт работы службы ранней помощи в рамках семейного МФЦ	84
Ярошук Т. Г. Диагностика уровня развития детей раннего возраста: представление опыта работы по определению нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи	92
Алексеева Ю. А., Барсукова М. И., Глибко М. С. Деловая игра для специалистов служб ранней помощи по мотивам телеигры «Своя игра»	99
«Я – специалист ранней помощи» Эссе педагогов Иркутской области	111

Предисловие

Т. В. Семейкина

кандидат педагогических наук,
директор ОГБУСО «Реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными возможностями»

В Иркутской области с 2017 г. идет последовательное формирование системы ранней помощи, учитывающее потребности детей и их семей. В период становления инфраструктуры служб ранней помощи на территории региона наше учреждение, ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (далее – ОГБУСО РЦ), внесло огромную лепту в их формирование и развитие: служба ранней помощи успешно функционирует в учреждении с 2017 г. В основу был заложен в том числе и наработанный опыт оказания реабилитационных услуг детям раннего возраста в условиях реабилитационного центра, так как на реабилитацию в учреждение с первых дней его деятельности – с 2000 г. – поступали дети от рождения до 18 лет. В 2018 г. учреждение было определено экспертной площадкой по внедрению направления ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями в возрасте от рождения до 3 лет (включительно) и их семьям. В 2020 г. служба ранней помощи ОГБУСО РЦ внесена в реестр лучших практик помощи детям и семьям с детьми, внедряемых и тиражируемых Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

К 2023 г. на территории Иркутской области процесс формирования служб ранней помощи перешел в фазу необходимости улучшения качества оказания услуг ранней помощи, перехода от количественных показателей к качественным: не сколько служб ранней помощи открыто и создано, а как специалисты этих служб оказывают услуги; не сколько специалистов оказывают услуги, а какую степень профессиональной подготовки имеют специалисты, оказывающие эти услуги, не сколько услуг было оказано за отчетный период, а каков уровень удовлетворенности у получателей данных услуг.

Распоряжениями заместителя Председателя Правительства Иркутской области В. Ф. Вобликовой в 2023 г. закрепились форми-

рование основы системы ранней помощи в регионе. Руководство по обеспечению согласованных действий исполнительных органов государственной власти Иркутской области и подведомственных им учреждений, негосударственных организаций, социально ориентированных организаций, направленных на развитие ранней помощи детям и их семьям, в Иркутской области осуществляет Межведомственный координационный совет, который возглавляет заместитель председателя Правительства Иркутской области В. Ф.Вобликова. Методическое сопровождение функционирования системы ранней помощи в регионе обеспечивает региональный ресурсно-методический центр ранней помощи в Иркутской области, созданный на базе ОГБУСО РЦ, осуществляющий свою деятельность на уровне региона во взаимодействии с министерствами образования и здравоохранения, социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, с их подведомственными учреждениями и социально ориентированными некоммерческими организациями, оказывающими услуги ранней помощи детям, их семьям (рис.).

Постановлением Правительства Иркутской области от 28.02.2025 № 195-пп утверждено Положение об организации и осуществлении ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области. В этом документе определен порядок организации и оказания помощи детям от рождения до 3 лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям. Реализация порядка основана на межведомственном взаимодействии между министерством социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, министерством здравоохранения и министерством образования Иркутской области, их подведомственными учреждениями, оказывающими услуги ранней помощи. Сформирован и утвержден межведомственный комплексный План мероприятий («дорожная карта») по развитию системы ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области на 2025–2026 гг.

В настоящее время в Иркутской области создан веб-сайт ранней помощи, который является инструментом распространения информации о деятельности служб ранней помощи региона, в том числе через трансляцию информации обо всех поставщиках услуг ранней помощи в рубрике «География ранней помощи» и для обеспечения обратной связи от получателей услуг ранней помощи.

Схема межведомственного взаимодействия при реализации Региональной программы ранней помощи на территории Иркутской области

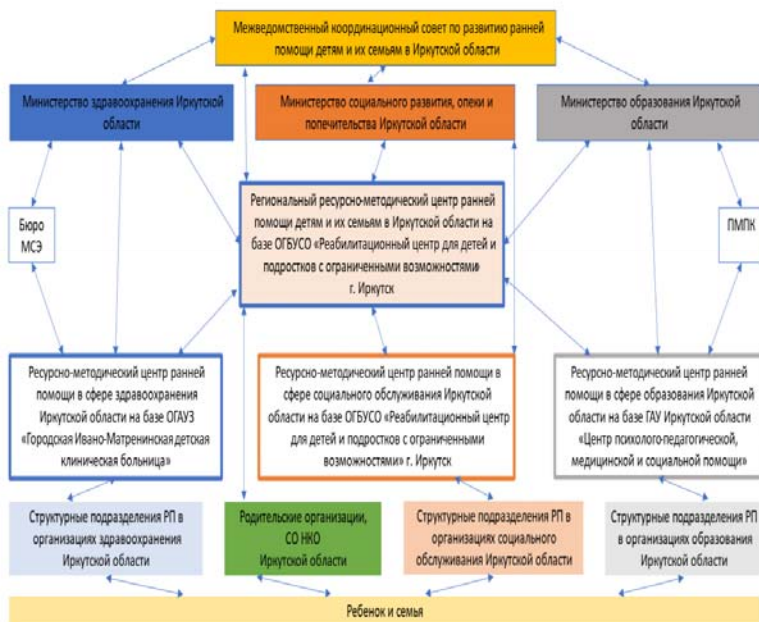


Рис. Реализация программы ранней помощи в Иркутской области

В процессе повышения эффективности и для обеспечения оказания качественных, унифицированных услуг ранней помощи самым маленьким жителям нашего региона на уровне министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области в 2023 г. было принято решение о внедрении единой информационной системы ранней помощи для максимальной цифровизации процесса оказания услуг ранней помощи в регионе. С внедрением МИС qMS «Ранняя помощь» и последующим включением в нее всех поставщиков услуг ранней помощи детям и их семьям на территории Иркутской области расширяется спектр форм межведомственного взаимодействия, взаимодействия специалистов, оказывающих услуги ранней помощи. Это создает единую информационную систему ранней помощи региона; развивает единые

межведомственные подходы к ранней помощи; стандартизирует порядок сопровождения ребенка и семьи в программах ранней помощи; внедряет новые методологические и технологические решения межведомственного взаимодействия; создает условия для принятия управленческих решений в процессе развития ранней помощи региона; унифицирует статистический учет и мониторинг оказания услуг ранней помощи; реализует научно доказанную технологию оказания услуг ранней помощи по принятым международным сообществом принципам и подходам.

В настоящее время в регионе ранняя помощь встраивается в формируемую систему комплексной реабилитации\абилитации, являясь начальным звеном, способствующим раннему выявлению проблем и последующей рациональной маршрутизации. При этом использование единой информационной системы обеспечивает комплексность и непрерывность поддерживающей помощи, последовательность и преемственность в проведении комплексной реабилитации, абилитации, а также эффективное межведомственное взаимодействие и единообразие подходов к оказанию услуг, что в конечном итоге способствует профилактике инвалидизации детей.

Развитие ранней помощи детям и их семьям: актуальное состояние и перспективы

Н. А. Переломова

доктор педагогических наук, профессор,
методист ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями»

В настоящее время перед обществом и государством поставлена чрезвычайно важная задача: создание условий для раннего развития детей в возрасте до трех лет, реализация программы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей, получающих дошкольное образование в семье. Это отражено в Указе Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 07.05.2018 № 204.

Формирование системы осуществляется на основе научных разработок, осуществляемых Институтом коррекционной педагогики, Институтом раннего вмешательства, Агентством стратегических инициатив, Федеральным научным центром реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта и другими организациями по различным направлениям: теоретическим аспектам ранней помощи, формированию правовых основ организации ранней помощи, методам раннего выявления отклонений в развитии детей первых лет жизни, по созданию системы ранней помощи в системе образования, оценке качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи.

Для начала важно понять, что для развития системы ранней помощи детям и их семьям в регионах необходимы правовые основания. Что сделано в Российской Федерации для обеспечения функционирования служб ранней помощи? Прежде всего были приняты нормативно-правовые акты:

- распоряжение Правительства Российской Федерации от 23.01.2021 № 122-р. В нем утвержден план мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года (пункт 95 – включено мероприятие «Организация развития системы ранней помощи в регионах»);

- Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.12.2021 № 3711-р);

– план мероприятий по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 16.08.2022 № 2253-р).

В 2024 г. для обеспечения процесса развития ранней помощи детям и их семьям Правительством Российской Федерации был подготовлен пакет нормативных документов.

Так, были приняты Правила разработки плана мероприятий переходного периода по осуществлению реабилитационными организациями субъектов Российской Федерации реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии со стандартами оказания услуг... по ранней помощи детям и их семьям (Постановление Правительства РФ от 11.07.2024 № 938).

Определен перечень отдельных основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по которым разрабатываются стандарты оказания услуг (Постановление Правительства РФ от 31.07.2024 № 1033). В постановлении представлены:

1. Типовое положение о профильной реабилитационной организации, предоставляющей раннюю помощь детям и их семьям.
2. Примерные штатные нормативы.
3. Примерный перечень оборудования.

Разработаны примерные требования к организации деятельности реабилитационных организаций (Постановление Правительства РФ от 29.06.2024 № 885).

Разработаны и приняты примерные требования к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям (Постановление Правительства РФ от 16.08.2024 № 1099). В этом Постановлении Правительства Российской Федерации исполнительным органам субъектов Российской Федерации рекомендовано:

1. Принять нормативные правовые акты, регулирующие вопросы организации, осуществления и координации ранней помощи детям и их семьям, включая информационное межведомственное взаимодействие между исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сферах социальной защиты, образования и здравоохранения, в том числе об организациях, оказывающих услуги по ранней помощи детям и их семьям.

2. Обеспечить создание сети реабилитационных организаций, осуществляющих раннюю помощь детям и их семьям, с учетом их приближенности к месту жительства получателей услуг по ранней помощи и оптимального количества для обеспечения потребностей детей и их семей в оказании услуг по ранней помощи.

3. Обеспечить учет и отчетность в сфере ранней помощи детям и их семьям.

4. Обеспечить полноту и доступность информации о реабилитационных организациях, оказывающих услуги по ранней помощи детям и их семьям, перечне услуг по оказанию ранней помощи детям и их семьям, предоставляемых в субъекте Российской Федерации, порядке их предоставления, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

В приказе Минтруда России «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» от 02.09.2024 № 445н разработаны:

1) форма журнала учета семей, поступивших в реабилитационную организацию, и реализации мероприятий и оказания им услуг по ранней помощи;

2) форма карты реализации мероприятий и оказания услуг по ранней помощи ребенку и его семье.

Мы считаем, что все эти нормативные правовые акты способствуют развитию системы ранней помощи в Российской Федерации, и в частности в Иркутской области. Если обратиться к статистическим данным по оказанию ранней помощи детям и их семьям, то мы также сможем констатировать поступательное развитие служб ранней помощи. По данным Федерального научного центра реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта, на 2023 г. численность детей, нуждающихся в ранней помощи – 248 108 чел., что составило 4 % от общего числа детей в возрасте от рождения до 3 лет.

Число организаций различной ведомственной принадлежности, предоставлявших услуги ранней помощи – 7 296 (2022 г. – 6625, 2021 г. – 6429, 2020 г. – 5824, 2019 г. – 5108), создано 75 региональных ресурсно-методических центров в 53 субъектах Российской Федерации.

Охват детей целевой группы и их семей ранней помощью в Российской Федерации в 2023 г. составил 91,8 % (в 2022 г. – 90,3 %).

С 2017 г. в Иркутской области ведется работа по развитию системы ранней помощи детям и их семьям.

В настоящее время в Иркутском регионе действуют 59 служб ранней помощи детям, из них 24 – в системе социальной защиты, 30 – в образовании, 4 – в здравоохранении и 1 – в СО НКО.

Выявление детей, нуждающихся в услугах ранней помощи, осуществляется во взаимодействии с территориальными учреждениями социального обслуживания и здравоохранения. Ранняя помощь дает родителям возможность наладить и организовать жизнь, когда в семье рождается ребенок с определенными проблемами, и является неотъемлемой составляющей реабилитации, обеспечивающей своевременную поддержку.

Для координации работы служб ранней помощи на базе ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» был создан региональный ресурсно-методический центр ранней помощи. Были разработаны задачи ресурсного центра. К ним относятся: 1) сопровождение системы координации действий по развитию региональной системы ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области, в том числе организация и обеспечение механизмов взаимодействия ведомств (здравоохранения, образования и социального обслуживания) в ходе реализации мероприятий региональной программы ранней помощи в сотрудничестве с межведомственным координационным советом по развитию ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области; 2) создание и ведение базы данных о поставщиках услуг ранней помощи, действующих на основе единого стандарта, в организациях различной ведомственной принадлежности с учетом оптимального и своевременного обеспечения доступности услуг ранней помощи для нуждающихся в них детей и их семей; 3) информационное и консультационно-методическое сопровождение региональной системы ранней помощи в Иркутской области; 4) обеспечение сбора информации в целях управления региональной системой ранней помощи в Иркутской области, включая контроль качества и эффективности оказания услуг ранней помощи детям и их семьям; 5) обобщение и распространение инновационных технологий оказания услуг ранней помощи, формирование и развитие общедоступного банка электронных ресурсов методического назначения; 6) создание и обеспечение деятель-

ности единого регионального информационного пространства (интернет-ресурс, просветительские акции и мероприятия); 7) содействие непрерывному профессиональному образованию и поддержка профессиональной деятельности специалистов, оказывающих услуги ранней помощи.

Были определены основные направления деятельности регионального ресурсно-методического центра развития ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области:

- инновационно-практическое;
- информационно-методическое;
- аналитико-статистическое;
- координационное;
- образовательно-экспертное.

Мы понимаем важность развития кадрового потенциала ранней помощи. По данным Федерального научного центра реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта, численность специалистов, предоставляющих услуги ранней помощи в Российской Федерации, составила 41 853 чел. (2022 г. – 35 838 чел., 2021 г. – 38 484 чел., 2020 г. – 34 253 чел., 2019 г. – 29 372 чел.). Доля специалистов, прошедших обучение по программам повышения квалификации, в 2023 г. составила 28,2 % (2022 г. – 27,1 %, 2021 г. – 22,5 %, 2020 г. – 23 %, 2019 г. – 17,5 %).

В Иркутской области региональный ресурсно-методический центр ранней помощи также уделяет достаточно большое внимание повышению квалификации сотрудников служб ранней помощи. В 2024 г. региональный ресурсно-методический центр ранней помощи и служба ранней помощи ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» провели обучающие мероприятия, и 66 специалистов, оказывающих услуги ранней помощи, повысили свои компетенции по теме «Практические приемы оказания помощи детям раннего возраста с трудностями освоения приема пищи». В 2025 г. 109 специалистов получили знания по «Организационным основам оказания услуг ранней помощи детям и их семьям». Уже традиционными стали и дни открытых дверей для студенческого сообщества, направленные на формирование интереса к новому профессиональному статусу «Специалист по ранней помощи».

В заключение хотелось бы обратить внимание на перспективы дальнейшего развития ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области. Мы считаем необходимым направить свои усилия:

- на обеспечение межведомственного информационного взаимодействия между системами здравоохранения, социальной защиты и образования;
- организацию в Иркутской области мониторинга системы ранней помощи детям и их семьям, включая мониторинг качества услуг;
- подготовку кадров для системы ранней помощи в Иркутской области;
- научно-методическое обеспечение ранней помощи детям и их семьям, в том числе и обобщение эффективных практик ранней помощи.

Ранняя помощь семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра: практический опыт ОГБУ «Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Тайшетскому району»

М. И. Барсукова

Областное государственное бюджетное учреждение
«Управление социальной защиты и социального
обслуживания населения по Тайшетскому району»,
Иркутская область

Одним из приоритетов государственной политики в сфере социального обслуживания последние несколько лет является развитие ранней помощи в субъектах Российской Федерации. Советом Федерации в 2023 г. был одобрен Федеральный закон № 651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»¹, согласно которому Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»² дополнится одним из направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, а именно ранней помощью детям и их семьям. Несмотря на то что в силу изменения вступили только 1 марта 2025 г., работа в отношении совершенствования услуг ранней помощи ведется уже несколько лет.

В ОГБУ «Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Тайшетскому району» (далее – УСЗСОН по Тайшетскому району), несмотря на удаленность от областного центра и нехватку квалифицированных кадров, существование эффективной службы ранней помощи стало возможным благодаря нескольким важным факторам.

Во-первых, это строгая преемственность стандартизированных порядков и методов работы в ранней помощи: специалисты УСЗСОН по Тайшетскому району прошли обучение в ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными

¹ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации : федер. закон [принят Гос. Думой 14.12.2023]. Ст. 2.

² О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : федер. закон [принят Гос. Думой 20.07.1995] // Собрание законодательства РФ. 2023. № 1. Ст. 16.

ми возможностями» города Иркутска, специалисты которого, в свою очередь, прошли обучение на базе Санкт-Петербургского Института раннего вмешательства.

Во-вторых, было заключено соглашение о межведомственном взаимодействии с Тайшетской районной больницей, главной целью которого является обеспечение своевременного начала оказания услуг ранней помощи нуждающимся в ней детям в возрасте от рождения до 3 лет путем информирования родителей о деятельности службы педиатрами, которые первыми могут заметить задержку ребенка в развитии.

В-третьих, улучшается материально-техническая база учреждения: приобретенная методика KID и RCDI, предназначенная для оценки уровня развития детей от 2 месяцев до 3,5 года, отдельный кабинет для работы службы ранней помощи, в котором есть зона для первичного приема, настенные дидактические панели и бизборды, сенсорные элементы (воздушно-пузырьковые светящиеся колонны, фиброоптический модуль «Солнышко», сенсорная панель «День-ночь»), развивающие игрушки (пирамидки, сортеры, вкладыши, шнуровки и др.), сюжетно-образные игрушки (куклы, машинки, мягкие игрушки и др.), опоры для ползания и сидения для занятий с детьми с ДЦП.

Таким образом, в УСЗСОН по Тайшетскому району сложилась обученная междисциплинарная команда, состоящая из специалистов по социальной работе, комплексной реабилитации, логопеда и психолога, которая владеет необходимыми знаниями и инструментами для работы с семьями и детьми, нуждающимися в услугах ранней помощи, а также выходом на целевую аудиторию посредством сотрудничества с педиатрами детской поликлиники.

Начинается работа в службе ранней помощи с первичного приема, целью которого является выявление нуждаемости ребенка и его семьи в программе раннего вмешательства. После регистрации обращения семьи в службу ранней помощи специалист помогает заполнить опросник KID-R/RCDI-2000, объективное заполнение которого является основанием для оценки уровня развития детей в возрасте от 2 до 42 месяцев и показывает уровень развития ребенка по шкалам: познавательная сфера, самообслуживание, социальная сфера, крупная и мелкая моторика, продуцирование и понимание речи.

После автоматизированной обработки опросника специалисты назначают дату приема семьи вместе с ребенком. К моменту первичного приема, когда специалисты службы ранней помощи впервые встречаются с ребенком и его семьей, у них имеется определенное представление, с какими трудностями в развитии ребенка столкнулась семья. Специалисты готовят пространство и оборудование кабинета для ребенка, формулируют вопросы, которые возникли у них при анализе ответов опросника, коллегиально определяют, на что именно необходимо обратить внимание во время первичного приема. Далее команда специалистов общается с семьей, заполняя бланк первичного приема.

Если принято решение, что семья нуждается в разработке Индивидуальной программы ранней помощи (далее – ИПРП), начинается углубленная междисциплинарная оценка состояния ребенка, на основе результатов которой и запроса родителей разрабатывается ИПРП. Программа направлена на улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях, повышение его активности и участия во всех сферах жизнедеятельности. Программа изложена доступным языком, при составлении активно обсуждается с родителями, составляется на срок до 6 месяцев и корректируется каждые 3 месяца в зависимости от результатов промежуточной оценки. Реализация ИПРП осуществляется родителями в сопровождении курирующего специалиста, который еженедельно встречается с семьей и по мере необходимости консультирует дистанционно.

Консультирование по вопросу развития таких навыков, как прием пищи, приучение к горшку, происходит за счет просматривания специалистом видеоматериалов, которые показывают родители во время консультации. Благодаря этому специалист видит, какие ошибки совершают родители в ходе ежедневных рутин в естественной для ребенка ситуации. Совместные с родителями и детьми занятия в УСЗСОН по Тайшетскому району направлены на развитие таких навыков самообслуживания, как одевание и раздевание, двигательных навыков у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (за счет физических упражнений и использования тренажеров: велотренажер, тренажеры «Бегущий по волнам», «Степпер», «Полусфера», балансировочная доска «Лаб-

ринт» и другой спортивный инвентарь), на развитие коммуникативных навыков и навыков сюжетно-ролевой и совместной игры.

За время работы службы ранней помощи в УСЗСОН по Тайшетскому району услуги по комплексному сопровождению получили 23 семьи, воспитывающие детей до 3 лет: 7 семей, воспитывающих детей-инвалидов; 16 семей, воспитывающих детей с ОВЗ и детей без установленного диагноза. На рис. 1 можно увидеть распределение детей по возрасту.

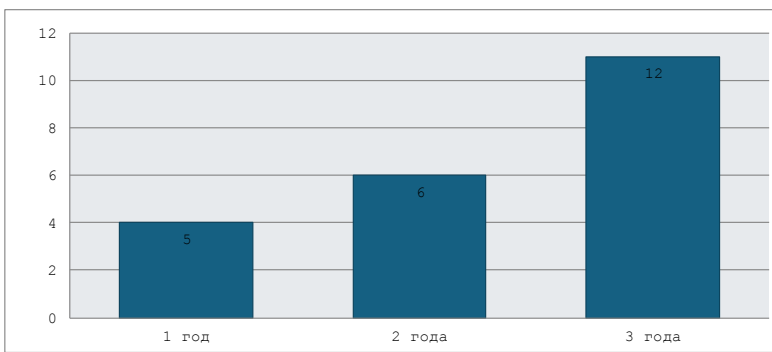


Рис. 1. Распределение детей, поступивших в службу ранней помощи Комплексного центра, в зависимости от возраста

Согласно результатам анализа ответов на опросники KID-R/RCDI-2000 на всех детей, поступивших в службу ранней помощи УСЗСОН по Тайшетскому району, можно сделать вывод, что чаще всего отставание в развитии встречается в коммуникативной сфере: речь, понимание, социальная сфера (рис. 2). Это та сфера, отставание в которой зачастую является одним из признаков расстройства аутистического спектра (далее – РАС). Из опыта работы Службы ранней помощи УСЗСОН по Тайшетскому району мы видим, что у большей части детей наблюдаются признаки РАС, при этом без установленного диагноза.

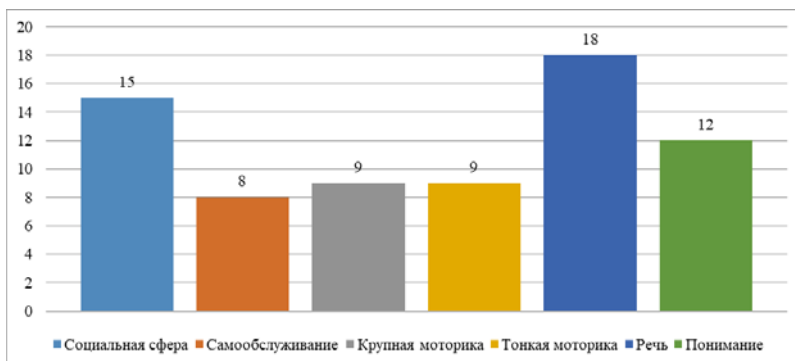


Рис. 2. Количество детей, которые отстают в развитии по данным опросника KID-R/RCDI-2000

Очень важно, чтобы программа ранней помощи для ребенка с РАС была комплексной и основывалась на методиках, имеющих научно доказанную базу. В настоящий момент к таким методам относится прикладной анализ поведения, а для раннего возраста также используется денверская модель раннего вмешательства для детей с РАС и их семей (EDSM).

Основной принцип работы по программам ранней помощи для детей с аутизмом заключается в опоре на развитие необходимых функциональных навыков, таких как навыки общения и взаимодействия с людьми, игры и регуляции поведения. Развитие это должно происходить за счет работы в естественных для ребенка жизненных ситуациях – приема пищи, одевания и раздевания, прогулки, игры и т. д. То есть основная задача не создать какие-то особенные условия для развития, а незаметно встраивать развивающие моменты в повседневную жизнь семьи и ребенка. Важным также является и индивидуальный подход к разработке ИПРП, так как для каждого ребенка характерны свои особенности в развитии, а значит, и специалист должен подобрать необходимые конкретно для их ребенка и семьи способы реализации поставленных целей в домашних условиях.

Еще одним важным принципом построения индивидуальной программы для детей с РАС является помощь и поддержка их родителей. Согласно законам развития детей раннего возраста, лучше всего дети учатся у ближайшего окружения, поэтому основная за-

дача специалистов – это построение диалога с родителями, обучение их стратегиям развития и сопровождения ребенка в естественной среде. Постоянное сопровождение и коучинг родителей на каждом этапе работы являются залогом эффективной помощи семье, воспитывающей ребенка с аутизмом.

В качестве примера рассмотрим результаты работы с ребенком с признаками РАС Ярославом (2,5 года) и его семьей. На рис. 3 представлены итоги его диагностики по шкалам опросника RCDI-2000. На начальном этапе выявлено, что Ярослав существенно отстает практически во всех сферах развития. Наиболее успешен ребенок в области владения крупной моторикой и самообслуживании. Хуже всего обстоит дело с речью, ее пониманием, социальной сферой и тонкой моторикой.

Дополнительное углубленное изучение ответов родителей по смысловым группам дало специалистам представление о том, что умеет и не умеет делать ребенок из того, что существенно для его возраста. Выяснилось, что Ярослав самостоятельно ходит и бегает (неловко), поднимается и спускается по лестнице с опорой, бьет ногой мяч, кидает и ловит его.

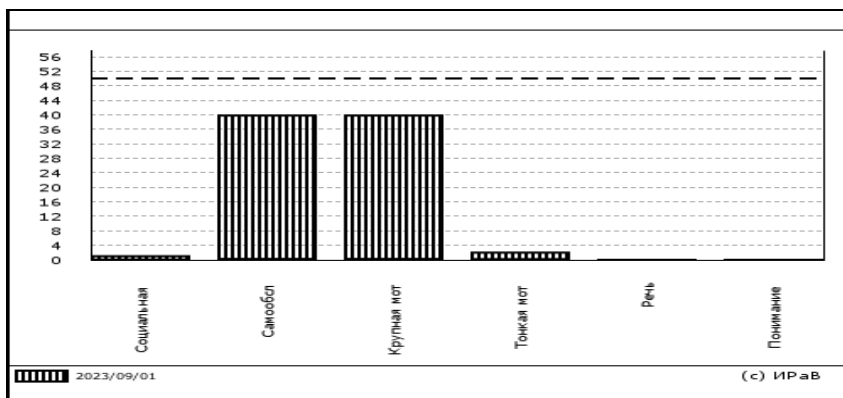


Рис. 3. Показатели диагностики RCDI-2000 ребенка с признаками РАС Ярослава (2,5 года)

Мальчик умеет делать с одеждой практически все, что нужно в его возрасте, но не умеет расстегивать молнии. Приучен к горшку, но не умеет умываться и самостоятельно есть.

Ярослав использует одну руку больше, чем другую. Может подбирать мелкие предметы, в том числе две мелкие игрушки одной рукой, держит карандаш несколькими пальцами, однако у него плохо развит щипковый захват, он не умеет перелистывать страницы, отвинчивать и завинчивать крышки. Рисует ребенок только каракули, умеет строить башни из 2 кубиков, не развита способность к сюжетно-ролевой игре.

Ярослав использует по меньшей мере один жест («до свидания») и несколько слов («мама», «нет», «пока»), отвечает на вопросы «Как говорит собака, кошка...»), показывает рукой несколько знакомых предметов на картинках, просит еду или желаемый предмет при помощи звуков и жестов. При этом у него не развит указательный жест. Плохо понимает речь: редко отзывается на свое имя, не реагирует на слово «нельзя», не понимает просьб «дай», «открой» и др., не выполняет короткие инструкции.

Результаты опросника уже на данном этапе позволяют специалистам начать разрабатывать программу ранней помощи для ребенка и семьи. Программа была нацелена в первую очередь на вмешательство в такие ежедневные рутины ребенка, как прием пищи и совместная игровая деятельность.

При приеме пищи родителям было рекомендовано ослабить контроль над действиями ребенка, позволить ему есть неаккуратно, главное условие – самостоятельность. В программе также доступным языком прописывается последовательность действий родителей: «Родители перед приемом пищи презентуют еду через простое предложение: «Будем есть кашу». Лучше если слова сопровождаются визуальной картинкой. Мама дает Ярославу ложку, а если возникают трудности, помогает ему обхватить ложку всеми пальцами. Ярик делает зачерпывающее движение ложкой и доносит ее до рта. Мама тем временем четко и не распространено (без лишних эпитетов) комментирует все действия: «Берем ложку, зачерпываем кашу, открываем рот, берем губами кашу, глотаем кашу» и т. д.

Последовательность действий при осуществлении игровой рутины: «В специально отведенное для совместной игры время родитель сообщает, что сейчас они с Яриком будут вместе играть: «Пойдем играть». Лучше если слова сопровождаются визуальной картинкой. Расположившись в специально отведенном месте (за столом, на ковре и др.), родитель произносит название игры и демонстрирует ее ребенку. Предоставив ребенку доступ к игре, родитель сначала наблюдает, как ребенок будет выстраивать одиночную

игру. Затем он ненавязчиво вступает в игру с ребенком, следуя его правилам и поощряя любое зрительное, тактильное или иное взаимодействие. Во время игры родитель односложно проговаривает свои действия: «Теперь я, теперь Ярик, берем, кладем» и т. д.

Во время всех ежедневных рутин родителям рекомендовано следующее: «Односложно проговаривать все свои действия и действия ребенка, подкрепляя их визуальными картинками. Называть все окружающие предметы, произнося полные формы слов, без уменьшительно-ласкательных суффиксов. Подражать звукам окружающей природы, животных, предметов (кап-кап, мяу, би-би и т. д.). Обращаться к Ярику по имени, произнося просьбу, дожидаться действия, а если действие не последовало, совершать его вместе с ним. Когда Ярик хочет что-то, но не показывает, а берет руку взрослого и направляет ее, родитель не исполняет сразу требование ребенка, а, глядя на Ярика, произносит слово «дай» и указывает на желаемый предмет».

После шести месяцев реализации ИПРП у ребенка произошел значительный скачок в развитии в таких областях, как самообслуживание, тонкая моторика и понимание речи. Ярослав самостоятельно держит ложку, зачерпывает еду и доносит ее до рта; он может самостоятельно застегнуть замок; ребенок позволяет вступать с ним в игру, но не следует правилам, внимание рассеянное, больше сосредоточено на предмете, а не на партнере по игре, игра носит преимущественно манипулятивный характер; Ярик в 7 случаях из 10 откликается на свое имя, стал выполнять несколько простых просьб: «дуй», «тяни», «пойдем»; у ребенка появился указательный жест, несколько новых звукоподражаний и слов в словарном запасе: «дай», «привет», «еще». Работа с ребенком и семьей продолжается, отрабатываются новые навыки, закрепляются приобретенные знания и умения.

Таким образом, за время работы службы ранней помощи УСЗСОН по Тайшетскому району девять детей были сняты с сопровождения в результате достижения результатов реализации Индивидуальной программы ранней помощи. Шесть семей имели проблемы с ребенком в самообслуживании, коммуникативной сфере, задержку речевого развития, однако при комплексном сопровождении и активном включении семьи удалось добиться прогресса в навыках самообслуживания, речевом развитии, и ИПРП была закрыта. Три семьи имели в запросе социализацию, включение в среду сверстников, и при поступлении в ДОО и успешном прохождении периода адаптации ИПРП была закрыта.



Сведения об авторе

Барсукова Мария Игоревна, заведующий отделением социального сопровождения и социальной реабилитации инвалидов, Областное государственное бюджетное учреждение «Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Тайшетскому району», Иркутская область, e-mail: mari.barsukova.2015@mail.ru

Практический опыт реализации модели ранней помощи детям и их семьям в условиях ДОО

Т. М. Бирюкова

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 57, г. Ангарск

Ю. В. Кириллова

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 57, г. Ангарск

Концепция модернизации российского образования и современные нормативно-правовые документы в области образования нацеливают деятельность педагогического коллектива дошкольной образовательной организации на обеспечение:

- системного психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в ДОО;
- оказания ранней помощи детям и их семьям и надлежащей помощи родителям (законным представителям) в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья;
- поддержки семейного воспитания на основе содействия ответственному отношению родителей к воспитанию детей, повышению их социальной, коммуникативной и педагогической компетентности («Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 г.»);
- создания условий доступности и вовлечения семей, их участия в непосредственной образовательной деятельности ДОО (ФГОС ДО 3.1. п. 6; 3.2.1. п. 8).

Психолого-педагогическая работа с родителями (законными представителями) детей раннего возраста в МАДОУ № 57 (г. Ангарск) направлена:

- на повышение у родителей (законных представителей) воспитанников уровня психолого-педагогических знаний в вопросах адаптации, воспитания, развития и образования детей раннего возраста;
- вовлечение родителей в совместный воспитательно-образовательный процесс, системное сотрудничество со специалистами ДОО;
- анализ актуальных проблем в детско-родительских отношениях;

- организацию ранней помощи детям и их семьям по проблемам детского развития и взаимоотношений в системе «родитель – ребенок».

Для эффективного выстраивания работы по сопровождению семей, имеющих детей раннего возраста, с использованием традиционных и инновационных форм сотрудничества с родителями берем за основу подходы А. Я. Варги, А. С. Спиваковской [2; 16] и методические рекомендации Т. И. Чирковой [17], Л. М. Шипицной [19] и др.

Система работы ранней помощи детям и их семьям в МАДОУ № 57 (г. Ангарск) представлена в виде модели (рис. 1).

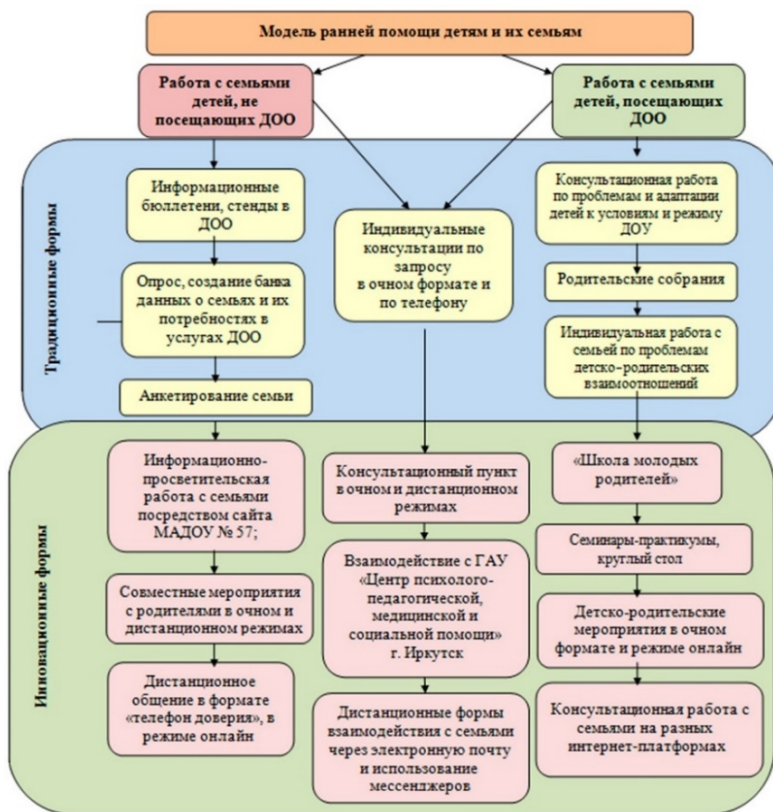


Рис. 1. Система работы ранней помощи детям и их семьям в МАДОУ № 57 (г. Ангарск)

Цель: разработать и реализовать систему ранней помощи детям и их семьям в условиях ДОО.

Задачи модели:

1) повышать у родителей (законных представителей) детей раннего возраста уровень психолого-педагогических знаний в вопросах адаптации, воспитания, развития и образования детей;

2) мотивировать родителей к сотрудничеству со специалистами ДОО по проблемам развития, воспитания детей раннего возраста и оптимизации детско-родительских отношений.

Представленная модель выстроена с учетом определенной цикличности и включает работу с семьями, имеющими детей раннего возраста, как посещающих ДОО, так и не посещающих детское учреждение, а также с семьями, имеющими детей с особыми образовательными потребностями и статусом ОВЗ.

В модель включены три инновационные технологии:

1. Игровая технология В. В. Воскобовича, Н. А. Мёдовой, Е. Д. Файзуллаевой, Л. С. Вакуленко, О. М. Вотиновой, направленная на интеллектуально-творческое развитие ребенка в игре;

2. Здоровьесберегающая технология М. Ю. Картушиной, Е. Н. Дзятковской, В. Г. Базарного, М. И. Чистяковой, применяемая для сохранения и укрепления психофизического здоровья всех участников образовательного процесса ДОО;

3. Информационно-коммуникационная технология Н. В. Крючковой, Е. В. Зворыгиной, С. Л. Новоселовой, позволяющая перейти к деятельностному подходу в игровом взаимодействии и освоению практических способов работы с информацией, повышающая мотивацию и потребность педагогов, детей и родителей принимать активное участие в образовательном процессе.

Вышеперечисленные технологии применяются воспитателями и педагогами-специалистами в коррекционно-развивающей и общеразвивающей работе со всеми участниками образовательного процесса в ДОО.

Модель включает традиционные и инновационные формы работы, проводимые педагогическим коллективом, и реализуется по алгоритму в три этапа:

I этап: осуществляется комплексная диагностика развития (которая освещается на психолого-педагогических групповых совещаниях, проводимых 2 раза в год (сентябрь – октябрь, май)) на основе анализа:

- успешности адаптации детей раннего возраста к условиям и режиму ДОО (индивидуальные листы адаптации – В. М. Сотникова, Т. Е. Ильина; оценка адаптации детей к условиям детского сада – Л. Ю. Пахомова);

- соответствия уровня нервно-психического развития ребенка возрастным нормам (К. Л. Печора, Т. В. Пантюхина, Л. Г. Голубева; Е. Б. Волосова, Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова и др.);

- степени готовности детей раннего возраста к переходу в группы дошкольного возраста (карта готовности ребенка раннего возраста к переходу в ДОО по Л. Ю. Пахомовой);

- актуальных проблем в детско-родительских отношениях в данной возрастной группе.

В проведении мониторинга принимают участие педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатели групп раннего возраста, музыкальный руководитель, администрация учреждения.

Необходимо отметить, что в рамках исполнения распоряжения министерства образования Иркутской области от 30.07.2018 № 489-мр «О реализации комплекса мер» с 2018 г. наше дошкольное учреждение взаимодействует с Государственным автономным учреждением Иркутской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» и осуществляет ежегодную диагностику развития детей раннего возраста, по результатам полученных диагностических данных планируется и реализуется дальнейшая консультационная работа с родителями (законными представителями).

II этап включает:

- разработку и реализацию основных направлений сотрудничества педагога-психолога, учителя-логопеда и воспитателей групп раннего возраста с родителями воспитанников в условиях ДОО;

- планирование и организацию просветительской деятельности, профилактической и коррекционно-развивающей работы, совместных детско-родительских мероприятий;

- выстраивание индивидуального маршрута по решению выявленных проблем у детей с учетом рекомендаций педагога-психолога, учителя-логопеда, воспитателей, где определены задачи каждого специалиста в системе сопровождения.

Для эффективной реализации модели используются традиционные и инновационные формы сотрудничества с семьями воспитанников учреждения, а также с семьями детей раннего возраста, не посещающих ДОО.

Традиционные формы взаимодействия с родителями (законными представителями) детей раннего возраста включают очное и дистанционное взаимодействие, предполагающее:

- индивидуальное консультирование по проблемам детского развития, особенностям адаптации детей раннего возраста к условиям и режиму ДОО;
- привлечение родителей к анкетированию, индивидуальному взаимодействию по проблемам детско-родительских отношений;
- родительские собрания по актуальным вопросам психофизического развития детей раннего возраста;
- информационно-просветительскую работу с семьями посредством бюллетеней, стендов, сайта МАДОУ № 57.

Инновационные формы работы с семьями детей раннего возраста предполагают взаимодействие со всеми участниками образовательного процесса в очном формате и с использованием дистанционных образовательных технологий (использование мессенджеров; консультирование по принципу «телефон доверия» через мобильную связь, электронную почту, сайт МАДОУ № 57).

В целях решения профилактических задач с семьями, имеющими детей раннего возраста, осуществляется организация и проведение:

- *семинара-практикума «Школа молодых родителей»*, включающего цикл теоретических и совместно-практических занятий (состоит из 6 занятий);
- *«круглого стола»* по актуальным проблемам в детском развитии по темам «Поговорим, малыш!», «Кризис трех лет»;
- *мини-консилиума* (в разном составе: воспитатель – специалист – родитель), который обеспечивает всестороннее обсуждение и выработку эффективного взаимодействия с ребенком, своевременное обсуждение и решение конкретных проблем, возникающих во взаимоотношениях ребенка со сверстниками и воспитателями, разрешение спорных и конфликтных ситуаций между родителями детей и педагогами ДОО;
- *индивидуального консультирования* семей в очном и дистанционном режиме по вопросам адаптации, воспитания, развития и образования детей с ОВЗ; по оказанию помощи родителям при анализе актуальных проблем в развитии ребенка раннего возраста и выборе эффективного направления в преодолении основных трудностей (разрешению детских проблем: агрессивность,

неустойчивое эмоциональное состояние, страхи, тревожность, низкая степень выраженности коммуникативных средств, недостаточный уровень развития познавательной активности детей);

- *детско-родительских мероприятий* (цикл авторских детско-родительских игровых занятий, открытых занятий). Данный подход позволяет организовать часть занятий в режиме онлайн, а также провести детско-родительские занятия в непосредственном взаимодействии, сотрудничестве между педагогами, родителем и ребенком.

Таким образом, родители приобретают психолого-педагогические теоретические знания и практические умения по вопросам развития и адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО.

С 2016 г. МАДОУ детский сад № 57 является консультационным пунктом по оказанию консультативной, методической, психолого-педагогической и диагностической помощи семьям воспитанников учреждения, а также семьям с детьми, не посещающими ДОО и получающими дошкольное образование в других дошкольных учреждениях Ангарского городского округа.

В работе консультационного пункта принимает участие 7 педагогических работников в очном и дистанционном режиме. Раннюю помощь детям и их семьям оказывают 5 педагогов-специалистов (педагог-психолог, учитель-логопед, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель, руководитель по ИЗО) и 2 воспитателя групп раннего и дошкольного возраста.

Как показала практика, за помощью обращаются семьи с детьми в возрасте от 1 до 3 лет:

- по вопросам воспитания, развития, трудностей формирования навыков взаимодействия у детей раннего возраста со взрослыми и сверстниками;
- по проблемам адаптации ребенка при переходе в новую социальную ситуацию (поступление в дошкольное образовательное учреждение).

Взаимодействие с семьями в рамках консультационного пункта осуществляется в очной форме, а также посредством мобильной связи, через электронную почту и использование мессенджеров (WhatsApp, Telegram).

Так, в 2023 г. для родителей (законных представителей) детей раннего возраста педагогами ДОО было проведено 108 индивидуальных консультаций (первичных и повторных): в очной форме – 92, в дистанционной форме – 16.

В рамках реализации мероприятий по оказанию ранней помощи детям и их семьям ежегодно в мае для родителей (законных представителей) детей раннего возраста (дети до 3 лет, не посещающие дошкольные учреждения) проводится семинар «Психолого-педагогическая помощь родителям в подготовке и успешной адаптации детей раннего возраста к условиям и режиму ДОО», разрабатываются буклеты и памятки:

- *буклеты*: «Что такое раннее детство?», «Мы идем в детский сад!»; «Чем ребенку могут помочь в службе ранней помощи?»;
- *памятки для родителей детей раннего возраста*: «Как родители могут помочь своему ребенку адаптироваться к детскому саду?», «Особенности развития малыша в раннем детстве», «Кризис 3 лет у ребенка: как вести себя родителям в «царстве упрямства и капризов?»».

Организация и проведение детско-родительских занятий с целью развития готовности родителей (законных представителей) детей раннего возраста к использованию эффективных методов и приемов, способствующих успешному (позитивному) взаимодействию со своим ребенком, осуществляется ежеквартально.

Детско-родительские мероприятия осуществляются в сотрудничестве со специалистами ДОО (педагогом-психологом, музыкальным руководителем ДОО, воспитателями групп раннего возраста) с применением игрового оборудования В. В. Воскобовича (темы занятий: «В детский сад всей семьей!», «Мы построим дружный дом», «Рассказываем сказку всей семьей»).

Для эффективной работы в формате консультационного пункта родителям (законным представителям) детей раннего возраста, которые не посещают ДОО и имеют ограничения жизнедеятельности, рекомендуется обращаться за помощью к специалистам в ГАУ Иркутской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

Согласно представленной модели, работа с родителями (законными представителями) детей раннего возраста проводится в соответствии с перспективным планом мероприятий, утвержденным заведующим ДОО (приложения № 1, 2).

III этап: педагогический коллектив знакомит родителей (законных представителей) детей раннего возраста и согласовывает с ними дальнейшие индивидуальные маршруты детского развития.

На итоговых психолого-педагогических групповых совещаниях, проводимых в конце учебного года (апрель, май), осуществляется анализ динамики развития детей раннего возраста и результатов совместной деятельности педагогов и родителей воспитанников.

На основе анализа полученных данных делается вывод об эффективности сотрудничества, необходимости продолжения работы с детьми и родителями, корректировке направлений сопровождения.

Алгоритм организации данной модели повторяется при поступлении запроса от семей, имеющих детей раннего возраста, не посещающих ДОО, а также при зачислении в ДОО новых воспитанников раннего возраста, выявлении проблем в развитии детей (по результатам итогового мониторинга), по запросу родителей или педагогов ДОО.

Повышение потребности родителей (законных представителей) детей раннего возраста в индивидуальном и семейном консультировании, сотрудничестве со специалистами дошкольного учреждения, активное участие семей в детско-родительских мероприятиях, удовлетворенность родителей качеством предоставляемых образовательных услуг в ДОО (по результатам анализа анкет для родителей «Оценка удовлетворенности образовательной деятельностью в ДОО») свидетельствуют об эффективном сотрудничестве родителей, воспитателей и педагогов-специалистов дошкольной организации.

Так, в 2022 г. активность участия в детско-родительских мероприятиях составила 42 %, в 2023 г. показатель повысился на 23 %, что составляет 65 %;

В 2022 г. сотрудничество родителей со специалистами ДОО составило 48 %, в 2023 г. – 72 %, положительная динамика составляет 24 %.

В 2022 г. процент родителей, удовлетворенных оказанием образовательных услуг, составил 53 %; в 2023 г. – 94 %, положительная динамика составляет 41 %.

Можно констатировать, что разработанная модель позволяет эффективно реализовать систему работы ранней помощи детям и их семьям в условиях дошкольной организации.

Список литературы

1. Игровая технология интеллектуально-творческого развития детей «Сказочные лабиринты игры» : методическое пособие / В. В. Воскобович, Н. А. Мёдова, Е. Д. Файзуллаева [и др.]. – Санкт-Петербург : Развивающие игры Воскобовича [и др.], 2017. – 360 с.
2. Кириллова Ю. В. Игровое взаимодействие родителей и детей раннего и дошкольного возраста в ДОО / Ю. В. Кириллова. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2016. – 128 с.
3. Крючкова Н. В. Содержание и методические аспекты подготовки педагогов-психологов к применению средств информационных и коммуникационных технологий в профессиональной деятельности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Н. В. Крючкова. – Москва, 2009. – 192 с.
4. Кириллова Ю. В. Психолого-педагогическая помощь родителям при адаптации детей / Ю. В. Кириллова // Ребенок в детском саду. – 2014. – № 1. – С. 41–47.

Сведения об авторах

Бирюкова Татьяна Маннуровна, заместитель заведующего по воспитательно-методической работе, Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 57 г. Ангарска; e-mail: mdou57angarsk@mail.ru

Кириллова Юлия Валерьевна, педагог-психолог ВКК, Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 57 г. Ангарска; e-mail: gulij1978@mail.ru

Приложение 1

План психолого-педагогической работы с семьями, имеющими детей раннего возраста, посещающих ДОО

№	Форма работы	Тема	Цель	Ответственный организатор	Сроки реализации
I. Информационно-просветительская работа Цель: формировать у родителей (законных представителей) воспитанников ДОО потребность и желание использовать информационный материал в интересах ребенка и собственного личностного развития					
1	Семинар-практикум (цикл из 6 занятий) [20; 21]	«Школа молодых родителей»	Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста по подготовке и успешной адаптации к условиям ДОО	Педагог-психолог Кириллова Ю. В. Воспитатели групп раннего возраста Музыкальный руководитель Галямова М. А.	Сентябрь Ноябрь Январь Февраль Март Май
2	Буклеты Памятки	«Что такое раннее детство?», «Задержка речевого развития в раннем возрасте», «Как «применять» раннее развитие, чтобы оно приносило пользу?»	Познакомить родителей с особенностями развития детей раннего возраста, с рекомендациями по развитию речи у малыша через игры-потешки, упражнения; с положительными сторонами и рисками использования специальных методик раннего развития	Педагоги-специалисты ДОО Воспитатели групп раннего возраста	Сентябрь Ноябрь Январь
II. Профилактическая работа Цель: предупреждение возможных нарушений в становлении и развитии ребенка, дезадаптации у детей раннего возраста					
1	Круглый стол	«Поговорим, малыши!»	- выделить основные трудности и проблемы в познавательном-речевом развитии, социализации детей; - обсудить и обобщить приемы конструктивного общения с детьми раннего возраста	Учитель-логопед Яковлева Д. А. Педагог-психолог Кириллова Ю. В. Воспитатели групп раннего возраста	Октябрь

2	Круглый стол	«Кризис трех лет»	Повысить психолого-педагогическую компетентность родителей в вопросах возникновения причин трудностей межличностного взаимодействия между родителями и детьми 3-го года	Педагог-психолог Кириллова Ю. В. Воспитатели групп раннего возраста	Апрель
III. Консультационная работа Цель: оказание помощи родителям при анализе актуальных проблем в развитии ребенка и выборе эффективного направления в преодолении основных проблем и трудностей в развитии, воспитании и социализации детей раннего возраста					
1	Индивидуальные консультации в очном и дистанционном режиме	• Адаптация детей раннего возраста к условиям и режиму ДОО. • Детская агрессивность. • Особенности нервно-психического развития детей раннего возраста. • Речевое развитие и общение малышей. • Эффективность детско-родительского взаимодействия в совместной деятельности	Оказание помощи родителям при анализе актуальных проблем в развитии ребенка раннего возраста и выборе эффективного направления в преодолении основных трудностей (разрешении детских проблем: агрессивность, неустойчивое эмоциональное состояние, страхи, тревожность, низкая степень выраженности коммуникативных средств, недостаточный уровень развития познавательной активности)	Заместитель заведующего по ВМР Бирюкова Т. М. Педагог-психолог Кириллова Ю. В. Учитель-логопед Яковлева Д. А. Воспитатели групп раннего возраста	В течение учебного года

2	Мини-консилиум	«Родитель – педагог – ребенок»	Обеспечить обсуждение и выработку эффективного взаимодействия в системе «родитель – педагог – ребенок»), своевременное решение конкретных проблем, возникающих во взаимоотношениях ребенка со сверстниками и воспитателями ДОО	Педагог-психолог Кириллова Ю. В. Воспитатели групп раннего возраста	В течение учебного года
IV. Совместные детско-родительские занятия Цель: повышение психолого-педагогической готовности родителей воспитанников к использованию эффективных методов и приемов, способствующих успешному (позитивному) взаимодействию с детьми раннего дошкольного возраста					
1	Детско-родительские занятия	«Малыши – розовые щечки!»	- создать для детей и родителей обстановку эмоционального комфорта; - помочь родителям понять и принять правила проведения совместных детско-родительских занятий; - стимулировать речевую, коммуникативную, игровую активность детей и родителей в совместной деятельности; - развивать у детей и родителей умения партнерского взаимодействия и эмоционального общения	Педагог-психолог Кириллова Ю. В. Музыкальный руководитель Галямова М. А. Воспитатели групп раннего возраста	Октябрь
2		«С папой мы построим дом!»			Февраль
3		«С мамой в сказку мы пойдем, Рябу-курочку найдем!»			Март
4		«Вот какие мы большие!»			Май

V. Коррекционно-развивающая работа

Цель: разработка и реализация индивидуального маршрута развития детей раннего возраста по выявленным проблемам развития					
1	Психолого-педагогическое сопровождение ребенка	Социальная адаптация детей раннего возраста в условиях ДОО	• обеспечить комплексное сопровождение детей раннего возраста во взаимодействии со всеми участниками образовательного процесса в условиях ДОО; • мотивировать родителей (законных представителей) детей раннего возраста на активное участие в образовательном процессе ДОО, системное сотрудничество со специалистами дошкольного учреждения	Педагог-психолог Кириллова Ю. В. Учитель-логопед Яковлева Д. А. Музыкальный руководитель Галямова М. А. ИЗО-руководитель Новацких С. С. Инструктор по физической культуре Козлова О. Н. Воспитатели групп раннего возраста	Октябрь – май
2		Коррекционно-развивающая работа по познавательно-речевому развитию детей раннего возраста			

Приложение 2

План психолого-педагогической работы с семьями, имеющими детей раннего возраста не посещающих ДОО и получающих дошкольное образование в других дошкольных учреждениях АГО

№	Форма работы	Тема	Цель	Ответственный организатор	Сроки реализации
І. Информационно-просветительская работа					
Цель: формировать у родителей (законных представителей) воспитанников ДОО потребность и желание использовать информационный материал в интересах развития ребенка и собственного личностного развития					
1	Сайт МАДОУ № 57	Персональные интернет-странички педагога-психолога, учителя-логопеда, музыкального руководителя, ИЗО-руководителя	получение информации для повышения уровня психолого-педагогических, методических родительских знаний в вопросах развития и воспитания детей раннего возраста	Заместитель заведующего по ВМР Бирюкова Т. М. Педагог-специалисты ДОО Воспитатели групп раннего возраста	В течение года
2	Буклеты	«Что такое раннее детство?»; «Мы идем в детский сад!»; «Чем ребенку могут помочь в службе ранней помощи?»	- ознакомление родителей с основными правилами поведения, методами эффективного воздействия на ребенка в период адаптации к детскому учреждению; - получение психолого-педагогических знаний об играх, упражнениях и других видах взаимодействия с детьми раннего возраста	Педагог-специалисты ДОО (педагог-психолог, учитель-логопед, музыкальный руководитель, ИЗО-руководитель, инструктор по физической культуре) Воспитатели групп раннего возраста	Май
	Памятки	«Как родители могут помочь своему ребенку адаптироваться к детскому саду?» «Особенности развития малыша в			

		раннем детстве» • «Кризис 3 лет у ребенка: как вести себя родителям в «царстве упрямства и капризов»?»			
II. Профилактическая работа					
Цель: предупреждение возможных нарушений в становлении и развитии ребенка, дезадаптации у детей раннего возраста					
1	Семинар	«Психолого-педагогическая помощь родителям в подготовке и успешной адаптации детей раннего возраста к условиям и режиму ДОО»	• приобретение и расширение родителями теоретических и практических знаний по вопросам развития и воспитания детей раннего возраста, о причинах и факторах возникновения трудностей адаптации малышей к новым социальным условиям	Заместитель заведующего МАДОУ № 57 Бирюкова Т. М. Педагог-психолог Кириллова Ю. В. Воспитатели групп раннего возраста	Май
III. Консультационная работа					
Цель: оказание помощи родителям при анализе актуальных проблем в развитии ребенка и выборе эффективного направления в решении основных проблем и трудностей в развитии, воспитании и социализации детей раннего возраста					
1	Индивидуальные консультации в очном и дистанционном режиме	• Актуальные проблемы воспитания, развития, трудностей формирования навыков взаимодействия у детей раннего возраста со взрослыми и сверстниками. • Трудности адаптации ребенка при пе-	• оказание помощи родителям при анализе актуальных проблем в развитии ребенка раннего возраста и выборе эффективного направления в их решении (детская агрессивность, неустойчивое эмоциональное состояние, страхи, тревожность, низкая степень выраженности коммуни-	Педагог-психолог Кириллова Ю. В. Учитель-логопед Яковлева Д. А. Воспитатели групп раннего возраста Музыкальный руководитель Галямова М. А. Руководитель по	В течение учебного года

		реходе в новую социальную ситуацию (поступление в дошкольное образовательное учреждение)	кативных средств, недостаточный уровень развития познавательной активности)	ИЗО-деятельности Новацких С. С.	
IV. Совместные детско-родительские занятия Цель: повышение психолого-педагогической готовности родителей воспитанников к использованию эффективных методов и приемов, способствующих успешному (позитивному) взаимодействию с детьми раннего возраста					
1	Детско-родительские занятия	«В детский сад всей семьей!»,	- способствовать обогащению игрового и коммуникативного опыта, позитивного взаимодействия родителя и ребенка; - развивать эмоциональную отзывчивость, эмпатийные качества, сотрудничество в диаде «родитель – ребенок»	Педагог-психолог Кириллова Ю. В. Музыкальный руководитель Галямова М. А. Воспитатели групп раннего возраста	Ноябрь
2		«Мы построим дружный дом!»			Январь
3		«Рассказываем сказку всей семьей»			Апрель

Опыт организации работы службы ранней помощи Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями (г. Иркутск)

Н. В. Еремеева

Областное государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными возможностями»,
г. Иркутск

В современном мире стремительно увеличивается количество детей с ограниченными возможностями и детей с инвалидностью. Растет число детей раннего возраста с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Науке давно известен факт высокой нейропластичности мозга и колоссальных способностей для восстановления и развития нервной системы ребенка раннего возраста. Доказано, что в случае своевременной абилитации и повышения родительской компетенции в области развития и воспитания можно в значительной мере компенсировать дефицитарные функции ребенка, предотвратить вторичные и третичные отклонения, ведущие к социальной дезадаптации ребенка и семьи в целом. Еще в начале XIX века **Л. С. Выготский определил, что коррекционная деятельность должна строиться с опорой на сохраненные функции, в обход пострадавших.** Таким образом, ученый сформулировал **принцип обходного пути в коррекционной работе.** Данный принцип является одним из базовых принципов ранней помощи и звучит как «опора на сильные стороны ребенка», т. е. на сохраненные структуры, функции и психические процессы.

Следуя Распоряжению Правительства РФ «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» от 31 августа 2016 г. № 1839-р, в 2017 г. ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» открыл службу ранней помощи в составе отделения социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи. На момент открытия службы специалисты центра уже имели большой опыт абилитации и реабилитации детей раннего возраста. Но ранняя помощь отличается от курсовой комплексной реабилитации. Ранняя помощь – это комплекс меди-

цинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей) [1].

Главная цель раннего вмешательства – помочь родителям научиться обеспечивать маленькому ребенку с инвалидностью (и/или задержкой в развитии) опыт, который позволит ему приобретать и использовать компетенции, необходимые для полноценного участия в ежедневных жизненных ситуациях, в семейной и общественной жизни (функционировать).

На базе Реабилитационного центра создана служба ранней помощи для детей от рождения до 3 лет и их семей. Специалисты службы оказывают стандартный для ранней помощи набор услуг:

- содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях;
- содействие развитию общения и речи ребенка;
- содействие развитию мобильности ребенка;
- содействие развитию у ребенка навыков самообслуживания и бытовых навыков;
- содействие развитию познавательной активности ребенка;
- психологическое консультирование;
- поддержка социализации ребенка и т. д.

Данные услуги характерны только для технологии «Ранняя помощь». Индивидуальная программа может реализоваться в индивидуальной и групповой формах, в организации и в дистанционном формате, если у семьи нет возможности приезжать в центр. Срок реализации программы не менее 6 месяцев, далее программа может пролонгироваться до 3 лет, если у ребенка остаются ограничения жизнедеятельности.

В соответствии со стандартом оказания услуг ранней помощи в нашем центре работает междисциплинарная команда специалистов. Это педиатры, врачи по лечебной физкультуре, педагоги-психологи, логопеды, учителя-дефектологи, специалисты по социальной работе. Вся команда работает над едиными целями, при

этом каждый специалист владеет знаниями из смежных отраслей. В основу работы с семьей положена система пошагового обучения «Step by step» – «Шаг за шагом», главным преимуществом которой является возможность эффективного и последовательного обучения ребенка, имеющего проблемы в развитии, определенному бытовому навыку (прием пищи, навыки опрятности, одевание, умывание и т. п.) именно в том объеме, в котором этот навык может быть сформирован с учетом структуры дефекта.

Определяющие принципы практики работы службы ранней помощи: жизнь ребенка в семье; раннее выявление и раннее начало; раннее вмешательство, построенное на отношениях; обучение и развитие в естественной среде, основанное на интересах ребенка, его активности и вовлеченности; развитие жизненно важных навыков; нормализация жизни ребенка и семьи; семейно ориентированный подход (родитель как член команды); индивидуальный подход к каждому ребенку, каждой семье; длительность и непрерывность программы помощи; междисциплинарный и функциональный подходы; доступность службы ранней помощи; использование научно доказанных практик, методик.

Технологии и методы, используемые специалистами службы, подчинены принципу семейной центрированности, где родители являются главными взрослыми для ребенка и именно они под руководством специалистов реализуют ИПРП в домашних условиях. Формирование новых функциональных навыков у ребенка осуществляется на основе сохранных функций с учетом структуры дефекта. Диагностика сохранных функций и построение ИПРП опирается на международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Работа службы ранней помощи должна строиться на современных, научно доказанных подходах, к которым относятся:

- функциональный подход;
- обучение ребенка в естественных жизненных ситуациях;
- обучение ребенка с опорой на его сильные стороны (сохранные функции);
- обучение ребенка с опорой на собственную активность;
- использование игрового подхода как ведущего;
- использование коучинговых стратегий обучения родителей;
- трансдисциплинарный подход;

- реализация ИПРП на основе научно обоснованной практики, т. е. использование специалистами научно обоснованных программ, методов, принципов и подходов.

По результатам работы мы видим значительные качественные изменения не только в развитии ребенка, но и в жизни семьи в целом.

- Семья выходит из социальной изоляции.
- Родители учатся понимать сильные стороны своего ребенка и опираться на них в ходе обучения.
- Родители понимают потребности своего ребенка, учатся адаптировать окружающую среду под его нужды.
- Родители могут развивать физические возможности ребенка с двигательными нарушениями в домашних условиях.
- Родители создают условия для правильного позиционирования ребенка, что в значительной мере снижает риски вторичных нарушений.
- Родители узнают свои права и спектр услуг, который им положен в различных учреждениях.

Мы отмечаем качественные результаты совместной с родителями работы в виде повышения собственной активности ребенка в рутинах, таких как прием пищи, одевание-раздевание, навыки опрятности, развитие речи и крупной моторики. По итогам работы родители отмечают повышение своих компетенций, а также умения сопровождать детей в становлении навыков самообслуживания.

Для семей с детьми раннего возраста изменения достигаются за счет системности, последовательности, технологичности, учета потребностей семьи и индивидуального подхода в сопровождении семьи, составлении и реализации ИПРП. Включение родителей в реализацию ИПРП и обучение взаимодействию с ребенком, повышение родительских компетенций в вопросах кормления, организации домашней развивающей среды, игры, одевания и др. позволяет сформировать и закрепить у ребенка необходимые навыки для самостоятельности в повседневной жизни. Если эти навыки закрепляются изо дня в день, мама «тренируется» с ребенком в обычных, привычных домашних делах и понимает, для чего это необходимо, он начинает многое делать самостоятельно, без маминской поддержки, что, в свою очередь, облегчает жизнь семьи.

Родителям не нужно выделять специальное время или покупать специальное оборудование, чтобы развивать ребенка. Все навыки формируются в процессе выполнения повседневных дел.

За 2023–2024 гг. отмечается тенденция уменьшения возраста детей, с которыми родители обращаются за помощью. Все чаще это дети в возрасте до полутора-двух лет. Это позволяет раньше начать абилитацию и снизить риск инвалидизации ребенка в дальнейшем. Также мы выявили основные нозологические категории детей, получающих услуги ранней помощи в нашем центре (рис.). Представляем средние значения за 2023 – октябрь 2024 г. Всего 165 детей за данный период обратились в службу ранней помощи и получили различные услуги – 94 ребенка за 2023 г. и 77 детей за 2024 г. Из них детей с установленной инвалидностью – 51. На первый план выходят дети с задержкой психического развития – 39,2 %, это, как правило, дети старше двух лет, уже посещающие дошкольные образовательные учреждения.

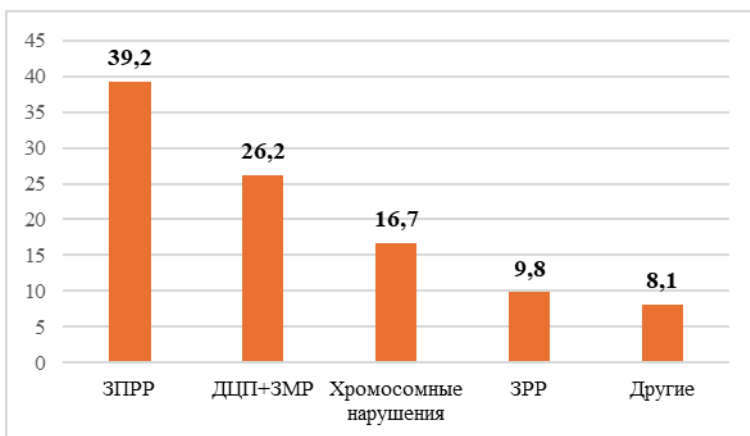


Рис. Распределение детей по нозологическим категориям, в %

Дети с ДЦП и задержками моторного развития (ЗМР) составляют 26,2 % от общего числа обратившихся, при этом дети с ЗМР составляют 7 % от общего числа детей. Количество детей с различными хромосомными нарушениями составляет 16,67 %.

В процессе реализации ИПРП отмечается значительное улучшение функциональных возможностей детей в четырех основных областях жизнедеятельности:

- развитие речи и общения;
- движение;

- самообслуживание;
- социальное развитие.

На сегодняшний день остро стоит вопрос о необходимости расширения сети служб ранней помощи в Иркутской области и г. Иркутске, в частности, с учетом средних статистических значений по количеству детей с ОВЗ и детей-инвалидов на тысячу детей. На 1 мая 2023 г. численность населения Иркутской области составляла 2 391 193 чел., в том числе детей в возрасте до 6 лет – 237 625 чел.³ Количество детей целевой возрастной группы для служб ранней помощи от рождения до 4 лет на 1 октября 2024 в Иркутской области составляло 166 427 человек.

В то же время, с учетом общих демографических тенденций, в течение последних лет доля детей-инвалидов в структуре детского населения практически неизменна и составляет около 2,2 % [2]. По данным Министерства просвещения Российской Федерации, детей с ОВЗ – 6,8 % от общего числа детей дошкольного возраста. Таким образом, можно рассчитать количество детей, потенциально нуждающихся в услугах ранней помощи, по Иркутской области – 6,8 % от 166 427 детей в возрасте от рождения до 4 лет составит 11 317 детей. Для такого количества детей и их семей необходима широкая сеть доступных служб ранней помощи по всей Иркутской области, отвечающая всем стандартам организации деятельности служб ранней помощи. Необходимо подготовить специалистов узкой направленности, которые могут работать по выверенной технологии ранней помощи и оказывать качественные услуги ребенку и его семье.

Многолетняя практика показала, что результаты работы служб ранней помощи имеют ряд важнейших социальных, медицинских и педагогических преимуществ:

- повышение компетентности родителей в уходе за ребенком и его развитии снижает риски вторичных нарушений развития и повышает реабилитационный потенциал ребенка;
- снижаются риски инвалидности ребенка с легкими и умеренно выраженными нарушениями в развитии, а следовательно, затраты государства на содержание и реабилитацию ребенка-инвалида;

³ URL: <https://bdex.ru/naselenie/irkutskaya-oblast/>

- сформированные навыки самообслуживания и базовые навыки коммуникации позволяют ребенку пойти в ДОУ, а родителям – выйти на работу;
- значительно повышаются шансы успешной адаптации ребенка в обществе;
- групповые занятия и работа родительских групп значительно снижают риски «застревания» в социальной изоляции одного из родителей или всей семьи.

В 2020 г. социальная инновация (практика) «Экспертная площадка по внедрению направления ранней помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями в возрасте от рождения до 3 лет (включительно) и их семьям» ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», признана лидерской и включена в «Реестр лучших практик помощи детям и семьям с детьми», внедряемых и тиражируемых Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2020 г. Наша практика представлена на официальной платформе обмена практиками устойчивого развития «СМАРТЕКА». Служба ранней помощи является экспертной площадкой для апробации и продвижения создания служб ранней помощи в Иркутской области. На базе реабилитационного центра проводятся семинары, обобщение опыта, мастер-классы и другие мероприятия для специалистов служб ранней помощи в регионе с целью популяризации и распространения практики организации служб ранней помощи на территории Иркутской области.

Список литературы

1. Распоряжение Правительства России от 31.08.2016 №1839-р «Об утверждении концепции ранней помощи». URL: <http://government.ru/docs/24425/>
 2. Доклад ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Состояние и динамика инвалидности детского населения Российской Федерации», 2019 г. URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1198-src-1561646332.413.doc>
 3. Дети с особыми потребностями: сайт Министерства просвещения Российской Федерации. URL: https://edu.gov.ru/activity/main_activities/limited_health/?ysclid=m2a68sf7dg131599334
- Сведения об авторе:

Сведения об авторе

Еремеева Наталья Викторовна, педагог-психолог ВКК, руководитель Службы ранней помощи ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г. Иркутск, e-mail: mar-natali@yandex.ru

Коррекция пищевого поведения в домашних условиях с использованием элементов сенсорной интеграции

Н. В. Лепешева

Областное государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными возможностями»,
г. Иркутск

Питание – один из основных факторов внешней среды, определяющих нормальное развитие ребенка. Оно оказывает самое непосредственное влияние на его жизнедеятельность, рост, состояние здоровья и развитие. Рациональное питание воздействует на развитие мозга, интеллект ребенка и функциональное состояние его нервной системы.

Довольно часто родители, проходя реабилитационный курс в центре, сообщают, что у детей имеются проблемы с питанием. Нежелание ребенка есть разнообразную пищу причиняет значительные неудобства семье. Возникают сложности, если нужно выйти с ребенком из дома. Походы к друзьям на праздник или в ресторан превращаются в разочаровывающие эксперименты.

Следует определиться, что считается правильным пищевым поведением, какие параметры легли в основу понятия «избирательное пищевое поведение» и что могут сделать родители в домашних условиях, чтобы исправить ситуацию.

В понятие пищевого поведения включаются перечень продуктов, которые потребляет человек, режим потребления и причины, по которым человек ест.

Нарушения (расстройства) пищевого поведения (РПП) – это форма поведения, при котором у человека нарушен процесс употребления пищи.

Пищевая избирательность – это потребление аномально ограниченного набора продуктов питания. Ребенок, который ест меньше, чем нужно в его возрасте, избегает определенных продуктов питания или отказывается от целых групп продуктов, может считаться ребенком с избирательным пищевым поведением.

Проблемы с едой у детей раннего возраста возникают по разным причинам:

- 1) медицинский диагноз;
- 2) особенности двигательного развития;
- 3) нарушения сенсорной интеграции;
- 4) факторы окружающей среды;
- 5) выученное поведение.

Рассмотрим более подробно **третью причину** – особенности сенсорного развития малыша. Сенсорное развитие включает в себя развитие ощущений, восприятий, представлений, т.е. всю систему работы анализаторов. А сенсорная интеграция – это упорядочение, организация ощущений, получаемых от разных органов чувств.

Именно эта группа причин, как правило, самая большая. Если слуховая, обонятельная, зрительная и вкусовая системы начинают работать на более поздней стадии развития, чем обычно, то нарушается и развитие ребенка. Нарушения чувствительности могут выражаться как в том, что чувствительность повышена – это высокочувствительные дети, так и в том, что она понижена. Высокочувствительные дети в обычной жизни выглядят чаще всего как очень тревожные дети, которые всего боятся. Если рассматривать проблему через процесс еды, то это избегание контактов с едой, невозможность переносить определенные запахи, вкусы и консистенцию еды, ее температуру и даже вид.

Дети же, у которых чувствительность понижена, наоборот, могут стремиться употребить в пищу только еду с очень яркими вкусами и очень характерной фактурой (например, чипсы, сухарики, еда с соусами, кетчупом, посыпками и специями, с хрустящей корочкой или сильно пережаренная).

ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ОРАЛЬНОЙ (СВЯЗАННОЙ СО РТОМ) ВОСПРИИМЧИВОСТИ

Гиперчувствительность к оральным сигналам (оральное защитное поведение):

- капризен в еде, часто имеет экстремальные пищевые предпочтения (например, предпочитает ограниченный набор продуктов, только определенные сорта, наименования, отказывается от проб новой пищи, не ест в гостях);
- ест только мягкую пищу в форме пюре после 2-летнего возраста;
- давится твердой пищей;

- испытывает трудности с сосанием, жеванием и глотанием, может давиться или испытывать боязнь подавиться;
- не желает/отказывается/очень боится посещения стоматолога или лечения зубов;
- может есть только горячую или только холодную пищу;
- отказывается облизывать клейкие участки на конвертах, марках или наклейках из-за неприятного вкуса;
- не любит или жалуется на зубную пасту или ополаскиватель для рта;
- избегает приправленных, острых, сладких или соленых блюд, предпочитает простую пищу.

Сниженная чувствительность к оральным сигналам (пониженная чувствительность):

- может лизать, пробовать или жевать несъедобные объекты;
- предпочитает пищу с сильным вкусом (например, слишком острую, сладкую, кислую или соленую);
- испытывает избыточное слюноотделение после прорезывания зубов;
- часто жуёт волосы, одежду или пальцы;
- постоянно берет все в рот даже после выхода из младенческого возраста;
- ведет себя так, будто вся пища имеет одинаковый вкус;
- всегда добавляет к пище слишком много приправ или соусов;
- любит вибрирующие зубные щетки и даже походы к зубному врачу.

ПРИЗНАКИ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ (ЗАПАХИ)

Гиперчувствительность к запахам (повышенная чувствительность):

- ребенок отрицательно реагирует или не любит запахи, которые чаще всего не беспокоят или незаметны для других людей;
- говорит другим людям (или разговаривает с ними) о том, как от них плохо или необычно пахнет;
- отказывается принимать какую-либо пищу из-за запаха;
- испытывает отвращение и/или тошноту от запахов в туалете;

- испытывает беспокойство/раздражение от запаха духов или одеколона, бытовых запахов, запахов готовящейся пищи;
- может из-за неприятных запахов отказаться играть в гостях;
- определяет, нравится ли ему/ей новое место или кто-либо, по запаху.

Пониженная чувствительность к запахам (гипочувствительность):

- ребенок с трудом отличает, не замечает или игнорирует неприятные запахи;
- может выпить или съесть что-либо ядовитое, потому что не замечает неприятного запаха;
- не может определять запахи по тестовым полоскам;
- не замечает запахов, на которые обычно жалуются другие;
- долго принимается при знакомстве с новыми местами, людьми или предметами.

Развитие обонятельного и вкусового восприятия – самый востребованный родителями вариант сенсорной тренировки в домашних условиях. Но прежде чем проводить коррекцию, родителям важно найти специалиста, который поможет выяснить причину сложностей и подскажет, как с ними работать (рис. 1).



Рис. 1. Логопедическая игра «Лото запахов»

Общие рекомендации при сенсорной тренировке

1. Перед началом упражнений необходимо провести предварительную оценку развития ребенка для оптимального подбора соответствующих игр и упражнений.

2. Необходимо постепенно вводить в деятельность ребенка упражнения сенсорно-интегративной коррекции.

3. Упражнения целесообразно делать регулярно и систематически.

4. Целесообразно начинать коррекцию с тех сенсорных каналов, которые достаточно развиты, а потом постепенно вводить стимуляцию слабых каналов.

5. Упражнения могут быть использованы как для стимуляции отдельных сенсорных каналов (зрительного, слухового, тактильного, вестибулярного и гравитационного), если в каком-либо из них обнаруживаются элементы дезинтеграции, так и в комплексе.

Тренировка может происходить как за столом во время принятия пищи, так и в специально отведенное время (предпочтительнее). Знакомство с новыми запахами и вкусами происходит крайне деликатно и неторопливо, вплоть до того, что если ребенок не готов пробовать или нюхать образец, первой победой может считаться лишь его присутствие в непосредственной близости к ребенку определенный отрезок времени (помогут песочные часы).

Нужно помнить, что сниженная или чрезмерная оральная чувствительность мешает детям, заставляет искать способы насытить рецепторы или избежать неприятного ощущения, отвлекает от продуктивной деятельности.

СТРАТЕГИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

1. Предлагайте ребенку твердые «интересные» предметы, жевание которых будет социально приемлемым и даже полезным: специальные грызунки, твердые цельнозерновые хлебцы, фруктовые чипсы с ярким вкусом и запахом. Возможно воздействие разностью температур – например предлагать ребенку охлажденные силиконовые фигурки, мороженое.

2. Упражнения для артикуляционных и лицевых мышц: выдувание мыльных пузырей, надувание воздушных шариков, питье через трубочку (начиная с обычных жидкостей, переходя к более густым, требующим усилий).

3. Массаж лица, щек. Возможно использование специальных щеточек и массажеров.

Достаточно объемный этап работы – это работа с чувствительностью ребенка. Она, как заборчик или заграждение, не дает возможности развиваться дальше, тормозит формирование навыка, перекрывая его. Как мы уже говорили выше, чувствительность может быть как повышена, так и понижена. Высокая чувствительность быстро перегружает малыша и формирует негативный опыт взаимодействия с определенным блюдом или отдельным продуктом. На какой именно продукт (и продукт ли вообще) и как реагирует ребенок, выяснит специалист на диагностике, а позднее исходя из результатов выстраивается работа. Этот процесс называется десенсибилизацией – метод лечения или процесс, который уменьшает эмоциональную восприимчивость к негативным, неприятным или положительным раздражителям после неоднократного воздействия. То есть мы постепенно уменьшаем неприятные ощущения ребенка, связанные с новой едой. Сначала мы не просим ребенка съесть что-то. Мы даем ему посмотреть на новую еду, затем потрогать ее. Активно хвалим ребенка, если он это делает. Затем можно взять в рот маленький кусочек, потом пожевать. Действовать нужно очень постепенно и терпеливо. У некоторых детей ввод нового продукта может занимать несколько недель.

Виды праксиса при десенсибилизации (рис. 2):

- спокойная реакция на продукт, лежащий рядом;
- взять в руку;
- понюхать или поднести к лицу;
- дотронуться губами;
- лизнуть;
- откусить и выплюнуть;
- откусить, пожевать и выплюнуть;
- откусить, пожевать и проглотить.

Важно: к следующему шагу можно переходить, если освоен предыдущий шаг.

Можно использовать натуральные овощи, фрукты, ягоды, продукты питания; цветы и другие душистые растения; мешочки с ароматными травами и специями (например, чеснок или палочки корицы); ароматические масла (используем с большой осторожностью, после обсуждения со специалистом).

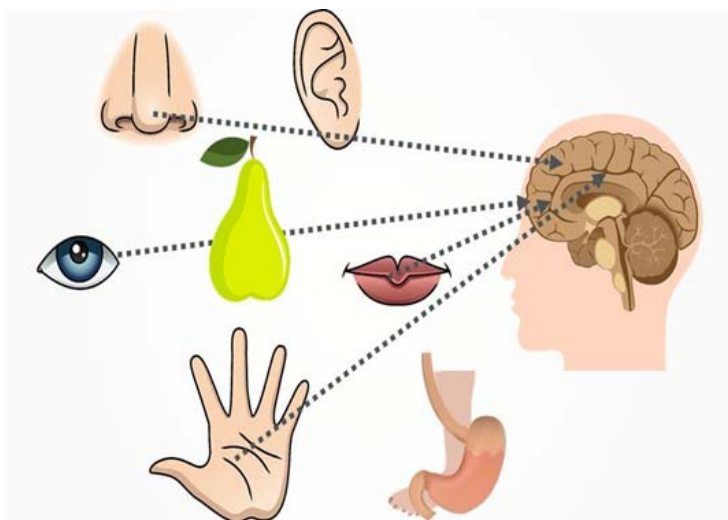


Рис. 2. Анализаторы человека, участвующие в процессе десенсибилизации

И еще несколько общих рекомендаций для работы при расстройстве пищевого поведения в домашних условиях.

Следуйте «правилу радуги», выкладывая на тарелку пищу разных цветов (зеленого, желтого, красного, оранжевого). Во-первых, это красиво, во-вторых, такое ассорти будет содержать все разнообразие необходимых витаминов и микроэлементов. Предложите ребенку попробовать каждый «цвет».

Привлекайте ребенка к приготовлению еды. Например, он может натереть на терке сыр или смешать необходимые ингредиенты. Дети с большим удовольствием едят блюда, на приготовление которых они затратили собственное время и силы.

Ходите с ребенком в магазин за продуктами. Заранее составьте вместе с ним список, и пусть ребенок принимает активное участие в его составлении. Советуйтесь с ним, спрашивайте, почему он считает необходимым купить тот или иной продукт, а без чего, по его мнению, можно в этот раз обойтись.

Предлагайте ребенку новые блюда еще и еще раз. Исследования показывают, что требуется по меньшей мере восемь раз предложить ребенку что-то новое из еды, чтобы он согласился это попробовать.

Если ребенок отказывается от еды, предложите ему съесть хотя бы по маленькому кусочку всего, что лежит на тарелке, и не выходить из-за стола до тех пор, пока все члены семьи не закончат трапезу.

Из вышесказанного следует, что, создавая безопасную и поддерживающую среду дома, демонстрируя понимание и принятие, активно участвуя в терапии, применяя элементы сенсорной интеграции, сотрудничая с терапевтом, оказывая эмоциональную поддержку, родители могут значительно улучшить результаты терапии и помочь своему ребенку достичь наилучших результатов.

Приложение

Примерные варианты игр и упражнений

«Поможем Тузику»

Цель: развивать умение определять по запаху съедобное – несъедобное.

Материал: по одноразовым пластиковым стаканчикам разложены продукты питания: хлеб, шоколад, фрукты; предметы туалета: мыло, духи, зубная паста.

Ход игры: предложить детям от имени Тузика, который потерял нюх и зрение, определить по запаху съедобные для него продукты.

«Фрукт или овощ?»

Цель: развивать умение распознавать запахи и классифицировать объекты.

Материал: разложенные по пластиковым одноразовым стаканчикам кусочки фруктов и овощей (банан, огурец, яблоко, апельсин, лимон, лук и т. д.).

Ход игры: предложить детям определить по запаху с закрытыми глазами лежащие в стаканах продукты и разделить их на фрукты и овощи.

«Баночки с сюрпризом». В непрозрачных баночках находятся разные пахучие вещества и предметы (кусочек булки, долька лимона, очищенные дольки чеснока и т. п.). Для начала нужно показать, как можно нюхать предмет в баночке. Затем просим «эксперта» разделить запахи на 2 группы: съедобное и несъедобное; указать контейнер с определенным запахом.

«Съедобное-несъедобное». Перед ребенком выкладываются попеременно съедобные (конфета, яблоко, кусочек хлеба) и несъедобные предметы (пуговица, игрушечная еда). Необходимо разделить их на 2 группы.

«Узнай предмет на вкус». Ребенок закрывает глаза, пробует маленький кусочек (яблока, огурца, лимона) и отгадывает предмет, показывая на карточке или называя его.

«Накормим куклу Машу». Педагог привлекает внимание ребенка к покрытому красивой скатертью столику, просит его поставить на стол чайник, чашки, сахарницу, вазы с угощением, а затем вносит куклу Машу, здоровается с ребенком и от его имени приглашает Машу за стол. Ребенок предлагает Маше чай, угощения: баранки, печенье, пирожки, приготовленные из соленого теста. Педагог повторяет названия угощений, приглашая куклу сесть за стол, предлагает ребенку налить чай в чашечки, положить сахар, размешать его и угощать куклу. Ребенок вместе с куклой и педагогом «пьют» чай, приговаривая: «Как вкусно!», «Угощайтесь, пожалуйста». После чаепития кукла Маша благодарит ребенка за угощение, обещает прийти еще.

«Рисуем на крупе». Возьмите плоское блюдо с ярким рисунком. Тонким равномерным слоем рассыпьте по нему любую крупу. Проведите пальцем по крупе. Получится яркая контрастная линия. Попробуйте нарисовать фрукты, овощи или продукты питания.

«Печем куличики». В песке находятся разные формочки. Покажите их ребенку, предложите рассмотреть, потрогать, рассказать об их цвете и форме. Затем вы говорите о том, что ребенок может поиграть с песком. Обратите внимание малыша на то, что песок прохладный и сыпучий. После этого «разогреваем» ручки, чтобы было легко шевелить пальчиками в песке. Даем малышу еловую шишку, показываем, как надо катать ее между ладонями вверх-вниз (массаж рук). Потом проверяем ладошки, просим рассказать о своих ощущениях (ладони разогрелись и т. п.) После этого предлагаем ребенку закрыть глаза или отвернуться от ящика с песком. В это время вы прячете формочки в песок и просите ребенка найти (откопать) спрятанные формочки. Малыш ищет формочки в сухом песке, а вы обращаете его внимание на то, что песок просыпается между пальцами, что он сухой и т. п. Когда все формочки будут найдены и названы (при необходимости вы помогаете назвать их, отряхнуть от песка), попросите ребенка сказать

еще раз, какой песок: сухой или мокрый. Затем вы продолжаете рассказ о том, как вы играли в песок, когда были маленьким, как любили приносить в баночке или кувшине воду и поливать песок, тогда он становился мокрым и из него можно было лепить куличики. Вместе с малышом полейте песок в одной половине ящика, а во второй половине песок оставьте сухим. Покажите, как надо наполнять мокрым песком формочки. Обратите внимание ребенка на то, что при наполнении формочки мокрый песок нужно утрамбовывать пальчиками, покажите, как надо «испечь» куличик, выложив его на поднос и т. п. Когда куличики будут готовы, ребенок называет то, что он «испек». Затем мы можем предложить малышу сравнить «куличик» и настоящий овощ. Чем они похожи (формой, размером), чем отличаются (съедобный и несъедобный, твердый и хрупкий). А теперь попробуем «испечь» куличики из сухого песка. Спросите, можно ли это сделать, получатся ли куличики. Даже если ребенок дает неверные ответы, вы их не опровергаете, а предлагаете проверить опытным путем. Малыш насыпает сухой песок в формочки и пытается выложить его на чистый поднос. Естественно, что форма не сохраняется, тогда вы просите его объяснить, почему из мокрого песка куличики получились, а из сухого – нет?

«Что приготовил повар на обед?»

Это игровое упражнение лучше проводить во время обеда.

Цель: развитие обоняния, вкуса.

Ход игры: предложить детям по запаху определить меню сегодняшнего обеда. Например: щи, гороховый или рыбный суп и т. д.

«Коробочки с запахами»

Цель: дифференциация запахов с помощью обоняния.

Материал: два набора по 8 контейнеров из-под киндер-сюрпризов с маленькими отверстиями в каждом, наполненные остро пахнущими веществами (кофе, гвоздика, корица, ванилин, цедра, чеснок и т. д.).

Ход игры:

1-й этап – предложить детям понюхать все контейнеры одного набора, затем родитель вынимает контейнеры из второго набора – предлагает понюхать и сравнить запахи двух наборов до тех пор, пока не найдется пара для каждого контейнера.

2-й этап – предложить ребенку проделать подобное упражнение с закрытыми глазами (так как при отсутствии зрительного восприятия возможности восприятия других органов чувств усиливаются).

Вам и малышу доставят удовольствие ароматические масла, свечи, диффузоры. Вы можете помочь своему ребенку научиться терпеть запахи или использовать их для расслабления и успокоения. Ароматерапия – это отличное средство стимуляции, и многое зависит от того, какой запах вы выберете (например запах корицы скорее взбодрит ребенка, а лаванды – расслабит).

«Сенсорные коробки» – контейнеры, наполненные крупой, макаронными изделиями, бобовыми и т. д. (рис. 3).



«Массажеры, вибрирующие игрушки»

- ротовые массажеры;
- вибрирующие зубные щетки.

Список литературы

1. Портал психологических изданий. – URL: https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2018_n4/toguleva
2. «Инфоурок» [Образовательный маркетплейс]. – URL: <https://infourok.ru/pitanie-shkolnikov-kak-faktor-zdorovya-principy-racionalnogo-pitaniya-5008088.html>
3. «Солнечный свет» [Международный педагогический портал]. – URL: <https://solncesvet.ru/opublikovannyye-materialyi/zdorovoe-pitanie--recept-procvetaniya-ot.2682813/>
4. Сайт МБДОУ «Детский сад № 3» г. Чебоксары. URL: http://dou3.citycheb.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=24:novosti-ob-organizatsii-pitaniya&catid=8&Itemid=108
5. Сайт МАОУ ЦШ № 66 г. Красноярск. – URL: https://sh66-krasnoyarsk-r04.gosweb.gosuslugi.ru/svedeniya-ob-obrazovatelnoy-organizatsii/organizatsiya-pitaniya/?cur_cc=2840&curPos=3

Сведения об авторе

Лепешева Наталия Викторовна, педагог-психолог, Областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»; e-mail: natalialepesheva@yandex

Новые векторы ранней помощи

О. А. Марусова

Областное государственное казенное учреждение
социального обслуживания «Центр помощи детям,
оставшимся без попечения родителей», г. Тулун

Н. Э. Парилова

Областное государственное казенное учреждение
социального обслуживания «Центр помощи детям,
оставшимся без попечения родителей», г. Тулун

Ни один ребенок не рождается гением и ни один – глупцом. Все зависит от стимуляции и степени развития головного мозга в решающие годы жизни ребенка – с рождения и до трехлетнего возраста [1]. Ранняя помощь открывает для значительной части детей с ОВЗ возможность достичь того уровня развития, который недостижим при более позднем начале обучения. Такая помощь должна прийти в семью как можно раньше, пока родительские раны не превратились в незаживающие, а конфликты в семье – в неразрешимые.

На базе отделения сопровождения семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья ОГКУСО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г. Тулуна» функционирует служба ранней помощи.

Основной задачей наших специалистов ранней помощи является оказание психолого-педагогической поддержки родителям, направленной на проработку и принятие особенностей развития своего ребенка. Как правило, уход за младенцем ложится на плечи матери. Именно от ее поведения, самообладания, выдержки зависят и судьба малыша, и атмосфера в семье. Осознание того, что ее ребенок не такой, как все, глубоко ранит материнское сердце. Поэтому часто возникают деструктивные настроения, негативные эмоции, способные привести к деформации личности матери, вплоть до разрушения семьи [2].

После осознания родителями того, что с ребенком что-то не так, у них возникает вопрос: как помочь ребенку?

Для этого этапа целью ранней помощи является выработка активной родительской позиции в процессе развития их особенного ребенка. К нам приходят с детьми, у которых выявлены самые разные нарушения развития и здоровья: дети с инвалидностью,

ограниченными возможностями здоровья, дети группы риска по здоровью и социальным причинам, с расстройствами аутистического спектра, генетическими нарушениями, нарушениями со стороны опорно-двигательного аппарата, задержкой психического и/или речевого развития. Часть семей обращаются к нам по направлениям из детской поликлиники, часть – с рекомендациями педагогов дошкольных учреждений. Но большая часть детей приходит по инициативе родителей. Их запрос обычно звучит так: «Он плохо разговаривает», «Он слишком пугливый», «Не играет с другими детьми», «Он давится едой, не умеет жевать», «Не садится на горшок».

Придя к нам, семья оказывается на первичном приеме. Целью первичного приема является знакомство с потребностями семьи, запросом родителей. Бывает так, что родители приходят с конкретным запросом, однако многие не могут четко сформулировать свои цели и описать ожидания.

На первой встрече проводятся подробнейшая беседа с родителями, анкетирование, учитываются жалобы и пожелания семьи, идет сбор информации об истории рождения и развития ребенка, его актуальном состоянии. Результаты обследования преподносятся родителям не как окончательный диагноз, а как оценка ситуации на данный момент развития. В этот период специалисту важно войти в доверительные отношения с родителями, заинтересовать их в участии в работе с ребенком, мотивировать на активную самостоятельную работу и объяснить, что без их помощи ребенку будет очень тяжело справиться со своими особенностями и быть успешным в дальнейшей жизни.

Затем в рамках работы службы совместно с родителями мы создаем индивидуальную программу ранней помощи. Программа учитывает развитие ребенка, поэтому ее изменение также обязательно обсуждается с семьей.

В рамках **психолого-педагогической помощи родителям** можно выделить два направления работы: педагогическое (воздействие средствами педагогики) и психологическое (коррекция родительских установок, которая представлена индивидуальной и групповой формами).

На начальном этапе работы с семьей педагог-психолог сталкивается с первичными «неправильными» родительскими установками.

Ложный стыд. «Это так стыдно, что у меня “ненормальный” ребенок». Такая установка вызвана отсутствием в нашем обществе полноценной интеграции инвалидов в социум. Это особенно опасно для ребенка-инвалида, поскольку он может оказаться оторванным от сверстников и общества.

Комплекс вины. «Это из-за меня ребенок родился на свет, чтобы мучиться и страдать. Мой долг – искупить вину». Такая установка может привести к гиперопеке ребенка, потаканию его капризам. В этом случае велика вероятность того, что это только усугубит страдания ребенка.

Потребительские настроения. «У нас беда. Все должны нам сочувствовать, помогать, идти навстречу». Такая позиция ведет к постоянной драматизации ситуации. Подсознательно мать может даже иметь установку «чем хуже, тем лучше», а это исключает полноценную социализацию [3].

Педагог-психолог старается работать со всем спектром проблем: проводит коррекционно-развивающие занятия с элементами тренинга, консультирует родителей по вопросам, связанным не только с развитием младенца, но и с их личными проблемами.

Следующий этап включает в себя более глубокое знакомство семьи с работой службы и отделения в целом. Мы проводим тематические родительские собрания, организуем присутствие родителей на различных мероприятиях для ознакомления с реализуемыми формами работы, приглашаем желающих на заседания родительского клуба, используем технику «Мама рядом».

Психокоррекционная работа – третий этап, направленный на гармонизацию детско-родительских отношений, коррекцию возможных неадекватных эмоциональных реакций родителей, воспитания детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Здесь происходит овладение психологическими приемами саморегуляции; формирование у родителей активной жизненной позиции. С детьми проводятся индивидуальные и подгрупповые занятия с обязательным участием семьи, на которых родители совершенствуют уровень своего взаимодействия с ребенком – лучше узнают его в результате совместной игры или упражнений. При обсуждении результатов коррекционной работы даются персональные рекомендации каждому родителю по их ребенку: об их общих успехах, прогрессе, а также дается мотивация на

дальнейшую работу. Дети видят мир и себя в том числе глазами своих матерей и отцов. Поэтому крайне значима оценка ребенка близкими. Ни в коем случае он не должен почувствовать к себе излишней жалости или стыда за себя. Тогда и он сам не будет в дальнейшем стыдиться своей болезни, уходить в себя, ограничивать социальные контакты [4].

Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога, логопеда и психолога с семьей: консультативно-рекомендательная; лекционно-просветительская; организация круглых столов, родительских конференций; индивидуальные занятия с родителями и их ребенком; подгрупповые занятия.

Среди форм индивидуального воздействия предлагается:

- совместное обсуждение с родителями хода и результатов коррекционной работы;
- анализ причин незначительного продвижения в развитии отдельных сторон психической деятельности и совместная выработка рекомендаций по преодолению негативных тенденций в развитии ребенка;
- индивидуальные практикумы по обучению родителей совместным формам деятельности с детьми, носящие коррекционную направленность.

Групповые формы работы:

- семинары-практикумы. Мать ребенка с ОВЗ обучается с помощью специалиста определенному набору специальных методических приемов, необходимых для проведения занятий с ребенком в домашних условиях.

Иногда ребенок раннего возраста может нуждаться в дополнительных или альтернативных средствах коммуникации, помогающих ему участвовать в общении с окружающими. Логопед может подобрать эти средства в соответствии с двигательными, познавательными, сенсорными особенностями каждого ребенка. Это могут быть жесты, изображения, коммуникативные кнопки или специальные устройства. Он помогает ребенку наладить процесс взаимодействия с окружающими людьми теми средствами коммуникации, которые доступны ему в данный момент, а родителям помогут лучше понимать своего малыша.

Коррекционно-логопедическая работа с ребенком строится поэтапно и включает постепенно усложняющиеся упражнения.

Логопед принимает участие в режимных моментах, что способствует установлению контакта с ребенком и повышает эффективность коррекционной работы. Используются различные потешки при умывании, кормлении, стишки на звукоподражание. Важно установить тесный контакт с ним, поднять его эмоциональное состояние. Ребенок учится фиксировать взгляд на лице логопеда, на крупных ярких игрушках, учится выполнять сначала одноступенчатые, а потом и двухступенчатые инструкции. Большое значение имеет работа по воспитанию общих речевых навыков, прежде всего – диафрагмального дыхания. С малышом работа над дыханием проводится в игровой форме по подражанию. Работаем над коротким спокойным вдохом через нос и плавным выдохом [5].

Самое большое место в логопедической работе с детьми занимает стимуляция речевой активности. Привлекая внимание ребенка к звучанию его голоса, поощряя его активность, стараемся вызвать повторение звуков и лепетной активности.

Мало научить ребенка использовать доступные для него средства общения, важно научить родителей, близких людей видеть, понимать и использовать те же средства коммуникации, которые использует ребенок. [6]

Важное место на этапе работы с родителями занимает консультирование семьи по вопросам ухода за ребенком раннего возраста или медицинского вмешательства. Для родителей создан банк печатной информации: «Путеводители по развитию детей от рождения до 3 лет», «Игры для детей от рождения до 3 лет», «Как правильно и с помощью чего развивать рутины» и так далее. Специалисты ранней помощи еще на первичном приеме могут заметить особенности ребенка и порекомендовать родителям обратиться к неврологу, офтальмологу, психиатру или другому специалисту для оказания необходимой помощи.

В ходе каждого визита специалист организывает с ребенком игровое взаимодействие, наблюдая, оценивает текущий уровень развития малыша, определяет, на развитие каких умений нужно обратить внимание в ближайшее время. Причем родители не просто наблюдают за деятельностью специалиста, а активно включаются в работу и на практике изучают, какие игры, занятия необходимо организовывать и регулярно проводить с ребенком в период до следующего визита педагога.

Инновационной формой консультирования родителей в рамках деятельности службы ранней помощи является онлайн-консультирование. Социальная сеть обладает большим образовательным потенциалом [7].

Технология ранней помощи – это совершенно новый подход в работе с детьми и их родителями, который позволяет применять новые эффективные методы и приемы развития навыков детей раннего возраста: сенсорная интеграция с использованием серии тетрадей KUMON, «Окно фантазии», телесно ориентированные игры и упражнения, «рука в руке» и другие. Приобщение родителей к коррекционно-развивающей работе с их ребенком дает им возможность личного участия в формировании его будущего.

Вследствие этого родители:

Используют свои знания в повседневной жизни – это способствует развитию личности ребенка.

Понимают возрастные и индивидуальные особенности ребенка, а также умеют организовывать совместную с ним деятельность с учетом его возможностей.

Обращают внимание на физическое (соматическое) здоровье ребенка. Проводят необходимые профилактические мероприятия, обследования ребенка у специалистов, направленные на выявление отклонений в здоровье и своевременное их предупреждение или лечение. Формируется ответственное отношение к рекомендациям врачей.

Проявляют способность сохранять старые социальные связи, устанавливать и поддерживать новые, продуктивные социальные связи, способствующие интеграции семьи в социум.

Знают основные права родителей и ребенка, ориентируются в нормативно-правовых документах и законодательстве Российской Федерации по вопросам семьи, а также применяют на практике нормы законодательства.

Создают коррекционный режим в домашних условиях и включаются в коррекционный процесс для достижения максимально возможного поступательного развития ребенка [8].

Вся работа специалистов отделения направлена на то, чтобы родители из пассивных наблюдателей стали активными участниками воспитания и обучения своих детей.

После каждого проведенного сеанса работы родителям вручаются памятки и буклеты с актуальной информацией по запросу и разъяснением темы.

Активно используем в своей практике размещение памяток, буклетов или информации о службе ранней помощи в социальных сетях, местных СМИ и на сайте учреждения.

Для углубления знаний родителей мы направляем их на специализированные сайты, где они могут найти ответы на возникающие у них вопросы, ознакомиться с новой актуальной информацией.

Мы делаем все, чтобы родители были не только нашими клиентами, но и стали нашими друзьями, единомышленниками.

Взаимодействие родителей с сотрудниками службы продолжается и после достижения ребенком трех лет. Родителям оказывается консультативная помощь, а также помощь в обеспечении непрерывности и преемственности коррекционно-развивающей работы с ребенком. Дети после получения услуг в службе ранней помощи переходят в группу кратковременного пребывания.

Мы верим, что у каждого ребенка есть ключик, который помогает открыть его внутренний мир, мы прилагаем все усилия, чтобы в сотрудничестве с его близкими этот ключик подобрать [9]. Ведь дети, посещающие наше отделение, волшебные, а каждое волшебство – и даже то, что быть не может, однажды тоже может быть!

Список литературы

1. Ибука М. После трех уже поздно / М. Ибука. – URL: <https://www.livelib.ru/quote/960170-posle-treh-uzhe-pozdno-masaru-ibuka>
2. Положение о Микрореабилитационном центре «Поделись светом». URL: <https://kozlovka-centr.soc.cap.ru/mikroreabilitacionnij-centr-podelisj-svetom/metodicheskie-rekomendacii-po-obucheniyu-roditelej>
3. Сайт психологов. URL: <https://www.b17.ru/article/94187/>
4. Московский институт коррекционной педагогики «Дефектология Проф». – URL: https://www.defectologiya.pro/zhurnal/formirovanie_pravilnogo_rechevogo_dyixaniya_u_detej_doshkolnikov/?ysclid=m2zires2c78510253
5. Сайт Комплексного центра социального обслуживания населения Сямженского района. URL: https://kcsnsozjamzha.gov35.ru/activity/news/vse_novosti/effektivnye_praktiki_dstantsionnogo_okazaniya_uslug_ranney_pomoshchi_detyam_i_ikh_semyam/?ysclid=m2ziunfmu2954528074

Сведения об авторах

Марусова Ольга Анатольевна, педагог-психолог, Областное государственное казенное учреждение социального обслуживания «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей», г. Тулун, e-mail: olchik.marusova@yandex.ru

Парилова Надежда Эдуардовна, логопед, Областное государственное казенное учреждение социального обслуживания «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей», г. Тулун, e-mail: nadya2_98@mail.ru

Избирательность питания при РАС

Д. Я. Параскевова

Областное государственное государственное учреждение
социального обслуживания «Реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными возможностями»,
г. Иркутск

Расстройство аутистического спектра (РАС) является комплексным и достаточно сложным нарушением развития, которое, безусловно, оказывает влияние на развитие человека. Если мы обратимся к международной классификации болезней десятого пересмотра, то увидим следующее описание. Расстройство аутистического спектра – это тип общего нарушения развития, который определяется наличием: а) аномалий и задержек в развитии, проявляющихся у ребенка уже в возрасте до трех лет; б) психопатологических изменений во всех трех сферах: эквивалентных социальных взаимодействиях, функциях общения и поведения, которое ограничено, стереотипно и монотонно. Эти специфические диагностические черты обычно дополняют другие неспецифические проблемы, такие как фобии, расстройства сна, вспышки раздражения и направленная на себя агрессивность, расстройства приема пищи.

По разным оценкам, около 90 % детей с расстройствами аутистического спектра испытывают разного рода проблемы с питанием. Наиболее распространенным расстройством пищевого поведения является избирательность питания (около 70 %), при котором ребенок демонстрирует чрезмерную придирчивость в еде, весьма избирательный аппетит. Определяется избирательность навязчивым желанием однообразия в рационе, а также трудностями с внедрением новых продуктов и видоизменении консистенции привычных ребенку блюд.

В повседневной жизни пищевая избирательность детей с РАС выглядит следующим образом:

1. Ребенок предпочитает определенный набор продуктов. Он может питаться только «быстрыми углеводами» (картошка, чипсы и др.) или только сладким, которые, как мы знаем, уж точно никакой пользы ребенку не несут.

2. Ребенок питается только одной категорией продуктов, например не ест рыбу, но ест молочные продукты.

3. Ребенок выбирает для употребления продукты определенного цвета или текстуры (например только нарезанные мелкими кубиками).

4. Может быть строгий критерий выбора еды, например ребенок ест только то, что приготовила мама (часто родителям приходится носить в детский сад еду для ребенка из дома).

5. Может быть обязательный набор ритуалов, при котором ребенок будет есть (только смотря мультфильмы, пьет только из одной и той же кружки).



Очевидно, что родители испытывают беспокойство по поводу данной проблемы. Они опасаются, что она может вызвать:

1) ухудшение в состоянии здоровья ребенка (потеря/набор веса, нехватка питательных веществ, расстройство психоэмоционального состояния (аффективные реакции), задержка в физическом развитии, усугубление нежелательного поведения);

2) существенное ограничение в социализации ребенка и семьи. Многие исследования действительно показывают, что между отказом ребенка от определенных продуктов и/или форм приема пищи и особенностями его эмоционального состояния существует определенная связь.

Чем менее разнообразен рацион ребенка, тем выше его тревожность, раздражительность, агрессивность. Ребенок с повышенным базовым уровнем тревожности будет демонстрировать избегающее поведение не только в еде. Это может проявляться также в

избегании социальных контактов, в наличии разного рода страхов и использовании различных компенсаторных механизмов, связанных с потребностью держать все под контролем. Таких детей невозможно привлечь к чему-нибудь внезапно, без предупреждения, даже если это что-то интересное и хорошее. Их обязательно нужно информировать обо всем заранее.



Тогда возникает вопрос, откуда у ребенка может появиться избирательность в еде. Повышенная чувствительность к вкусовым, обонятельным, тактильным, болевым, температурным и даже звуковым и зрительным стимулам обычно сопровождается отрицательными эмоциональными переживаниями (стимулы, приемлемые для нормы, переживаются как сверхсильные) и может привести к быстрому формированию условной связи между конкретным видом пищи и неприятным переживанием. В том, как это скажется на выборе объектов избегания, большую роль играет возраст ребенка. Примерно до 2,5 года дети воспринимают объекты целостно, не разделяя их на отдельные свойства. В результате отношение к определенному свойству легко распространяется на весь объект или объекты этого класса (например, попробовав горький огурец, ребенок может решить, что все зеленые длинные предметы, которыми родители хотят его накормить, горькие). Представления о классах объектов у детей в возрасте до 5–6 лет (а иногда и у более старших) тоже довольно своеобразные. Например, они могут не понимать разницу между овощами и фруктами, но четко делить еду на зеленую, красную, белую и т. д. Что с этим делать? В тех

случаях, когда избирательность в еде носит болезненный характер и мешает ребенку нормально существовать в обществе, необходимо наблюдение невролога или психиатра, диетолога, гастроэнтеролога и других врачей, которые смогут исключить соматические заболевания, ведущие к появлению избирательности. Во всех остальных случаях можно применить методы поведенческой терапии:

1) подкрепление в случае, когда ребенок пробует какой-либо новый вид пищи. Например, можно завести специальную доску почета (или «тарелку славы», куда наклеивать либо изображение того продукта, который ребенок попробовал, либо просто интересную для ребенка наклейку. Этот способ будет усиливать желательное поведение – пробовать что-то новое;

2) игнорирование нежелательного поведения (криков, истерик, ухода из-за стола, разбрасывания пищи) и продолжение своей линии при одновременном соблюдении пункта 1 (негативное ослабление). Ребенок не получает позитивных с его точки зрения последствий, и его нежелательное поведение ослабевает без подкрепления;

3) сенсорно-интегративные методы, направленные на расширение рациона и изменение чувствительности. Развивающая работа, направленная на дифференциацию разных видов чувствительности. Это позволит постепенно разделить восприятие качеств объекта друг от друга, и ребенок сможет не распространять свое негативное отношение на весь объект (например поймет, что зеленый и горький – это совершенно разные, не связанные друг с другом свойства);

4) специальные игры, направленные на развитие глубокой чувствительности рта подвижности жевательно-глотательного аппарата (типа логопедической гимнастики);

5) также существует целый ряд средств, стимулирующих чувствительность рта, начиная от лимонно-сладких кубиков льда и заканчивая специальной щеточкой, которую используют для массажа. При проблеме восприятия текстуры пищи – введение новых продуктов в виде пюре. При проблеме вкуса – начинать с введения тех продуктов, которые по вкусу наиболее близки к предпочитаемым, добавлять в любимую пищу немного нелюбимой, постепенно изменяя пропорцию. Некоторым детям проще пробовать новую пищу, если перед этим снизить чувствительность вкусовых рецепторов, например, дав ребенку пососать кубик льда;

6) в ряде случаев необходимо регулировать количество принимаемой за один раз пищи (не ложку с горкой, а неполную ложку).



Также могут использоваться позитивные ритуалы (специальные сказки, попробовать новую еду, песни, потешки, помогающие любимые герои, которые сами пробуют новую еду; совместное приготовление еды, специальное забавное оформление процесса еды, оригинальная сервировка; использование любимой еды в качестве награды за то, что съел что-то новое, и др.

Очень важно, чтобы сам процесс приема пищи был как можно более позитивным, поэтому никаких скандалов, конфликтов, ссор в этот период быть не должно, если родители хотят помочь ребенку справиться с избирательностью в еде.

Таким образом, решение проблем избирательного пищевого поведения у детей с РАС может привести к укреплению физического состояния детей и улучшению отношений внутри семьи и с более широким социумом.

Сведения об авторе

Параскевова Диана Янисовна, педагог-психолог, Областное государственное государственное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г. Иркутск, e-mail: skydi_25@mail.ru

Организация и содержание работы логопеда (специалиста по коммуникации) в службе ранней помощи

Т. В. Родомская

Министерство социального развития,
опеки и попечительства Иркутской области, г. Иркутск
Областное государственное казенное учреждение
социального обслуживания «Центр помощи детям,
оставшимся без попечения родителей», г. Черемхово

Проблема ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их социальной адаптации в обществе является в настоящее время чрезвычайно актуальной в области образования, здравоохранения и социальной сферы. Это связано с ростом числа новорожденных с патологиями, наличием нарушений натального и постнатального периодов, увеличением количества детей-инвалидов в Российской Федерации.

В числе причин инвалидности отмечаются психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, болезни нервной системы.

По данным Министерства просвещения Российской Федерации, 87 % детей дошкольного возраста имеют нарушения речи. Растет количество детей с нарушением/трудностями общения и социального взаимодействия (с ранним детским аутизмом (РДА) и расстройствами аутистического спектра (РАС)).

По словам Л. С. Выготского, речь, являясь высшей психической функцией, формируется прижизненно, постепенно, основываясь на взаимодействии ребенка со значимыми взрослыми, таким образом, общение рассматривается как неотъемлемая, основополагающая часть развития ребенка с самого рождения [1, с. 289].

Согласно О. Е. Грибовой, в раннем возрасте особое внимание должно уделяться формированию коммуникативной речевой деятельности и освоению базовых языковых навыков и единиц, так как именно при непосредственном взаимодействии с реальными объектами и явлениями, а также через общение со взрослым происходит освоение окружающего мира в процессе неречевой и речевой деятельности [3, с. 35].

Ряд исследователей, в том числе Л. Н. Галигузова, Э. Л. Фрухт, также считают освоение речи одной из важнейших особенностей раннего возраста, способствующей развитию коммуникативных навыков, необходимых ребенку для успешной социализации по мере взросления.

Освоение коммуникативных навыков обеспечивает ребенку полноценное включение в общение. Поэтому правильно организованная и своевременная комплексная ранняя помощь детям с нарушениями в развитии способна предупредить появление вторичных отклонений, обеспечить максимальную реализацию потенциала развития ребенка, обеспечить возможность включения в общий образовательный поток на раннем этапе возрастного развития.

Хотелось бы поделиться опытом работы по вопросу организации и содержания работы логопеда (специалиста по коммуникации) в службе ранней помощи.

Основной запрос, с которым родители обращаются в службу ранней помощи, таков: «Научите ребенка говорить». Из собственного опыта работы хочу отметить, что деятельность логопеда как специалиста по коммуникации в службе ранней помощи играет ключевую роль. Он помогает детям развивать навыки общения и преодолевать возможные речевые затруднения, что способствует их социальному и эмоциональному развитию. Также логопед взаимодействует с родителями, обучая их методам поддержки речевого развития ребенка в домашних условиях.

Цели работы логопеда (специалиста по коммуникации) в службе ранней помощи: развитие коммуникативных способностей ребенка; становление вербальных (речь) и невербальных (жесты, мимика, телодвижения, интонации) средств общения; помощь в освоении дополнительных (альтернативных) или поддерживающих (аугментативных) средств коммуникации (картинки, пиктограммы, символы). Логопед работает с детьми с нарушениями коммуникации, вызванными различными причинами.

Задачи:

- 1) помочь ребенку наладить общение с окружающими теми средствами коммуникации, которые доступны ему в данный момент;
- 2) научить маму, близких людей видеть, понимать и использовать те же коммуникативные сигналы, те же средства коммуникации, которые использует ребенок;

3) взаимодействовать со специалистами других детских заведений, которые посещает ребенок (детский сад, развивающий клуб и т. д.), чтобы он мог вступать в коммуникацию доступными для него средствами общения и окружающие понимали его.

Направления деятельности учителя-логопеда (специалиста по коммуникации) в службе ранней помощи:

- участие в проведении первичного приема;
- участие в проведении оценочных процедур для разработки ИПРП;
- участие в проведении углубленной оценки уровня развития навыков ребенка (коммуникация);
- участие в разработке и реализации ИПРП, проведение обучающих сессий для родителей и детей, направленных на формирование коммуникативных навыков у детей;
- обучение родителей методам общения и взаимодействия с детьми, чтобы они могли поддерживать развитие навыков в домашней обстановке, в естественных жизненных ситуациях;
- взаимодействие с другими специалистами (педагогами, психологами, медицинскими работниками) для обеспечения комплексного подхода, участие в работе междисциплинарного консилиума;
- повышение квалификации;
- обмен и распространение собственного опыта работы среди специалистов ранней помощи (участие в семинарах, практикумах, методических объединениях).

Специфика работы логопеда в службе ранней помощи заключается в том, что он:

- работает с детьми самого раннего возраста (новорожденные);
- обладает необходимыми знаниями по всем областям развития ребенка, для того чтобы участвовать в работе междисциплинарной команды;
- обладает необходимыми знаниями об этапах и особенностях коммуникативного и речевого развития детей раннего возраста;
- обладает знаниями об альтернативных средствах коммуникации, умеет обучать детей пользоваться данными средствами;
- владеет методами работы с детьми раннего возраста (в том числе с нарушениями развития) и их родителями.

Роль логопеда в междисциплинарной команде:

- принимает совместное решение об определении нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи и в программе ранней помощи (ИПРП);
- выполняет углубленную оценку коммуникативного развития ребенка в рамках междисциплинарной оценки, полученную в ходе оценки информацию доводит до сведения специалистов, работающих с данной семьей и ребенком;
- оказывает помощь членам команды по вопросам общения с ребенком;
- участвует в оценке эффективности деятельности команды, планировании общеконандных мероприятий, принимает участие в решении общих вопросов.

Проводя углубленную оценку, логопед изучает и описывает следующие особенности коммуникации ребенка:

- характер коммуникации (намеренная или ненамеренная);
- особенности коммуникативных актов (частота, формы, функции);
- использование средств коммуникации;
- навыки диадного взаимодействия;
- понимание коммуникативных сигналов партнера;
- особенности коммуникативной среды.

При углубленной оценке заполняется бланк «Предпосылки развития коммуникации, коммуникативные умения» (прил. 1).

Одной из предоставляемых услуг ранней помощи является содействие развитию общения и речи ребенка в рамках реализации ИПРП.

Основная цель услуги – развитие общения и речи ребенка в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации, а именно: развитие у ребенка способности воспринимать вербальные и невербальные сообщения при общении, использовать речь и невербальные сигналы, направленные на взрослого при общении, начинать, поддерживать диалог.

Важным критерием в оказании этой услуги является постановка функциональных целей. Функциональные цели направлены на содействие участию семьи и ребенка в социальной жизни и семейных активностях. Они должны обеспечивать вовлеченность ре-

бенка, увеличивать его самостоятельность и отвечать социально-эмоциональным потребностям ребенка. Функциональность заключается в том, что такое поведение необходимо, это значит, что без него ребенок не будет способен функционировать в ежедневных рутинах.

Примеры функциональной цели:

1. Илья будет использовать фразы из трех или четырех слов (например «Мама, дай мне яблоко»), чтобы просить еду у разных взрослых во время завтрака, обеда или ужина, дома и в детском саду два раза в день в течение трех дней подряд.

2. Дома и на занятиях, в ситуации еды, переодевания, игры, когда мама, папа или специалист будут давать на выбор два разных предмета, держа при этом предметы в разных руках, Вася будет делать выбор, показывая на желаемый предмет указательным жестом, 3 занятия подряд, в 80 % случаев.

Это оформляется в ИПРП: «Область жизнедеятельности по МКФ», «Коммуникация» (приложение 2).

Эффективность работы специалиста определяется положительной динамикой ребенка в области коммуникации в категориях Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: развитие способности воспринимать и передавать сообщения, наличие внимания и интереса к взаимодействию с собеседником, развитие способности использовать различные средства общения (мимику, движения, голос, слова и фразы, дополнительные средства коммуникации).

Также эффективность проявляется в улучшении качества взаимодействия членов семьи с ребенком: родители знают, каким образом создавать обучающие и коммуникативные ситуации, поддерживать активность ребенка, знают, как адаптировать коммуникативную среду в соответствии с его возможностями.

Такая организация деятельности логопеда, основные аспекты содержания работы логопеда (специалиста по коммуникации) способствуют качественному оказанию услуг ранней помощи в целом.

Приложение 1

Группа навыков / способностей	Используемый метод / инструмент / методика	Описание функционирования ребенка, включая указание на самостоятельность выполнения и потребность в поддержке	Отметка об уровне сформированности навыка
Раздел 1. Предпосылки развития коммуникации, коммуникативные умения			
Проявляет интерес и внимание к другому человеку, его речи, общению и игре с ним (смотрит в лицо и в глаза, слушает)	Звукоподражания (мычит корова, лает собака), песенки	В лицо и в глаза смотрит не всегда и не сразу, на имя не откликается. Интерес к взрослому проявляет избирательно. Периодически убегает от взрослого. Проявляет интерес на короткое время, при повторении игры несколько раз	Частично сформирован
Демонстрирует способность к совместному вниманию с другим человеком	Мотивационные предметы, которые находятся в пределах комнаты	Демонстрирует свое внимание к взрослому иногда. Сложно заинтересовать, требуется много усилий	Частично сформирован
Распознает выражение лица партнера по коммуникации	Восхищение Грусть Удивление	Распознает не всегда	Частично сформирован
Проявляет намеренность и направленность в коммуникации	Наблюдение (взрослые перестали играть вертушкой)	Стремится к общению, спустя 2–3 минуты обращается за помощью к бабушке (несет вертушку бабушке)	Частично сформирован
Подражает движениям, звукам, словам во время коммуникации с другим человеком	Наблюдение игры	Тук-тук (постучала по двери) – на 3-й раз и повторила «ту» Шлеп-шлеп – скопировала действие на 2-й раз Тык-тык – скопировала действие на 3-й раз Глажу – не повторила Кулачком – не повторила Буль-буль – скопировала действие на 2-й раз Ам-ам-ам – не копировала	Частично сформирован
Соблюдает очередность в процессе коммуникации	Собирать бутерброд, строить	Играет бутербродом, предпринимает попытки собрать на очень короткое время	Частично сформирован

С удовольствием играет в совместные игры с другим человеком	Наблюдение	Играет и получает удовольствие от совместной подвижной игры «Большие ноги...» Играет с водой, с книгой с большим удовольствием, а также в игры «Идет коза рогатая», «Вертушка». Совместные игры нравятся, но не все. Не хватает разнообразия игровых действий с предметами	Частично сформирован
---	------------	--	----------------------

Приложение 2

Область жизнедеятельности МКФ*	Цели ИПРП для ребенка	Цели ИПРП для семьи / основных ухаживающих
Коммуникация		
1. Навык. Реагировать на имя	Женя будет смотреть в глаза взрослому, когда взрослый ее зовет в течение 3 с, в 80 % случаев, 2 недели	Специалист (родители, бабушка), когда зовут Женю, присаживаются на уровень ребенка, предлагают поиграть, демонстрируя игрушку, отдают игрушку Жене и произносят имя в этот момент. В ЕЖС (прием пищи, купание, прогулка) взрослые, когда зовут Женю, привлекают ее внимание, стараются установить зрительный контакт
2. Формирование указательного жеста	Женя показывает указательным жестом на мотивационный предмет, когда взрослый держит этот предмет в руках, в 80 % случаев 4 сессии подряд	Специалист (взрослые) присаживаются на уровень Жени. Поощряют выполнение указательного жеста, эмоционально реагируют
3. Навык. Распознает выражение лица партнера по коммуникации	Женя во время совместной игры со взрослым будет обращать внимание на эмоции (удивление, грусть, радость) в течение 3 с в 80 % случаев 3 недели	1. Специалист организует игру, в которой демонстрирует удивление (лает собака или звучащая игрушка). Удивляется (это кто?), ждет реакции ребенка, повторяет игру, старается уловить взгляд ребенка.

		2. Для распознавания грусти специалист может при игре с ежиком уколоть палец и показать боль, грусть. Также можно использовать молоточек и ударить по руке молоточком. 3. Специалист формирует ответную социальную улыбку, широко улыбаясь Жене и опять же удерживая зрительный контакт и присаживаясь на уровень ребенка. Мама, папа, бабушка также организуют такие игры в домашних условиях
--	--	--

Сведения об авторе

Родомская Татьяна Владимировна, учитель-логопед, Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, г. Иркутск; Областное государственное казенное учреждение социального обслуживания «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей», г. Черемхово, e-mail: trodomskaya@gmail.com

Нарушения пищевого поведения у детей раннего и дошкольного возраста

С. А. Шибанова

Областного государственного бюджетного учреждения
социального обслуживания «Реабилитационный центр для
детей и подростков с ограниченными возможностями»,
г. Иркутск

Нарушения пищевого поведения у детей раннего возраста остаются актуальной проблемой многих родителей и специалистов разного профиля. В последнее время при обращении родителей в службу ранней помощи на первичном приеме выявляются различные трудности в освоении навыка приема пищи: ребенок не умеет самостоятельно есть ложкой и пить из кружки, не жует твердую пищу и ест только пюреобразную, у ребенка ограниченный рацион питания и др. В этой статье представлен современный подход к диагностике и коррекции трудностей при кормлении у детей раннего и дошкольного возраста.

Практическая помощь семье, имеющей трудности в ситуации кормления ребенка, начинается с диагностики. Для этого рекомендуется использовать методику KID-RCDI 2000 (применяется с целью углубленной оценки уровня развития детей в возрасте от 2 до 36 месяцев по основным сферам: познание, общение и речь, крупная и мелкая моторика, самообслуживание, социальное взаимодействие), беседу с родителями, наблюдение за поведением и игровой деятельностью ребенка во время консультативного приема, анализ видеосъемки ситуации кормления в домашних условиях. Также необходимо оценить:

- уровень зрелости нервной системы, проверить наличие/отсутствие примитивных (младенческих) рефлексов: поисковый, сосательный, кусательный, ладонно-ротовой, рефлекс Моро, АТШР, СТШР и др.;
- наличие/отсутствие сенсорных особенностей (пониженная или повышенная чувствительность к сенсорным стимулам);
- функции организма, участвующие в приеме пищи: дыхание, глотание, пищеварение, артикуляционные навыки, тонус мышц лица, языка и гортани;

- внешние факторы окружающей среды (место кормления ребенка, стул-стол, посуда, консистенция пищи, перекусы, кормление под мультики, поведение родителей при кормлении).

Полученная информация дает представление о состоянии ребенка, об уровне сформированных навыков, необходимых для самостоятельного приема пищи.

На рисунке представлена взаимосвязь развития крупной моторики и навыков приема пищи.

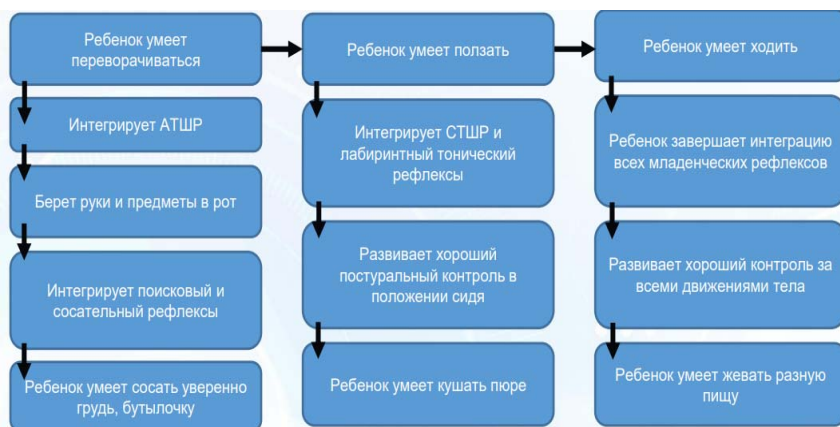


Рис. Навыки крупной моторики и приема пищи

Когда ребенок рождается, его организмом управляют врожденные рефлексы, которые гарантируют ему выживание в первые дни и месяцы жизни. Они помогают ему появиться на свет, сосать грудь, держать голову, переворачиваться, ползти, пойти. Рефлексы запускают правильную цепочку развития навыков, они необходимы для последовательного прохождения каждого этапа развития до момента, когда ребенок научится ходить и есть самостоятельно. В норме по мере прохождения этапов развития младенческие рефлексы угасают. В случае неврологических нарушений эти рефлексы остаются активными и тормозят дальнейшее развитие. Поэтому таким детям необходим комплекс упражнений по интеграции рефлексов.

В раннем возрасте на формирование предпочтений в выборе пищи влияют сенсорные особенности. Сенсорные особенности – это индивидуальные характеристики восприятия окружающего мира. У детей раннего возраста сенсорное восприятие активно развивается, это влияет на их поведение, в том числе на выбор пищи. Сенсорные особенности включают в себя различные аспекты восприятия: зрительное, слуховое, тактильное, вкусовое и обонятельное. У некоторых детей может наблюдаться повышенная или пониженная чувствительность к определенным сенсорным стимулам. Такие дети испытывают трудности с обработкой сенсорной информации, могут делать более ограниченный выбор продуктов питания. Например, дети с повышенной чувствительностью могут отвергать продукты с яркими цветами или необычными текстурами, тогда как дети с пониженной чувствительностью могут проявлять интерес к более экзотическим вкусам.

Для родителей и педагогов важно понимать влияние сенсорных особенностей на пищевые предпочтения и использовать стратегии адаптации. Вот некоторые из них:

1. Введение новых продуктов постепенно. Не заставлять ребенка пробовать новое сразу. Можно начать с небольших порций или смешивать новый продукт с тем, который ребенок любит. Сервировать новую и отвергаемую еду рядом с привычной очень маленькой порцией.

2. Создание позитивной атмосферы. Приятная обстановка во время приема пищи может помочь ребенку чувствовать себя комфортно. Совместные приемы пищи с семьей и друзьями могут создать положительные ассоциации с едой. Взрослым есть ту же еду, что предлагается ребенку.

3. Использование различных текстур и форм. Экспериментирование с текстурой и формой пищи может помочь детям открыть для себя новые вкусы. Например, можно предложить овощи в сыром виде, запеченными или приготовленными на пару.

4. Развитие через игру. Игровые методы могут помочь детям лучше понять и принять разнообразие продуктов. Например, можно организовать «пищевые приключения», где дети будут исследовать различные продукты через игры и активности.

5. Совместное приготовление пищи. Привлечение ребенка к совместному приготовлению еды и сервировке стола положительно влияет на пищевые предпочтения, адаптируя его к определенным сенсорным стимулам.

Способность ребенка полноценно принимать пищу надо рассматривать комплексно, с учетом нескольких факторов: функции дыхания, пищеварения и моторных навыков (крупных и оральных). При нарушении процессов жевания и глотания необходимо обратить внимание на следующие моменты:

1) дыхание в покое и во время кормления, определить тип дыхания (носовое/ротовое), наблюдается ли кашель во время приема пищи, наличие хронических заболеваний ЛОР-органов;

2) получить данные о состоянии желудочно-кишечного тракта ребенка: состоянии зубов и ротовой полости, признаков заболеваний ЖКТ, пищевой непереносимости;

3) оценить двигательные навыки по возрасту, умение держать стабильную позу во время кормления. Если ребенок с трудом сидит на стульчике, он будет занят тем, чтобы удерживать свое тело. Как следствие, он предпочтет только ту пищу, которая ему доступна без необходимости сидеть, т. е. жидкую или пюре без комочков. В таком случае необходимо стабилизировать позу ребенка с помощью регулирующих и вспомогательных приспособлений, специальных вкладок для лучшего позиционирования;

4) оценить состояние мышц ротовой полости и гортани, наличие гипо- или гипертонуса. Ребенок с низким тонусом языка недостаточно хорошо контролирует пищу во рту, соответственно, кусочки преждевременно попадают в глотку и провоцируют кашель. И наоборот, высокий тонус не дает кусочкам пищи спокойно пройти в глотку, происходит затруднение в глотании, и у высокочувствительных детей могут возникнуть рвотные позывы. В связи с этим при отсутствии противопоказаний (необходима консультация невролога) целенаправленно регулируем тонус мышц языка и ротовой полости с помощью специальных силиконовых щеток, улучшаем восприятие в ротовой полости (прорезыватели, зубные щетки, логопедические щетки NUK); при кормлении используем текстурированные ложки (наглядный образец – ARK Therapeutic) для детей с гипотонией и сенсорными дефицитами, а для детей, чувствительных к раздражителям в ротовой полости, используем ложку из мягкого материала (наглядный образец – ложки фирмы Flexi, Mother-K). При повышенном тонусе мышц гортани можно применять тейпирование.

Еще одним компонентом оценки, влияющим на прием пищи, является окружающая среда. Безусловно, окружающая обстановка должна быть предсказуемой, упорядоченной. Нередко место корм-

ления находится в помещении, где много зрительных, слуховых и тактильных стимулов, которые интереснее, чем еда. Часто ребенок получает еду на ходу, родители ходят за ним с ложкой, уговаривая съесть еще немного. Регулярно во время приема пищи ребенок получает множество развлечений: телевизор, игрушки, песенки. Мультфильмы за столом отвлекают от ощущений собственного тела – ребенок не чувствует вкус еды, плохо пережевывает пищу, не получает вовремя сигнал о насыщении.

Обеспечение правильного положения ребенка во время кормления имеет решающее значение для обеспечения его безопасности, кроме этого, кормление становится эффективным и комфортным. По мере роста и развития ребенка положение, в котором он ест, меняется, а также, подбирая позу ребенка, необходимо учитывать его навыки и возможности. Маленьким детям (от рождения до 3 месяцев) требуется полная поддержка головы, шеи, туловища и области таза, детям от 4 до 8 месяцев – умеренная или минимальная поддержка, детям, которые могут сидеть во время кормления, важно соблюдать правило «трех 90»: стабильное положение во время приема пищи, бедра, голени и лодыжки согнуты под углом 90 градусов, ступни полностью стоят на поверхности.

Посуда для кормления. Существует много типов ложек различных форм, размеров, стилей и материалов. Какой бы тип ложки ни был выбран, она должна соответствовать размеру и форме рта ребенка, его потребностям в развитии. Ложки могут иметь широкую или узкую чашу, также чаша может быть неглубокой или глубокой. Более глубокие чаши требуют больше усилий и умения снимать с них еду. Неглубокие чаши требуют меньше усилий и навыков и могут быть полезны при введении прикорма или с детьми с плохой артикуляционной моторикой.

Чашки/стаканчики бывают самых разных форм. Необходимо учитывать индивидуальные потребности и способности ребенка. Поиск лучшей чашки может занять какое-то время, пока вы не найдете ту, которая подойдет ребенку. Они могут быть гладкими, без ручек, у них может быть одна или две ручки или они могут иметь вырезы, которые облегчают питье и делают его более безопасным.

Выбор правильной текстуры и консистенции пищи, соответствующей уровню навыков ребенка, имеет решающее значение для успешного и безопасного кормления. Есть много причин, по которым ребенку может потребоваться определенная текстура пищи или жид-

кая консистенция. Ее можно изменять с помощью таких инструментов, как посуда (вилка, ложка, нож), блендеры или загустители.

Режим питания предусматривает определенные часы приема пищи и интервалы между ними, количественное и качественное распределение ее в течение дня. Если ребенок приучен есть в определенное время, то к этому времени начинается выделение пищеварительных соков. При запаздывании с принятием пищи налаженная работа пищеварительных желез расстраивается, выделение пищеварительного сока снижается и постепенно нарушается пищеварение.

Социальное взаимодействие, которое выстраивается между ребенком и взрослым, играет решающую роль в том, насколько прием пищи будет безопасным и качественным для ребенка. Чтобы ребенок мог хорошо питаться, он, во-первых, должен быть спокоен. Спокойный ребенок лучше взаимодействует во время приема пищи с другими детьми, взрослыми и гораздо лучше ест, демонстрируя свой максимум в навыках приема пищи. Чуткий взрослый во время кормления по коммуникативным сигналам ориентируется, наелся ли ребенок или еще будет продолжать есть.

Таким образом, все перечисленные факторы, влияющие на формирование навыков приема пищи у детей раннего возраста – это сложная задача, требующая внимательного подхода к ее решению команды специалистов: врачей, психологов, логопедов, эрго-терапевтов.

Список литературы

1. Фрей С. М. Нарушения глотания у детей: междисциплинарный подход / С. М. Фрей. – Москва : Теревинф, 2022. – 536 с.
2. Флэнаган М. Стратегии коррекции пищевого поведения / М. Флэнаган. – Владимир : АСПИ, 2021. – 150 с.
3. Фридман Дж. Малоежки. Как помочь ребенку, который слишком разборчив в еде / Дж. Фридман ; пер. с англ. Л. Войтиковой. – Москва : Эксмо, 2024. – 304 с.
4. Сафиулина Г. К. Техника кормления детей с нарушениями развития : практ. пособие / Г. К. Сафиулина. – Москва : Теревинф, 2024. – 136 с.
5. Семакина О. Влияние сенсорных особенностей на формирование предпочтений в пищевом выборе у детей раннего возраста / О. Семакина. – СПб. ИРАВ. – URL: <https://eii.ru/vliyanie-sensornyh-osobennostej-na-formirovanie-predpochtenij-v-pishhevom-vybore-u-detej-rannego-vozrasta/>

Сведения об авторе

Шибанова Светлана Анатольевна, педагог-психолог ВКК Областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г. Иркутск, e-mail: shsa2011@inbox.ru

Опыт работы службы ранней помощи в рамках Семейного МФЦ

Е. В. Шмелькова

Областное государственное казенное учреждение
социального обслуживания «Социально-реабилитационный
центр для несовершеннолетних Усольского района»,
Иркутская область

Каждый ребенок рождается в уникальных условиях, которые могут быть как благоприятными, так и неблагоприятными для его развития. Все дети сталкиваются с трудностями на пути развития, в течение первых трех лет жизни происходят самые важные моменты в развитии ребенка, и их больше, чем в любом другом возрасте, природа нацелена на то, чтобы именно в этот период ребенок активно развивался. В это время у детей развивается тело: они растут, их мозг и нервная система становятся сильнее, что влияет на их умственное развитие. Они учатся общаться, контролировать свои эмоции и начинают понимать, что они уникальны и могут принимать ответственность за свои действия.

Служба ранней помощи помогает выявить проблемы на ранних стадиях и предоставляет необходимые ресурсы, что способствует более эффективному развитию ребенка, а также играет ключевую роль в интеграции детей в общество, снижает количество будущих трудностей и повышает качество жизни.

Служба ранней помощи активно взаимодействует с родителями, обучая их методам поддержки и воспитания, что способствует созданию благоприятной атмосферы для развития ребенка. В условиях увеличения числа детей с особенностями развития важность таких служб возрастает, так как они способствуют не только индивидуальному прогрессу, но и социальной адаптации всей семьи. Маленькие дети особенно нуждаются в любви и защите со стороны родных и близких людей. Семья для них – это источник эмоционального комфорта и теплых чувств. Для детей, которые провели свое детство в любящей и заботливой семье, нет ничего дороже и священнее этого времени. Лев Николаевич Толстой писал о своем детстве: *«Счастливое, невозвратное детство! Как же я храню воспоминания о нем! Они освежают мою душу и приносят радость... Вернется ли когда-нибудь та беззаботность, потребе-*

ность в любви и вера, которые были моими в детстве? Какое это было прекрасное время, когда единственными мотивами в жизни были радость и желание любви»⁴.

Таким образом, служба ранней помощи является важным компонентом системы образования и социального обслуживания.

Цель службы ранней помощи:

комплексная помощь детям от 1 года до 3 лет 6 месяцев с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям-инвалидам, сопровождение их семей.

Задачи службы ранней помощи:

1. Определение нуждаемости детей в услугах ранней помощи.
2. Оказание услуг ранней помощи детям и их семьям, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включение в среду сверстников и интеграция в общество.
3. Сопровождение и поддержка семей, повышение компетентности родителей, законных представителей посредством консультирования.
4. Обеспечение качества и эффективности услуг ранней помощи.
5. Ведение мониторинга оказания услуг ранней помощи детям и их семьям.

Результаты практики

Цель службы ранней помощи – улучшение качества жизни детей с особыми потребностями и их интеграция в общество. Служба ранней помощи, расположенная на базе учреждения Семейного МФЦ Усольского района, предоставляет услуги семьям, имеющим особые потребности. Эта инициатива нацелена на поддержку родителей и детей, обеспечивая доступ к необходимым ресурсам и специализированной помощи. Услуги охватывают различные аспекты: консультации специалистов, психолого-педагогическую поддержку, коррекционные занятия и программы социализации. Семьи из г. Усолье-Сибирского и Усольского района могут обратиться в службу для получения информации и помощи в развитии и воспитании детей.

⁴ Толстой Л. Н. Счастливое, невозвратное детство! М. : Лит. обозрение, 2021.

В связи с созданием службы по оказанию элементов ранней помощи подготовлены необходимые нормативные документы: издан приказ о создании службы ранней помощи; разработан годовой план работы с ключевыми мероприятиями и задачами; создано положение, в котором описаны цели, задачи, функции и структура службы; разработан журнал учета работы с детьми и родителями. Данные документы обеспечивают ясность и эффективность в работе, способствуют улучшению поддержки семей с детьми с особыми потребностями и соответствию предоставляемых услуг их требованиям.

Услуги ранней помощи предоставляются поэтапно. Первым этапом является знакомство с потребностями семьи и запросом родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста: определение и сопоставление запроса родителей с заключением и рекомендациями ПМПК; разработка программы обследования ребенка. Вторым этапом является комплексное всестороннее изучение ребенка специалистами СРП совместно с родителями: проведение родителем совместного обследования ребенка при необходимости; оптимизация запроса родителей. Третий этап – составление индивидуальной программы ранней помощи ребенку и его семье: определение основных направлений ранней помощи; определение приоритетности, содержательных аспектов; определение специальных условий, методов и сроков реализации программы. И заключительный, четвертый этап – это оформление индивидуальной программы ранней помощи ребенку и его семье в виде документа: обобщение и фиксация проведенных действий, направленных на адаптацию ребенка раннего возраста; указание диагностического инструментария с определением стимульного сопутствующего материала; описание процедуры обследования и результатов; разработка коррекционных воздействий на основе итогов обследования, которые впоследствии составят индивидуальную программу развития; программа развития составляется с учетом основных методологических подходов, принципов организации, методик и программ работы с детьми раннего возраста.

Эффективная организация службы ранней помощи обеспечивает качественную поддержку детям и их семьям, способствуя их гармоничному развитию. В состав команды службы ранней помощи входят следующие специалисты: педагоги-психологи, логопеды и социальные работники. Команда специалистов службы ранней по-

мощи проводит заседания для обсуждения конкретных случаев, планирует дальнейшую работу для улучшения качества предоставляемых семье услуг и осуществляет комплексную диагностику, выявляющую потребности и особенности каждого ребенка, его физическое, эмоциональное и социальное состояние. Затем разрабатываются индивидуальные планы с четкими целями и стратегиями их достижения.

Служба ранней помощи работает с семьями, устанавливает открытое сотрудничество и предоставляет информацию о развитии ребенка. Раз в квартал проводится мониторинг и оценка результатов работы, включая взаимодействие с образовательными и медицинскими учреждениями.

Специалисты службы ранней помощи проходят обучение, участвуют в конференциях и семинарах и применяют современные методы в работе. Они стремятся обеспечить наилучшие условия для развития детей с особыми потребностями. Вот несколько проверенных временем инновационных практик:

- индивидуальный подход к каждому случаю, создание персонализированных планов помощи, учитывающих уникальные потребности и обстоятельства каждой семьи;
- системный подход – взаимодействие различных специалистов (психологов, логопедов, социальных педагогов) для комплексной помощи детям;
- интеграция технологий – использование мобильных приложений и онлайн-ресурсов для мониторинга развития ребенка и предоставления информации родителям;
- обучение родителей и законных представителей в «Школе заботливых родителей», чтобы они могли эффективно поддерживать своих детей, включая участие в группах поддержки;
- создание пространств, где дети с помощью специалистов службы ранней помощи могут, играя, обучаться и развиваться, а родители – перенести полученный опыт в свои семьи;
- применение скрининговых тестов для ранней диагностики нарушений и быстрого реагирования.

Все эти практики способствуют улучшению качества жизни детей и их семей, обеспечивая раннюю и своевременную помощь.

В своей работе специалисты службы ранней помощи применяют различные приемы и технологии для поддержки детей и их семей: игры для развития социальных, коммуникативных, эмоцио-

нальных и физических навыков, которые помогают детям лучше понимать и различать свои эмоции, выражать чувства и общаться с окружающими; применение индивидуализированных приемов и технологий позволяет детям исследовать окружающее пространство и учиться в удобном для них темпе, что развивает самостоятельность и уверенность; специфические упражнения для развития речи, улучшения артикуляции и коммуникативных навыков, занятия рисованием, музыкой способствуют улучшению самовыражения и эмоциональной регуляции. Обучение родителей стратегиям взаимодействия с детьми улучшает семейные отношения, способствует развитию ребенка и укреплению семьи. Проводятся систематические оценки развития детей с целью коррективки индивидуальных планов и методов.

Приведем пример из опыта работы с семьей.

В службу ранней помощи Семейного МФЦ обратилась семья Л., проживающая в г. Усолье-Сибирского. Семья полная, благополучная, воспитывает двух несовершеннолетних детей. У старшего ребенка ДЦП. Семья нуждалась в услугах специалистов ранней помощи при подготовке ребенка к посещению детского сада.

На первичном приеме специалисты собрали данные о семье, о ребенке (функционирование и ограничение жизнедеятельности ребенка, что хорошо умеет делать, есть ли у ребенка трудности и с чем они связаны), провели оценку нуждаемости семьи в услугах ранней помощи.

На основании полученной информации на первичном приеме был оформлен протокол, в котором прописали заключение о нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи, а полученные результаты обсудили на междисциплинарном консилиуме. После принятия решения о предоставлении услуг ранней помощи были проведены оценочные процедуры для составления индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП).

Далее для разработки ИПРП родители заполнили скрининговые анкеты для детей раннего возраста и по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста (М. В. Иванов, Н. В. Симашкова, Г. В. Козловская) и тест по оценке развития ребенка по шкале RCDI-2000 (Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства). По устной договоренности специалисты Иркутского регионального ресурсно-

методического центра ранней помощи детям и их семьям провели компьютерную обработку тестов. По результатам оценки развития у ребенка были выявлены следующие показатели: самообслуживание, тонкая моторика – слегка отстает, крупная моторика – отстает, социальная сфера, речь и понимание – норма.

На основании проведенного обследования составлена индивидуальная программа ранней помощи, в которой прописали мероприятия, направленные на развитие навыков самообслуживания и тонкой моторики ребенка.

В соответствии с индивидуальным планом ранней помощи по развитию навыков самообслуживания родителям были даны рекомендации:

- простые бытовые задачи: выполнение таких задач, как помощь маме в подготовке постели ко сну, складывание одежды, в сервировке стола (раскладывание столовых приборов, хлеба, печенья и т. п.), что способствует формированию самостоятельности и ответственности у ребенка;
- участие в уходе за собой: регулярное выполнение процедур личной гигиены, таких как чистка зубов, уход за волосами.

В индивидуальном плане ранней помощи по развитию навыков тонкой моторики ребенка для родителей были проведены совместные занятия со специалистами (воспитатель группы кратковременного пребывания «Передышка», педагог-психолог, социальный педагог комнаты Монтессори), которые закрепляли их на примерах:

- игры с конструкторами (использование разнообразных конструкторов развивает координацию движений и мелкую моторику рук);
- рисование и раскрашивание (регулярные занятия с красками и карандашами способствуют формированию аккуратности и творческих навыков);
- работа с мелкими предметами (игры с крупной фасолью, пуговицами, мозаикой помогают повысить ловкость и точность движений).

В течение года, за время реализации ИПРП, ребенок посещал группу кратковременного пребывания «Передышка», стал спокойно отпускать маму и оставаться в группе на 1,5–2 часа. Научился самостоятельно надевать носочки, колготки, вешать свои вещи на стульчик, убирать покрывало с постели, правильно держать ложку и аккуратно подносить ее ко рту, стараясь не проливать еду. Ребе-

нок стал самостоятельно пользоваться горшком, просить о помощи взрослого при использовании туалетной бумаги. Научился чистить зубы вместе с мамой и полоскать рот. Спокойно относится к уходу за волосами и стрижке ногтей.

Ребенок успешно пошел в детский сад общеразвивающего вида.



Ранняя помощь представляет собой важный аспект развития ребенка, способствуя формированию его навыков и уверенности в себе. Она направлена на создание устойчивой основы для успешного будущего, обеспечивая детям необходимые инструменты для адаптации и самостоятельности.

Работа с малышами в области самообслуживания и тонкой моторики не только развивает практические навыки, но и способствует укреплению связи между ребенком и окружающим миром.

Поддержка со стороны родителей и специалистов в этот ключевой период жизни является решающей. Своевременные вмешательства

ства и педагогические подходы, учитывающие индивидуальные потребности, могут существенно улучшить качество жизни детей.

Инвестиция в раннюю помощь – это инвестиция в светлое будущее, создающая условия для гармоничного и счастливого взросления.

Ранняя помощь направлена на создание благоприятных условий для раскрытия потенциала ребенка. Комплексный подход к обучению детей навыкам самообслуживания и развитию тонкой моторики содействует их психологическому и физическому благополучию, что является залогом успешного будущего.

Список литературы

1. Лучшие практики оказания ранней помощи детям и их семьям : каталог. – Москва : Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2021. – 132 с.
2. Ранняя помощь детям и их семьям: траектория профессионального роста : сб. ст. II Междунар. науч.-практ. конф. Санкт-Петербург, 6–8 нояб. 2019 г. / М-во труда и соц./ развития Российской Федерации; ФГБУ ФНЦРИ им. Г. А. Альбрехта Минтруда России ; [гл. ред. Г. Н. Пономаренко ; редкол.: Е. М. Старобина, О. Н. Владимирова, К. Н. Рожко]. – Санкт-Петербург : ЦИАЦАН, 2019. – 96 с.
3. Оказание услуг ранней помощи детям от 0 до 3 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, и их семьям в организациях социальной сферы : метод. пособие / М-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т; М-во труда и соц. развития НСО. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2018. – 128 с.
4. Семья особого ребенка. Ч. 1 : сб. материалов II науч.-практ. конф. с междунар. участием «Семья особого ребенка», 19 нояб. 2020 г., г. Москва / сост. Г. Ю. Одинокова, С. А. Пономарева. – Москва : ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. – 721 с.

Сведения об авторе

Шмелькова Елена Владимировна, заведующий отделением отдела сопровождения семей с детьми с ограниченными возможностями, Областное государственное казенное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Усольского района», e-mail: ruqn-777@mail.ru

Диагностика уровня развития детей раннего возраста: представление опыта работы по определению нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи

Т. Г. Ярощук

Государственное автономное учреждение
Иркутской области «Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи», г. Иркутск

На сегодняшний день ранняя помощь детям и их семьям является одним из самых актуальных и востребованных направлений в деятельности здравоохранения, образования и социальной защиты. С 2018 г. технология раннего вмешательства активно внедряется и на территории Иркутской области. Иркутская область является крупным субъектом Российской Федерации, занимая площадь⁵ 776 тыс. км². Вместе с тем большую ее часть составляют отдаленные районы. Помимо транспортных проблем, в районах существует недостаток кадров в муниципальных дошкольных образовательных организациях из числа узких специалистов (учителя-дефектологи, логопеды и проч.), что значительно осложняет работу с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, особенно раннего возраста.

Отмечено, что в муниципальных образованиях практически отсутствуют раннее выявление и диагностика особых образовательных потребностей ребенка и его семьи; существует длительный временной промежуток между определением первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной помощи. Как правило, родители исключены из процесса выявления специальных потребностей их ребенка. В связи с этим возникает необходимость оказания помощи как специалистам на местах, так и родителям в выявлении детей раннего возраста, имеющих трудности в развитии; повышении профессиональных компетенций специалистов, вовлеченных в психолого-педагогическое сопровождение семей и детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

⁵ URL: http://irkipedia.ru/content/irkutskaya_oblast

Известно, что чем раньше ребенку и семье оказана комплексная помощь, содействие в раскрытии максимально возможных достижений в развитии ребенка, тем более успешной будет дальнейшая социализация малыша, его включение в образовательную среду и общество. Таким образом, для включения в процесс психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, возникает необходимость проведения единого скрининга уровня развития детей.

В рамках исполнения распоряжения правительства Иркутской области «О Концепции формирования и развития системы ранней помощи детям, имеющим ограничения жизнедеятельности, и детям группы риска в Иркутской области на период до 2020 года» от 25.07.2018 № 531-рп на базе Государственного автономного учреждения Иркутской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (ГАУ ЦППМиСП) создана Региональная служба ранней помощи. Согласно распоряжению министерства образования Иркутской области «Об организации работы по реализации Комплексного межведомственного плана по совершенствованию ранней помощи детям и их семьям» от 29.05.2023 № 55-704-мр ГАУ ЦППМиСП определено координатором по оказанию ранней помощи детям и их семьям в системе образования Иркутской области. Федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г. А. Альбрехта Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации Государственное автономное учреждение Иркутской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» включено в реестр организаций Российской Федерации, оказывающих услуги ранней помощи, как Ведомственный ресурсно-методический центр в системе образования по ранней помощи Иркутской области.

Одним из направлений деятельности ресурсно-методического центра в системе образования по ранней помощи ГАУ ЦППМиСП является ресурсная помощь специалистам и консультативная поддержка семей, имеющих детей раннего возраста.

По данным мониторинга, проведенного в мае 2024 г. ресурсно-методическим центром ранней помощи, в области созданы и

функционируют 29 служб ранней помощи⁶. Кроме того, в 42 муниципальных образованиях осуществляют деятельность 250 консультативных пунктов для семей, имеющих детей от рождения до 7 лет, открытых на базе муниципальных дошкольных образовательных учреждений (МДОУ). Несмотря на различия в процессе оказания услуг, службы ранней помощи и консультативные пункты ставят перед собой одну важную цель – поддержка семей, имеющих детей, в том числе детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья. Данная категория семей достаточно уязвима и требует как ресурсной помощи специалистов, так и информационно-методической поддержки.

С целью оказания такой помощи, предупреждения риска развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности у детей раннего возраста ежегодно ресурсно-методическим центром ранней помощи ГАУ ЦППМиСП в муниципальных образованиях Иркутской области проводится компьютерная диагностика, охватывающая основные сферы развития детей целевой группы (речь и понимание речи; социальная сфера; самообслуживание; крупная и тонкая моторика).

Диагностическая методика «Комплексная оценка развития детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев»⁷ является адаптированным вариантом двух диагностических шкал:

1) шкала KID – Кентская шкала оценки развития младенцев (Kent Infant Development Scale; KID Scale), разработанная группой сотрудников Кентского университета (США) под руководством профессора Жанет Рейтер;

2) шкала RCDI – шкала оценки развития ребенка (Child Development Inventory; CDI), разработанная доктором Гарольдом Айртоном (Миннеаполис, США).

Обе шкалы обладают достаточной надежностью и валидностью. Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, имеющий лицензированные права на перевод, адаптацию, стандартизацию и распространение шкал, в течение 6 лет (1994–2000)

⁶ URL: <https://cpmss-irk.ru/our-skills-ru-menu/regionalnaya-sluzhba-po-okazaniyu-pomoshchi-semyam-vospityvayushchim-detej-s-ovz-rannego-i-doshkolnogo-vozrasta/787-informatsiya-o-deyatelnosti.html>

⁷ Комплект компьютерной диагностической методики «Развитие детей в возрасте младше 3,5 года» приобретен ГАУ ЦППМиСП в 2019 г/ в АНО ДПО «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства»

осуществлял работу по адаптации шкал для русскоязычных специалистов и созданию на их основе компьютерной диагностической методики «Развитие детей в возрасте младше 3,5 года».

Диагностика уровня развития детей включает:

1. Проведение скрининговой оценки развития ребенка в возрасте от 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев для определения нужды ребенка в услугах ранней помощи.

2. Проведение углубленной оценки уровня развития детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по основным сферам: познание, общение и речь, крупная и мелкая моторика, самообслуживание, социальное взаимодействие.

3. Построение профиля развития ребенка.

4. Оценку функционирования ребенка в ежедневных жизненных ситуациях.

5. Определение зоны ближайшего развития ребенка для построения индивидуальной программы ранней помощи.

6. Отслеживание динамики развития ребенка и эффективности индивидуальной программы ранней помощи.

Диагностическая методика содержит два вопросника:

- для детей в возрасте от 2 до 16 месяцев;
- для детей в возрасте от 16 месяцев до 3 лет 6 месяцев.

Выбор вопросника для первичной оценки развития ребенка обуславливается его возрастом. Информацию, необходимую для определения уровня развития ребенка, предоставляют родители, наблюдая за поведением ребенка в естественной жизненной ситуации, отвечая на утверждения вопросника и занося ответы в ответный лист⁸.

Результаты

Как было упомянуто выше, ресурсно-методическим центром ранней помощи ГАУ ЦППМиСП ежегодно с 2019 г. проводится диагностика уровня развития детей раннего возраста среди муниципальных дошкольных образовательных учреждений Иркутской области. Для специалистов на местах данное мероприятие стало востребованным и практически значимым. С каждым годом число учреждений, принявших участие в скрининге развития, увеличивается (табл.).

⁸ <https://vmestevidee.ru/info>

Таблица

Количество муниципальных образований Иркутской области,
принявших участие в диагностике уровня развития детей раннего возраста

Год	Количество муниципальных образований / количество МДОУ	Количество детей, прошедших диагностику
2019–2020	5 муниципальных образований/6 МДОУ	53
2020–2021	8 муниципальных образований/12 МДОУ	86
2021–2022	8 муниципальных образований/19 МДОУ	134
2022–2023	12 муниципальных образований/21 МДОУ	173
2023–2024	25 муниципальных образований/37 МДОУ	865

Рассмотрим результаты диагностики, проведенной в 2023–2024 учебном году. По результатам анализа проведенной работы, в анкетировании семей, имеющих детей раннего возраста, приняли участие 25 муниципальных образований Иркутской области (Аларский, Балаганский, Баяндаевский, Боханский районы, гг. Ангарск, Бодайбо, Братск, Зима, Саянск, Свирск и другие). Специалистам в учреждения были направлены формы опросников шкал и согласия на обработку персональных данных. Целевую группу составили дети от 1,5 до 3,5 года, проживающие на территории Иркутской области, как посещающие МДОУ Иркутской области, так и не посещающие, в том числе:

- отнесенные к категории детей с ограниченными возможностями здоровья;
- отстающие в развитии, испытывающие трудности поведения, адаптации, формирования психического здоровья на основании заключения ПМПК;
- дети, родители которых испытывали беспокойство по поводу развития своего ребенка.

Общее количество поступивших и обработанных анкет, позволяющих определить индивидуальный профиль развития ребенка, составило 865. Результаты проведенной в 2023–2024 гг. диагностики уровня развития детей раннего возраста в Иркутской области среди МДОУ представлены на рис. 1.

Таким образом, диагностику уровня развития прошли 865 детей, из них выявлено с нормотипичным развитием 49 % – 427 человек. Категорию детей, нуждающихся в услугах ранней помощи, консультативном сопровождении, составили дети с легким отставанием в развитии – 31 % (265 человек) и дети в возрастной границе отставания в развитии – 20 % (173 человека).

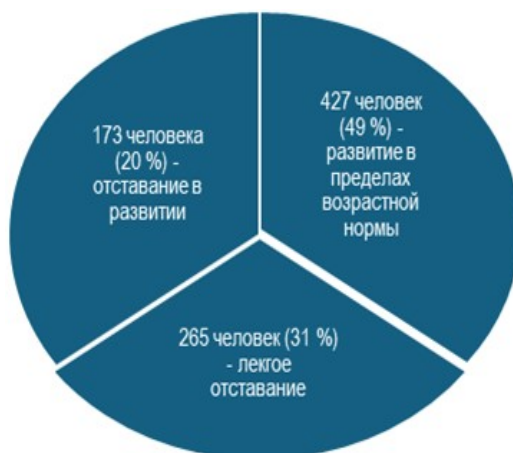


Рис. 1. Результаты диагностики уровня развития детей раннего возраста

Анализ профилей развития детей, у которых отмечены легкое отставание в развитии и отставание в развитии по шкале RCDI-2000, позволил отметить области отставания (рис. 2).

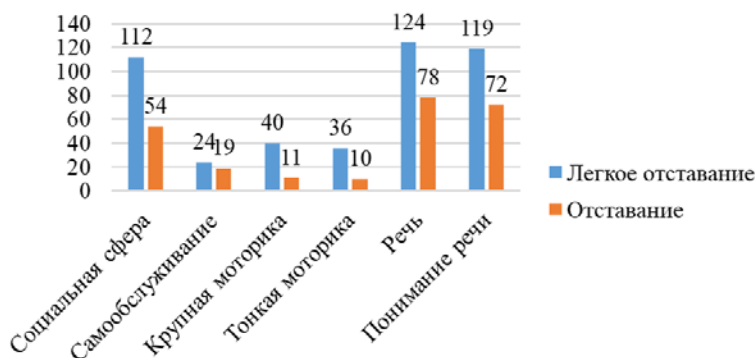


Рис. 2. Области отставания в развитии (шкала RCDI-2000)

Отмечено, что большинство показателей отставания в развитии детей выявлены в сфере коммуникации и социального взаимодействия.

Результаты диагностик, индивидуальные профили развития были направлены в соответствующие муниципальные образования и помогли специалистам МДОУ выявить детей с трудностями развития

и оказать своевременную консультативную и иную помощь их семьям. При получении результатов диагностики родителям (законным представителям) предложены следующие варианты рекомендаций:

- при нормальном развитии – посещение первичного приема у специалистов службы ранней помощи, консультация специалиста и повторная оценка через 6 месяцев;
- возрастная граница легкого отставания – посещение первичного приема у специалистов службы ранней помощи, консультация специалиста и повторная оценка через 3 месяца, пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи;
- возрастная граница отставания – посещение первичного приема у специалистов ранней помощи, консультация специалистов, сопровождение семьи (составление индивидуальной программы развития), в некоторых случаях – обследование на ПМПК.

Выводы

Повышение качества оказания квалифицированных услуг ранней помощи на территории Иркутской области в системе образования является одной из важнейших задач психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с особенностями развития. Проведение единого скрининга развития детей раннего возраста позволяет внедрить единый диагностический подход к выявлению детей, нуждающихся в услугах ранней помощи; повышает родительскую ответственность по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья, повышает уровень и качество жизни семей, воспитывающих таких детей, улучшает социальное самочувствие и психологический климат в их семьях. Максимально раннее выявление трудностей развития детей и раннее начало развивающей работы с ними позволяет в дальнейшем увеличить число детей, поступающих в образовательные организации, реализующие программы инклюзивного дошкольного образования.

Сведения об авторе

Ярошук Татьяна Геннадьевна, учитель-дефектолог, руководитель ресурсно-методического центра ранней помощи в системе образования Иркутской области, Государственное автономное учреждение Иркутской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», г. Иркутск, e-mail: gbabyhelp@bk.ru

Деловая игра для специалистов служб ранней помощи по мотивам телеигры «Своя игра»

Ю. А. Алексеева

специалист по комплексной реабилитации,
Областное государственное бюджетное учреждение
«Управление социальной защиты и социального
обслуживания населения по Тайшетскому району»

М. И. Барсукова

начальник отдела полустационарного социального
обслуживания № 1, Областное государственное бюджетное
учреждение «Управление социальной защиты и социального
обслуживания населения по Тайшетскому району»

М. С. Глибко

заместитель начальника отдела полустационарного
социального обслуживания № 1, Областное государственное
бюджетное учреждение «Управление социальной защиты
и социального обслуживания населения
по Тайшетскому району»

Аннотация. Деловая игра нацелена на то, чтобы специалисты служб ранней помощи Иркутской области в игровой и развлекательной форме смогли проверить и закрепить свои знания в области ранней помощи. Сопутствующая задача – сплотить профессиональное сообщество, мотивировать и заинтересовать специалистов в дальнейшем повышении уровня знаний.

Пояснительная записка

Одно из главных направлений в социальной политике в последние годы – это непрерывный процесс сопровождения инвалидов от рождения и в течение всей жизни. Ранняя помощь при этом выступает как начальное звено системы комплексной реабилитации и абилитации детей, способствующее раннему выявлению и последующей рациональной маршрутизации детей с ограничениями жизнедеятельности и в конечном итоге профилактике инвалидизации детей.

Развитие ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации является одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере защиты детства, что отражено в Распоряжении Правительства Российской Федерации от 18.12.2021

№ 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года».

Так как ранняя помощь – направление новое, можно говорить о том, что профессиональное сообщество только сейчас активно формируется, растет и развивается, совершенствуя свои знания и умения. Поэтому мероприятия по обучению и обмену опытом между специалистами важны и приоритетны.

Ожидаемый результат предложенной деловой игры заключается в закреплении и совершенствовании знаний специалистов служб ранней помощи о правилах ведения первичного приема, проведения диагностики, особенностях развития детей раннего возраста, составления индивидуальной программы ранней помощи, способах работы с родителями и другими членами семьи, ухаживающими за ребенком.

Содержание

Цель деловой игры – повышение профессиональных компетенций и обеспечение обмена опытом между специалистами, непосредственно работающими с семьями, нуждающимися в услугах служб ранней помощи;

Задачи деловой игры:

- 1) дать сотрудникам, только начинающим работу в службе ранней помощи, структурированные представления об особенностях ранней помощи и порядке предоставления услуг в службе ранней помощи;
- 2) закрепить уже имеющиеся знания специалистов об особенностях работы с детьми раннего возраста и членами их семей;
- 3) создать условия для привлечения внимания к вопросам и проблемам развития системы ранней помощи в Иркутской области;
- 4) мотивировать сотрудников, работающих в службах ранней помощи, к повышению своих компетенций.

Целевая аудитория игры: специалисты служб ранней помощи Иркутской области.

Сценарий деловой игры

Необходимое оборудование: компьютер с колонками; проектор с экраном; доска с маркером для учета баллов участников;

три настольных колокольчика, три спички, чтобы бросать жребий и определять игрока, который первым выбирает вопрос.

Правила: игра построена по мотивам телевизионной игры «Своя игра» с авторскими дополнениями.

Участвуют три игрока, у каждого на начало игры 0 очков, с помощью жребия ведущий определяет игрока, который первым выбирает категорию и сложность вопроса.

На табло представлено 5 тем, в каждой из которых по 4 вопроса, самый легкий оценивается в 200 баллов, самый сложный – в 800.

Правила проведения первичного приема	200	400	600	800
Правила проведения диагностики	200	400	600	800
Помощь в развитии ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС)	200	400	600	800
Основы работы с родителями в системе ранней помощи	200	400	600	800
Особенности развития ребенка от рождения до 3 лет	200	400	600	800

Отвечает на вопрос участник, первым нажавший на колокольчик. В случае правильного ответа он же выбирает следующий вопрос, в случае неправильного право ответить передается следующему игроку, нажавшему на колокольчик. У каждого игрока есть лишь одна попытка ответить на вопрос. Если все три игрока ответили неправильно, ведущий оглашает ответ сам. Игра продолжается, пока не будут открыты все вопросы. Побеждает игрок, набравший большее количество очков.

Ход игры

Ведущий: Уважаемые коллеги! Я приглашаю вас поучаствовать в «Своей игре», посвященной вопросам ранней помощи. Сегодня в игре принимают участие... (объявление ФИО и должностей).

Поднимите руку те, у кого сегодня хорошее настроение.

Поднимите руку те, кто любит свою работу.

Поднимите руку те, кто с детства мечтал помогать детям.

Поднимите руку те, кто готов поделиться своими знаниями.

Желаю всем удачи! Начинаем «Свою игру»!

Правила проведения первичного приема за 200. Сколько времени занимает первичный прием – беседа с родителями, включая анализ документации (выписок, медицинской карты, результатов обследований, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида), наблюдение, проведение оценочных процедур несколькими специалистами в сфере ранней помощи с оформлением протокола первичного приема?

Ответ

До 90 минут.

Правила проведения первичного приема за 400. Что определяет оценка функционирования ребенка во время первичного приема? *(за один правильный ответ 100 очков)*

Ответ

1. Что ребенок умеет делать хорошо.
2. Есть ли у него трудности и в каких областях жизнедеятельности.
3. Определение ресурсных возможностей ребенка.
4. Определение ресурсных возможностей семьи.

Правила проведения первичного приема за 600. Какие документы специалисты должны изучить на первичном приеме? *(за один правильный ответ 150 очков)*

Ответ.

Выписка из медицинской карты.

Последние выписки от узких специалистов: невролог, ортопед, скрининг слуха и зрения (при наличии) и др.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (для ребенка-инвалида).

Заключение ПМПК (при наличии).

Правила проведения первичного приема за 800. Из списка выберите 4 задачи первичного приема:

1. Познакомиться с семьей и определить ее запрос.
2. Оказать квалифицированную консультативную и практическую помощь родителям по вопросам воспитания и развития ребенка.
3. Определить навыки ребенка: что он умеет делать в основных областях развития и где у ребенка возникают трудности и ограничения жизнедеятельности.
4. Развить у родителей навыки эмпатии, лежащие в основе успешного родительства;
5. Оценить уровень развития ребенка по диагностическим критериям;
6. Сформулировать предположения о причинах возникновения у ребенка трудностей в повседневной жизни.

Ответ

1. Познакомиться с семьей и определить ее запрос.
3. Определить навыки ребенка: что он умеет делать в основных областях развития и где возникают трудности и ограничения жизнедеятельности.
5. Оценить уровень развития ребенка по диагностическим критериям.
6. Сформулировать предположения о причинах возникновения у ребенка трудностей в повседневной жизни.

Правила проведения диагностики за 200. Что делать специалисту, если результаты анкетирования матери расходятся с результатами, выявленными при первичном приеме?

Ответ. Оработать с мамой те вопросы, которые вызвали противоречия.

Правила проведения диагностики за 400. В каких случаях заполняется анкета MEISER?

Ответ

При подозрении на РАС.

Правила проведения диагностики за 600. При прохождении анкетирования KIDS/RCDI и при заполнении бланка первичного приема у ребенка были выявлены существенные трудности во многих областях жизнедеятельности. Что необходимо сделать специалисту в этом случае? *(за один правильный ответ 200 очков)*

Ответ

1. Взять семью на сопровождение в службу ранней помощи, разработать индивидуальную программу ранней помощи, назначить ответственных специалистов для проведения занятий.

2. Посоветовать родителям проконсультироваться у невролога и других узких специалистов, если они этого еще не сделали.

3. Подать заявку на реабилитацию в реабилитационный центр, специализирующийся в том числе на ранней помощи.

Правила проведения диагностики за 800. Выберите «красные флажки» аутизма:

1. Малыш не реагирует на свое имя, когда его зовут.
2. Нет зрительного контакта или он очень короткий.
3. Игнорирование правил и норм поведения.
4. Ребенок не использует указательный жест.
5. Склонность к одновременному выполнению без завершения сразу нескольких заданий.
6. Задержка речевого развития.
7. Отсутствие скоординированных действий в комплексе «взгляд – жест – вокализация – мимика».
8. Сниженная познавательная активность.
9. Нарушение эмоционально-волевой сферы.
10. Повторяющиеся действия или движения: например вращать колесо автомобиля снова и снова, вместо того чтобы играть с игрушкой соответствующим образом.

Ответ

1. Малыш не реагирует на свое имя, когда его зовут.
2. Нет зрительного контакта или он очень короткий.
4. Ребенок не использует указательный жест.
7. Отсутствие скоординированных действий в комплексе «взгляд – жест – вокализация – мимика».
10. Повторяющиеся действия или движения: например вращать колесо автомобиля снова и снова, вместо того чтобы играть с игрушкой соответствующим образом.

Помощь в развитии ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС) за 200. Ребенок с РАС пугается громких звуков (закрывает уши, прячется). Что в таком случае можно посоветовать родителям? *(за один правильный ответ 40 очков)*

Ответ

1. Рекомендованы наушники с любимой музыкой или «белым шумом». Важно, чтобы ребенок научился самостоятельно надевать наушники и включать музыку и мог быстро сделать это в ситуации, провоцирующей стресс.

2. Услышав резкий звук, взрослым необходимо включить негромкую приятную музыку или спеть успокаивающую песенку.

3. Постепенно нужно научить ребенка произносить и громкие, и тихие звуки. Полезно будет познакомить малыша с различными звуками, например, со стуком ложек, игрой музыкальных инструментов, звоном ключей, стуком каблучков при ходьбе и т. д.

4. Если причиной фонофобии крохи стал бытовой прибор, например миксер или пылесос, то следует выключить его и вместе с крохой рассмотреть его, потрогать. Если ребенок испугался сигнала автомобиля, то стоит выйти на улицу и показать ему машину.

5. Многие люди, страдающие от звона в ушах или гиперacusии, испытывают дефицит магния и других веществ. Проконсультируйтесь с врачом, чтобы определить, какие витамины и минералы могут быть полезны в вашем случае.

Помощь в развитии ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС) за 400. У ребенка в 1,5 года вызывает страх купание. Что в таком случае можно посоветовать родителям? *(за один правильный ответ 100 очков)*

Ответ

1. Если ребенок боится, что ему в глаза попадет вода или шампунь во время мытья головы, предложите ему шапочку-ободок с козырьком: он защищает лицо и дает возможность вымыть волосы.

2. Некоторым детям может понравиться носить очки для плавания или маску для ныряния в ванной или душе – в спортивных магазинах есть такие аксессуары для детей с трех лет.

3. Дайте ребенку с собой любимую игрушку, даже если это плюшевый мишка или дорогая кукла. Поиграйте с малышом, полейте с ним в ванну – это придаст ему чувство защищенности. Разговаривайте во время купания и покажите, что в воде комфортно и спокойно.

4. Научите его напрягать и расслаблять мышцы, дышать с помощью живота (диафрагмы). Глубокие медленные вдохи уменьшают страхи у 40 % детей. Отличный способ побороть страх – «сухое плавание», гимнастика на суше, имитирующая движения в воде.

Помощь в развитии ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС) за 600. Как побороть страх ребенка к горшку? Что можно посоветовать родителям? *(за один правильный ответ 200 очков)*

Ответ

1. Начиная с 18 месяцев ребенку можно подставлять горшок во время (не перед, а во время) мочеиспускания или дефекации. При этом ни в коем случае не следует заставлять ребенка. Обязательно нужно следить, чтобы это происходило без негативных чувств со стороны мамы или папы.

2. Не стоит бояться, что ребенок полюбит горшок и будет садиться и играть с ним даже вне моментов естественных позывов, это норма для детей до 4 лет.

3. Купите ему новый горшок, который ему понравится (старый, видимо, вызывает у него негативные ассоциации, его стоит выбросить), перед сном надевайте подгузник и сажайте его в подгузнике на горшок. Этот ритуал повторяйте две-три недели каждый день. Потом надевайте подгузник, а в момент, когда он начинает писать сидя на горшке, аккуратно расстегивайте подгузник, и пусть ребенок писает в горшок. Главное, чтобы он не боялся, постоянно подбадривайте его ласковыми словами, благодарите, это повышает его самооценку.

Помощь в развитии ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС) за 800. Ребенок плохо пережевывает пищу. Что можно посоветовать родителям? *(за один правильный ответ 200 очков)*

Ответ

1. Если ребенок хочет мять еду, нюхать, размазывать по столу – давайте ему это сделать. Стол и пол можно застелить клеенкой.

2. Ситечко для кормления помогает ребенку научиться жевать твердую пищу. С помощью ситечка с ручкой ребенок может безопасно есть фрукты, овощи и обучаться жеванию.

3. Отсутствие полноценной жевательной нагрузки провоцирует формирование патологий прикуса различной степени выраженности. Жевательная нагрузка стимулирует полноценный рост и гармоничное развитие прикуса. Недоразвитие челюстей – одна из причин патологий прикуса и, как следствие, нарушения осанки. Если младенцу не давать сухарики, прорезыватели для почесывания зудящих десен в 6–10 месяцев, жевательный аппарат не привыкнет к активным движениям. В процессе жевания и глотания

задействованы те же мышцы, что отвечают за артикуляцию. Тренируясь откусывать и пережевывать, малыш учится произносить звуки, слова, правильно дышать.

4. Эффективно использовать щадящий массаж языка через марлевую салфетку, а также с помощью деревянного шпателя (с постепенным продвижением к корню языка). Одно из упражнений – выталкивание языком марлевой салфетки, помещенной глубоко за щеку. Параллельно с массажем полезно проводить артикуляционную гимнастику.

Основы работы с родителями в системе ранней помощи за 200. Какая главная ошибка представлена на видео первичного приема семьи? (презентация, слайд № 27)

Ответ

Отсутствие взаимодействия с родителем. Родители в развитии ребенка раннего возраста играют самую важную роль. Установление контакта с родителем и совместное с ним включение в процесс помощи ребенку – неотъемлемое условие первичного приема.

Основы работы с родителями в системе ранней помощи за 400. Что необходимо сделать специалисту при первичном знакомстве с родителем?

1. Установить отношения, основанные на поддержке и эмпатии.
2. Собрать информацию о потребностях и поведении ребенка.
3. Собрать информацию о материальном положении семьи.
4. Оценить возможности родителей к формированию здоровых отношений с ребенком, их сильные стороны.
5. Рассказать все о своем детском опыте.

Ответ.

1. Установить отношения, основанные на поддержке и эмпатии.
2. Собрать информацию о потребностях и поведении ребенка.
4. Оценить возможности родителей к формированию здоровых отношений с ребенком, их сильные стороны.

Основы работы с родителями в системе ранней помощи за 600. Родитель занижает возможности ребенка, слишком много от него требует, а на первичном приеме оказывается, что ребенок развивается в соответствии с возрастом и выполняет все инструкции. Что можно посоветовать сделать специалисту, работающему с семьей? (за один правильный ответ 300 очков)

Ответ

1. Взять семью на пролонгированное консультирование, в ходе которого проводить работу, направленную на повышение эмоционального принятия родителями ребенка, на понимание ими поведения ребенка.

2. Обучение родителей эффективным способам общения с ребенком, адекватным требованиям по отношению к возможностям ребенка, адекватному выражению своих чувств. Поощряется использование практико-ориентированных технологий (дискуссия, ролевая игра, решение проблемных ситуаций, психотехнические упражнения).

Основы работы с родителями в системе ранней помощи за 800. Как помочь родителям преодолеть период принятия диагноза своего ребенка? Какие советы им можно дать? *(за один правильный ответ 160 очков)*

Ответ

1. Помочь найти родителей детей с таким же диагнозом. Так они смогут пообщаться, поделиться опытом и на чужом примере понять, как люди справляются с повседневными сложностями.

2. Рассказать истории о знакомых взрослых людях с данным диагнозом, которые успешно живут и работают. Это очень мотивирует!

3. Крайне важно по возможности сразу включить отца в совместную работу внутри семьи. Необходимо разделять обязанности, проговаривать проблемы и не держать их в себе. Это очень эффективная профилактика разлада в семье и даже развода.

4. Проводить совместные занятия родителей с детьми на формирование навыков наиболее эффективных форм общения и взаимодействия с ребенком, а также обучение родителей отдельным психолого-педагогическим приемам, стимулирующим активность ребенка в повседневной жизни, повышающим степень социальной адаптации.

5. Необходимо дать совет родителям по возможности отделяться от своего особенного ребенка, чтобы передохнуть. Им необходимы перезагрузки, иначе организм даст сбой. Это психологическая профилактика эмоционального выгорания и депрессий (ходите в гости, посещайте магазины и фитнес, найдите хобби – бывайте хотя бы раз-два в неделю без ребенка по несколько часов. Вы не предаете его и не бросаете на произвол судьбы! Вы просто набираетесь сил, чтобы снова отдать их ему).

Особенности развития ребенка от рождения до 3 лет за

200. Что проявляется у младенца в довербальном общении?

1. Слова.
2. Звукоподражание.
3. Действия.
4. Голосовые реакции.

Ответ

Голосовые реакции.

Особенности развития ребенка от рождения до 3 лет за

400. Какой возрастной период описан: «Направляет руки ко рту. Следит за движением рук. Под контролем зрения направляет руку к предмету и захватывает его».

Ответ. 3–6 месяцев.

Особенности развития ребенка от рождения до 3 лет за

600. Выбрать нормы развития крупной моторики с 9 месяцев до 1 года 2 месяцев:

1. Подтягивается в положении стоя, опираясь на предмет, и остается стоять несколько секунд.
2. Карабкается на 1 ступеньку вверх.
3. Карабкается на диван и с дивана.
4. Стоит на одной ноге 2 секунды, не держась.
5. Минимум 2 секунды стоит свободно.
6. Ловит мяч диаметром 15–20 см с отдаления 2 метра.

Ответ

1. Подтягивается в положении стоя, опираясь на предмет, и остается стоять несколько секунд.
2. Карабкается на 1 ступеньку вверх.
5. Минимум 2 секунды стоит свободно.

Особенности развития ребенка от рождения до 3 лет за

800. Выбрать нормы развития мелкой моторики с 1 года до 1 года 2 месяцев:

1. Хватает маленький предмет вытянутыми указательным и большим пальцами.
2. Переворачивает страницы в книге с картинками.
3. Две секунды держит по два кубика в каждой руке, длина ребра – 3 см.
4. Вставляет 2 колышка в отверстие диаметром 20 мм.

5. Разрывает бумагу движением рук в противоположные стороны.

Ответ

1. Хватает маленький предмет вытянутыми указательным и большим пальцами.

2. Переворачивает страницы в книге с картинками.

4. Вставляет два колышка в отверстие диаметром 20 мм.

Список литературы

1. Роджерс С. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом / Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара (пер. с англ. В. Дегтярева). – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2023. – 416 с.

2. Маленькие ступеньки. Кн. 7. Самообслуживание и социальные навыки / Р. Трилор, Э. Бра, С. Кернс, Д. Ютер, М. Питерс. – Москва : Ассоциация Даун Синдром, 2020.

3. Бус Ф. Тераплэй: руководство по улучшению детско-родительских отношений через игру, основанную на привязанности / Филлис Б. Бус, Энн М. Дженберг. – Москва : Теревинф, 2021. – 616 с.

4. «Сухое плавание в детском саду» // RUTUBE-канал «Фитнес Лайф». – URL:

https://rutube.ru/video/91ad575f8a10cb27a7db4e26c75721fc/?&utm_source=embed&utm_medium=referral&utm_campaign=logo&utm_content=91ad575f8a10cb27a7db4e26c75721fc&utm_term=yastatic.net%2F&referrer=appmetrica_tracking_id%3D1037600761300671389%26ym_tracking_id%3D1886199181013532508

Я – СПЕЦИАЛИСТ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Эссе педагогов Иркутской области

С. В. Истратова

педагог-психолог отдела сопровождения
семей с детьми с ограниченными
возможностями ОГКУСО
«Социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних
Усольского района»

В течение первых трех лет жизни ребенка происходят самые важные процессы в его развитии. Это зависит не только от ребенка, но и от того, какие возможности ему предоставляют общество и окружающая среда.

Моя задача – выявить индивидуальные потребности каждого ребенка и разработать персонализированные программы поддержки. Я взаимодействую с семьей, обучая родителей стратегиям, которые помогают развивать навыки и стимуляцию ребенка. Не менее важным аспектом является работа в междисциплинарной команде, где мы объединяем усилия медицинских работников, психолого-социальных специалистов и педагогов.

Я стремлюсь создать доброжелательную и безопасную атмосферу, в которой дети могут раскрыть свой потенциал. Каждый успех, даже самый маленький, наполняет меня гордостью и вдохновением, и я знаю, что моя работа действительно важна для будущего этих детей. Я верю, что каждый ребенок уникален и достоин равных с другими возможностей для полноценной жизни.

Ранняя помощь подразумевает психолого-педагогические и медико-социальные меры для детей младенческого и раннего возраста, особенно эта помощь нужна семье, чтобы помочь научиться адаптироваться к новой ситуации.

Моя работа как педагога-психолога в службе ранней помощи – это уникальный и значимый опыт, который требует не только профессиональных знаний, но и высокой эмпатии, терпения и готовности к постоянному обучению.

Моя основная задача в этой сфере – поддержка детей и их семей в период раннего развития. Я занимаюсь диагностикой и коррекцией различных отклонений, а также помогаю родителям справляться с эмоциональными и поведенческими трудностями. Важно понимать, что каждая семья уникальна и у разных семей может быть разная степень готовности к работе.

Взаимодействие с детьми включает в себя игру и творческую деятельность, что помогает создать доверительную атмосферу. Я использую различные методы, такие как арт-терапия, игра и систематические наблюдения, что позволяет мне лучше понять потребности ребенка.

Моя работа в команде с логопедами и другими специалистами помогает комплексно подходить к проблемам, что в свою очередь значительно отражается на эффективности помощи. Наблюдая прогресс детей и их развитие, чувствую глубокую удовлетворенность и радость от своей работы.

В заключение хочу добавить: работа специалиста ранней помощи – это не просто профессия, а призвание, требующее глубокого понимания особенностей развития детей и их семей. Мы играем ключевую роль в поддержке и помощи в самом начале жизненного пути, создавая условия для гармоничного роста и развития. Наши методы работы, основанные на индивидуальном подходе и сотрудничестве с другими специалистами, позволяют эффективно решать проблемы и достигать заметных результатов. Эмоциональная связь с детьми и их родителями делает нашу профессию особенно значимой. Каждый день я убеждаюсь в важности своей работы, наблюдая, как наши усилия помогают улучшить качество жизни и развить потенциал маленьких клиентов. Этот опыт наполняет меня гордостью и вдохновляет на дальнейшую работу в этой важной сфере.

Каждый случай – это новая история, и я горжусь тем, что могу быть частью этого важного процесса.

О. В. Лебедева

заместитель директора
ОГКУСО «Социально-реабилитационный
центр для несовершеннолетних «Малютка»
г. Братска»

*Воспитание без дружбы с ребенком,
без духовной общности с ним можно
сравнить с блужданием в потемках...*

В. А. Сухомлинский

Когда меркнут дневные краски, когда во тьме забрезжит свет настольной лампы, наступит ночь – тогда уйдет все мелкое и несущественное, и останешься один на один с вечным, мучительным вопросом...

Кто я? Я – человек, играющий множество ролей, волею судьбы ставший специалистом ранней помощи.

«Нужно любить то, что делаешь, и тогда труд... возвышается до творчества», – писал Максим Горький.

Бесспорно, труд специалиста ранней помощи тяжел – нелегко быть образцом для подражания, эталоном порядочности, советчиком, судьей, наставником, быть творцом детской души! Но это радостный труд, потому что в основе его лежит любовь. Любовь – именно на ней держится наша планета. Любовь нужна всем живущим: травинке, рыбке, птичке, взрослым и конечно же детям – им особенно! Любовь не следует утаивать, ею нужно щедро одаривать других, иначе она теряет свое предназначение.

Рядом со мной дети, дети разные: дерзкие, неугомонные, застенчивые и робкие, «молчуны» и «болтушки». Что я могу им дать? Прежде всего – любовь! И я люблю их такими, какие они есть.

Я поняла, что надо учиться находить лучшее, что есть в детях, помогая им самим это лучшее в себе увидеть. Дети, как драгоценные алмазы, засверкают и порадуют своей чистотой и красотой только тогда, когда найдешь свой индивидуальный способ огранки, когда все лучшее, что в них есть, увидят они сами и все вокруг... Но одно неосторожное движение, взгляд, жест, слово – и, увы, нет результата. А это значит, что я сама – «мастер-огранщик» – должна обладать высоким уровнем профессионального мастерства. Каким вырастет ребенок? Это ведь во многом зависит и от меня в том числе, от каждодневного труда, профессионализма, такта и душевной щедрости.

В каждом направлении помощи ребенку в нашем Центре есть свои специалисты (педагог-психолог, учитель-дефектолог, врач-педиатр, врач-невролог, инструктор ЛФК, массажист). Но какой специалист рассматривает не отдельно речь или ходьбу, а ежедневную жизнь ребенка и ухаживающих за ним взрослых? Какой специалист помогает ухаживающим взрослым, ребенку использовать повседневные дела таким образом, чтобы развивать ребенка? Конечно же это специалист ранней помощи.

Почему же так важна работа специалиста ранней помощи в нашем Центре? Ведь, казалось бы, и так с детьми уже с младенческого возраста работает целый коллектив специалистов, междисциплинарный подход и комплексная работа здесь являются фундаментом развития ребенка. Зачем же нам понадобилась служба ранней помощи? Ведь она ориентирована на помощь родителям в обучении правильному участию в развитии, воспитании своего ребенка, выстраиванию правильного взаимодействия. В нашем же случае близкими (ухаживающими) взрослыми для малышей, оставшихся без попечения родителей, являются воспитатели, которые и так компетентны в этих вопросах.

Но даже в нашем случае этого оказалось недостаточно, когда речь идет о развитии детей в естественных жизненных ситуациях, если они имеют те или иные проблемы в развитии или поведении.

Что для ребенка является естественными жизненными ситуациями? В первую очередь – дом, семья. Семья – это целостная система. Ребенок – часть этой системы. Попадая к нам в Центр, он находится в группе, которая для него в данный момент является домом, а все, кто живет в этом доме, – семьей. Семья или близкие взрослые, находящиеся рядом с ребенком на начальном этапе его жизни, являются первым звеном в его реабилитации. Многие трудности, возникшие у ребенка, являются следствием того, как ухаживающие за ним взрослые организуют тот или иной режимный момент.

Взрослые привыкли воспринимать ребенка объектом своей работы. Например, во время приема пищи – это же он не ест, с ним трудности. Разве с этим можно согласиться?

Маленькие дети лучше всего учатся в естественных условиях, когда они едят, играют, одеваются, купаются и т. д. Во время простых ежедневных дел ребенок может осваивать самые разные навыки (коммуникативные, двигательные), у него могут развиваться

познавательные способности и навыки социального взаимодействия. А значит, главная цель специалиста ранней помощи – улучшение функционирования ребенка в повседневной жизни, чтобы каждое его действие проходило легко и с удовольствием, чтобы ребенок учился общаться, быть самостоятельным, мог проявлять инициативу.

Теперь фокусом моего профессионального внимания являются не только ребенок и его навыки, но и ухаживающие за ним взрослые, взаимодействующие с ним и создающие условия для его развития.

Поэтому я как специалист ранней помощи должна обладать и обладать:

1) знаниями о том, как у ребенка развиваются навыки в самых разных областях: познавательной, двигательной, коммуникативной, в области заботы о себе и в социальном взаимодействии;

2) профессиональными инструментами, чтобы оценить, как ребенок справляется с обычными повседневными делами, есть ли у него трудности в какой-либо области, относятся ли эти трудности к одной области или сразу к нескольким;

3) компетенциями в сопровождении ухаживающих взрослых в вопросах развития нужных навыков у ребенка в повседневной жизни.

Таким образом, я работаю не только как член междисциплинарной команды нашего Центра, а как ведущий для конкретного случая специалист, взаимодействую с ухаживающими взрослыми и ребенком, строю с ними сотрудничество и веду непрерывную линию помощи, обучаю и ухаживающих взрослых, и ребенка. И это важно, потому что правильное отношение взрослых, правильно выбранная стратегия поведения являются залогом успеха ребенка, имеющего те или иные проблемы в развитии. Я не просто вкладываю в них знания, я учу их добывать эти знания, учу учиться.

Курируя конкретный случай, выясняю, как протекают повседневные дела ребенка, помогаю провести оценку ежедневных жизненных ситуаций, вычленяю потребности ребенка и ухаживающих за ним взрослых, а далее анализирую ситуацию, определяю, обладает ли ребенок необходимыми знаниями и опытом.

Л. С. Выготский утверждал, что «...ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не есть просто менее развитой, чем его нормальные сверстники, ребенок, но иначе развитой»⁹.

⁹ Выготский Л. С. Основы дефектологии. СПб., 2003. 656 с.

Бывают ситуации, в которых ухаживающие за ребенком взрослые чувствуют беспомощность, безысходность, разочарование, отчаяние и даже досаду по отношению как к самому себе, так и к ребенку, который является «не таким, как все». В такой ситуации одной из главных моих задач является приобретение ухаживающими взрослыми знаний и умений для снижения эмоционального дискомфорта и гармонизации отношений в «семейной» группе.

Поэтому моя задача – помочь взрослым принять ребенка с проблемами в развитии, показать его достижения и обучить методам работы с ним в естественных жизненных ситуациях.

Вся реабилитационная работа строится вокруг активности самого ребенка: он еще не может самостоятельно тренироваться, поэтому все приобретенные навыки обязательно должны естественным образом включаться в повседневную жизнь. Ребенок осваивает новые навыки, а ухаживающие взрослые усваивают, как эти навыки закреплять, и учатся создавать условия для развития конкретного ребенка с учетом его потребностей.

Основная моя работа с ухаживающими взрослыми и ребенком происходит в «семейной» группе, ведь ребенок проживает ежедневные ситуации именно там, и моя задача – помочь взрослым наладить взаимодействие в повседневных ситуациях и показать, как можно развивать ребенка во время ежедневных дел.

Вернемся к примеру с кормлением. Чтобы выяснить, почему ребенок плохо ест или может вообще отказаться от еды, я организую наблюдение за ребенком и поведением взрослых в процессе кормления.

По результатам наблюдения за процессом кормления в разные дни самой частой причиной отказа ребенка от еды является разная организация приема пищи разными взрослыми. Кто-то помогает ребенку доесть пищу с ложки, лишая его самостоятельности, кто-то считает, что ребенок уже в том возрасте, когда он должен делать это самостоятельно. Ребенок не успевает перестроиться на другие формы поведения нового взрослого. Даже нам, взрослым, не всегда бывает легко быстро перестроиться на другие условия, а каково ребенку раннего возраста, да еще если он имеет нарушения в развитии? Ему тем более нужно время на осмысление ситуации, но взрослые не всегда предоставляют его.

Моя задача – направить действия ухаживающего персонала к созданию единой стратегии, единой системы при организации процесса кормления.

Причиной отказа от еды может быть и неправильно подобранная поза, например для ребенка, который еще плохо сидит. В данном случае я учу ухаживающих взрослых правильно фиксировать позу ребенка, создавать условия до начала приема пищи, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно и его ничего не отвлекало. То есть учу обращать внимание на организацию процесса кормления и понимать, что причина отказа от еды может заключаться именно в этом.

Таким образом, специалист ранней помощи осуществляет основные реабилитационные мероприятия в процессе ухода за ребенком, во время кормления, купания, одевания, во время игры и взаимодействия с ближайшим окружением, т. е. в естественных жизненных ситуациях.

Не устаю вспоминать тот период, когда происходило мое профессиональное становление как специалиста ранней помощи: изучение нормативной и методической литературы, первое обучение по вопросам ранней помощи не только задало вектор формирования компетентностей, но еще и дало возможность ощутить себя частью новой зарождающейся системы помощи в нашем регионе.

Преобразования позволяют определить свою профессиональную позицию, свою роль, видеть себя в новом качестве.

Моя работа – открывать новые возможности! Возможности конкретного ребенка, ухаживающих за ним взрослых. Каждый новый случай – это дверь, к которой нужно подобрать свой особенный ключик, и тогда откроется яркий и неповторимый мир! Это ли не призвание? Быть открывателем, проводником, союзником!

Каждый день я открываю что-то новое и в себе! Налаживая контакт с детьми, вызывая их доверие, заинтересованность, пытаюсь увлечь, я открываю новые грани себя. Я учу ребят жизни в мире взрослых. В свою очередь они восхищают меня своей непосредственностью и чистотой души.

Моя работа строится на следующих принципах взаимодействия: доброжелательный стиль общения, индивидуальный подход, сотрудничество, создание атмосферы взаимопомощи и под-

держки, динамичность, которая позволит постоянно менять формы и направления работы с каждым конкретным случаем.

Я считаю, что у специалиста ранней помощи должно быть сочетание таких качеств, как гибкость, доброта, отзывчивость, открытость, честность и оптимизм. Каждому ухаживающему за ребенком взрослому нужен партнер, человек, который будет рядом в момент сомнений, будет пробовать вместе с ним, вселять в него уверенность. И я стремлюсь соответствовать этим качествам!

От того, кто сопровождает ребенка, от того, как ребенок себя чувствует, поднимаясь по первым ступенькам своего развития, что он переживает, зависит весь его дальнейший жизненный путь. И я стремлюсь к тому, чтобы каждый шаг моих малышей в развитии был гордым взлетом птицы, а не усталой ходьбой обессиленного путника, изнемогающего под непосильной ношей за спиной.

Поддерживать свой ресурс как специалиста мне помогают и дети, и ухаживающие за ними взрослые: они делятся со мной своими победами, успехами, маленькими и большими, долгожданными и внезапными. Этот результат нельзя потрогать, но это то, от чего становится теплее и радостнее, это то, что наполняет меня изнутри.

Судьба... Скажу ли я ей спасибо? Конечно, да! Спасибо за те минуты, когда удавалось пробудить в детях лучшие чувства, спасибо за те мгновения, когда я видела их радостные, счастливые улыбки, благодарность в глазах. Их радость – это моя радость!

И так, день за днем, мы вместе идем по тропе развития, на которой ребята познают себя и свои возможности, окружающий мир и учатся с ним взаимодействовать, а я учусь у них преданности, искренности, открытости, любви...

О. С. Мельникова

педагог-психолог
МДОУ «Центр развития ребенка –
детский сад № 36 «Улыбка»

*Каждый ребенок – это мир в миниатюре,
полный возможностей, ждущих своего часа,
и наша задача – помочь ему
раскрыть этот потенциал.*

Мария Монтессори

Работа психолога в службе ранней помощи для меня – это не просто профессия, а призвание, которое наполняет каждый день глубоким смыслом. Моя деятельность направлена на поддержку детей с особыми потребностями в развитии на важнейших первых этапах их жизни, включая работу с их семьями. Ранняя помощь – это не только исправление нарушений, но и создание условий для раскрытия потенциала каждого ребенка, его развития в рамках возможного и достижения максимальной самостоятельности.

В качестве специалиста ранней помощи я сопровождаю детей с особенностями развития, такими как задержка психического и речевого развития, расстройства аутистического спектра (РАС), синдром Дауна, церебральный паралич и другие. Моей основной целью является выявление и коррекция отклонений в психоэмоциональной и когнитивной сферах, создание среды, способствующей полноценному развитию ребенка.

Первый и важнейший этап – это диагностика. С помощью различных методов, включая наблюдение, тестирование и беседы с родителями, я оцениваю эмоциональное, поведенческое и когнитивное состояние ребенка. Эти данные помогают мне разработать индивидуальный план вмешательства, который учитывает уникальные особенности каждого малыша.

В работе я использую различные методы и подходы, которые помогают детям развиваться и адаптироваться к окружающему миру. Ключевыми из них являются следующие:

Игровая терапия

Игра является основным видом деятельности ребенка в раннем возрасте, и через игру можно решать множество задач: развитие коммуникативных навыков, обучение социальным нормам, коррекция поведенческих нарушений. Например, при работе с детьми с

аутистическими чертами через игру я помогаю им научиться взаимодействовать с другими, выражать свои эмоции, снижать тревожность.

Сенсорная интеграция

Многие дети, с которыми я работаю, испытывают трудности с восприятием окружающего мира через сенсорные каналы. Используя методы сенсорной интеграции, я помогаю детям научиться правильно обрабатывать сенсорные стимулы, улучшая их способность воспринимать и реагировать на внешние раздражители. Это особенно важно для детей с РАС и другими нейropsychологическими особенностями.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

При работе с детьми, у которых проявляются нарушения поведения или эмоциональной сферы, элементы КПТ позволяют обучить их саморегуляции, осознанному контролю за своими реакциями и поведением. Это помогает ребенку развивать уверенность в своих силах, учит конструктивно выражать эмоции и решать конфликты.

Монтессори-терапия

Монтессори-подход особенно эффективен в работе с детьми раннего возраста, поскольку он позволяет ребенку развивать самостоятельность и уверенность в себе. Под моим руководством дети учатся исследовать окружающий мир, выполнять действия, которые способствуют развитию моторики и навыков общения.

Родители – важнейшие союзники в процессе помощи ребенку. Я вижу свою задачу не только в работе с детьми, но и в обучении родителей тому, как они могут помочь своим детям развиваться. Мои консультации включают обучение методам поддержки ребенка дома, созданию развивающей среды и коррекции поведения. Для многих родителей этот процесс сложен эмоционально, поэтому я оказываю им поддержку, помогая справляться с тревогой и неуверенностью.

Мой подход как психолога заключается в том, чтобы увидеть в каждом ребенке его сильные стороны и построить программу, которая поможет ему развить потенциал. Я глубоко убеждена, что каждый ребенок уникален, и моя задача – раскрыть эту уникальность, помочь ему найти свой путь к развитию.

Работа в службе ранней помощи требует большого терпения, эмпатии и постоянного саморазвития. Мне важно не только быть

профессионалом в своей области, но и оставаться человеком, способным поддерживать семьи в трудные моменты. Когда родители видят прогресс своего ребенка, их радость и благодарность становятся для меня источником вдохновения и подтверждают правильность выбранного мною пути. Это приносит мне огромное удовлетворение. Я вижу, как маленькие шаги могут превратиться в большие достижения, и каждый успех ребенка – это мой личный успех. Порой результаты приходят не сразу, но даже маленькие изменения в поведении или реакции ребенка говорят о том, что помощь идет в правильном направлении.

Эта работа учит меня терпению и вере в то, что каждый ребенок способен на прогресс, несмотря на трудности, с которыми он сталкивается. Порой путь к успеху долг, но каждый ребенок, с которым я работаю, оставляет в моей жизни неизгладимый след. Эти дети и их семьи учат меня, как важно не опускать руки и находить в самых сложных ситуациях пути к развитию и улучшению качества жизни.

Работа в ранней помощи – это непростая, но важная и значимая часть моей жизни. Я горжусь тем, что могу помочь детям с особенностями развития сделать первые шаги к полноценной жизни, а их родителям – стать более уверенными и сильными. Служба ранней помощи – это место, где закладываются основы будущего ребенка, и я горда быть частью этого важного процесса.

Т. В. Родомская

учитель-логопед,
ОГКУ СО «Центр помощи детям,
оставшимся без попечения родителей,
г. Черемхово»

Хотелось бы начать свои размышления словами известного ученого, мыслителя А. Апшерони: «Как хорошо, когда у человека есть возможность выбрать себе профессию не по необходимости, а сообразуясь с душевными склонностями».

Специалист ранней помощи – это ключевая фигура в системе поддержки детей раннего возраста и их семей. Работа в этой области требует не только профессиональных знаний, но и глубокого понимания эмоциональных и социальных аспектов, с которыми сталкиваются семьи.

В этом эссе я поделюсь своими размышлениями о ранней помощи, о том, как моя работа влияет на жизнь детей и их родителей.

Как я стала специалистом ранней помощи? Мой путь был совсем не тернистым, но весьма интересным. Работая более 20 лет в коррекционной сфере учителем-логопедом, имея богатый опыт работы с детьми-инвалидами, с детьми с нарушениями речи, с особенностями в развитии, я понимала, что логопедическая помощь, предоставленная в возрасте до 4 лет, является более действенной и эффективной. Ведь такая помощь, оказанная ребенку раннего возраста, во многих случаях способна предупредить тяжелые формы общего недоразвития речи, ускорить ход речевого и умственного развития.

Чтобы заговорить, вступить в коммуникацию, ребенок должен овладеть предкоммуникативными навыками, а эти навыки развиваются с самого рождения. Они, как кирпичики, соединяются вместе, чтобы ребенок приобрел возможность заговорить. Также я убеждена, что именно в мамах и папах, а не в чужих людях, которых ребенок сначала может даже бояться, очень нуждается малыш. Потому что именно родители проводят большую часть времени со своими детьми. И даже самый лучший специалист не сможет обеспечить стопроцентный результат, если работа не будет проводиться совместно с семьей. Хлопать в ладоши нужно двумя руками, потому что хлопка одной ладонью не услышишь!

С открытием службы ранней помощи в нашем центре у меня появилась возможность попробовать себя в этом направлении – оказание логопедической помощи детям раннего возраста и их семьям. Я вошла в состав специалистов службы ранней помощи.

Вначале это казалось лишь сменой целевой аудитории. Перехожу от привычной для меня дошкольной и школьной детской аудитории к раннему возрасту. Ну что ж, отличный способ выйти из зоны комфорта и вдохнуть новизну в некоторую устойчивость и предсказуемость трудовых будней.

Мое профессиональное становление как специалиста ранней помощи происходило поэтапно, выверенно, системно и очень увлекательно. Первое совместное обучение специалистов, в котором я приняла участие, не только задало вектор формирования компетентностей, оно дало возможность ощутить себя частью новой зарождающейся системы помощи в нашем регионе. Новые знакомства с коллегами, свежие взгляды, веяния и уже не логопедические занятия, а обучающие сессии, не просто диагностика, а оценочные процедуры, оценка уровня развития ребенка по шкалам KID и RCDI, новые технологии – метод PROMPT и альтернативная дополнительная коммуникация. Все это интересно и заманчиво!

Думая о том, кто же они, мои будущие дети, я представляла пухлых розовошек младенцев, которые сладко спят на руках у мам, или годовалых карапузов, которые так и норовят куда-нибудь залезть и что-нибудь схватить, или же трехлетних упрямцев, таких забавных и милых, но пока не умеющих говорить. А получилось все намного глубже, значимее и по-особенному!

Как логопед я могла научить ребенка говорить «киса», «собака», а как специалист ранней помощи я должна разобраться, как этот набор слов может помочь ребенку попросить пить или есть, сообщить маме, что он хочет спать или устал. Приобретая опыт работы в службе ранней помощи, я понимаю важную вещь: маленькие дети лучше всего учатся в обычной естественной жизни, тогда, когда они едят, играют, одеваются, купаются, гуляют и так далее. При этом во время простых повседневных дел ребенок может осваивать самые разные навыки: двигательные и коммуникативные, навыки самообслуживания, у него могут развиваться познавательные способности, навыки социального взаимодействия. Так поменялся мой профессиональный взгляд на оказание ранней помощи.

На сегодняшний день в своей деятельности я руководствуюсь несколькими правилами:

1. Понимание потребностей детей и семей

Одной из основных задач специалиста ранней помощи является выявление потребностей ребенка и его семьи на раннем этапе. Каждый ребенок уникален, и его развитие может отличаться от общепринятых норм. Поэтому важно проводить детальную оценку, чтобы понять, какие именно услуги и поддержка ему необходимы. Это может включать в себя как медицинские, так и образовательные аспекты, а также психологическую поддержку.

2. Индивидуальный подход

В своей практике я всегда придерживаюсь принципа индивидуального подхода. Каждая семья имеет свою историю, свои переживания и надежды. Моя задача не просто предоставить информацию или услуги, но и поддержать, выслушать, помочь родителям найти оптимальные решения. Это может быть особенно важно в такие моменты, когда родители испытывают страх и неуверенность в будущем своего ребенка.

3. Сотрудничество с другими специалистами

Работа специалиста ранней помощи требует активного взаимодействия с другими профессионалами – дефектологами, психологами, врачами, педиатрами, физическими терапевтами. Такое сотрудничество, междисциплинарный подход позволяет учитывать особенности ребенка, семьи, оказывать комплексную поддержку.

4. Обучение и поддержка родителей

Важной, можно даже сказать, основной частью моей работы является обучение родителей. Я стремлюсь дать им инструменты, знания, обучить навыкам, которые помогут лучше понимать потребности своего ребенка и эффективно взаимодействовать с ним в естественных жизненных ситуациях. Родители, в свою очередь, помогают мне поддерживать собственный ресурс как специалиста. Они делятся со мной своими победами, успехами детей, маленькими и большими, долгожданными. Результат неосязаем, но это то, от чего становится теплее и радостнее, что наполняет меня изнутри.

В своей профессии я считаю главным сочетание таких качеств, как гибкость, доброта, отзывчивость, открытость и честность. Едва ли женщине, хозяйке, маме нужен эксперт, который будет методично рассуждать о том, как правильно кормить ре-

бенка. Ей нужен партнер, человек, который будет рядом в момент сомнений, будет пробовать новое вместе с ней, вселять в нее уверенность.

Я стараюсь создать атмосферу доверия, где родители могут открыто говорить о своих переживаниях. Ведь поддержка родителей – это основа успешного развития ребенка.

Такая деятельность специалиста с семьей, имеющей ребенка с особыми потребностями, улучшает функционирование ребенка в естественных жизненных ситуациях, способствует его дальнейшему успешному развитию и обучению, повышает качество взаимодействия ребенка с родителями, расширяет социальные контакты.

Для меня крайне важно и значимо, что я могу помогать семьям с детьми, которые сталкиваются с трудностями во взаимодействии, в воспитании, общении с ребенком, это мотивирует меня, и я стараюсь достойно пройти этот путь, зная, что специалист, работающий с особыми детьми, – это особое предназначение, особый склад души. Надеюсь и в дальнейшем продолжать делать все возможное для поддержки тех, кто в этом нуждается.

Е. М. Соловьева

заведующая отделением службы ранней помощи,
ОГБУСО «РРРЦ «Веста»

*Мир «особого» ребенка
Интересен и пуглив.
Мир «особого» ребенка
Безобразен и красив.
Неуклюж, порою странен,
Добродушен и открыт
Мир «особого» ребенка.
Иногда он нас страшит.
Почему он агрессивен?
Почему он так закрыт?
Почему он так испуган?
Почему не говорит?
Мир «особого» ребенка –
Он закрыт от глаз чужих.
Мир «особого» ребенка
Допускает лишь своих.
Н. А. Калиман*

Специалист ранней помощи... Еще совсем недавно никто не смог бы ответить, что это за специалист такой, чем он занимается, в чем суть его работы. Но сегодня это уже необходимый, очень востребованный специалист в работе с детьми раннего возраста. Данное направление доказало свою состоятельность и по праву занимает место среди специальностей в сфере работы с маленькими детьми.

Сегодня и я могу отнести себя к специалистам ранней помощи. В службе ранней помощи я оказалась, можно сказать, случайно. Ранее я работала с детьми старшего дошкольного возраста, но затем была переведена на группу раннего возраста в тот период, когда в учреждении была открыта служба ранней помощи. Так начался мой профессиональный рост в данной области. Нельзя сказать, что это было просто, но, несомненно, очень увлекательно. И я учусь по сей день.

Специфика работы требует от меня постоянного поиска новой информации, изучения научно доказанных методик для применения их в своей практике. Конечно, еще многое предстоит узнать, изучить, ведь эта работа не состоит лишь из теоретических знаний, требуется постоянное самообразование. Все малыши индивидуальны и, казалось бы, похожая проблема требует поиска разных

решений в каждом случае для достижения положительных результатов, разрешения запросов семьи. И когда я как специалист ранней помощи вижу результаты своей работы – малыш делает первые шаги или совершает новые действия, произносит первые слова, – приходит удовлетворенность работой, я чувствую себя нужной.

Но насколько необходим специалист ранней помощи, в чем заключается особенность этой специальности? Уже существует ряд специалистов в разных областях – медицинской, образовательной, социальной, которые работают с детьми раннего возраста. Что я как специалист ранней помощи делаю, чем могу помочь семье с маленьким ребенком? Что меня отличает от воспитателя, например? Ведь он тоже развивает малыша, дает родителям рекомендации по воспитанию и обучению.

Самое главное отличие – это то, что я налаживаю работу не только с ребенком, но и с его семьей. Я стараюсь через значимых для малыша взрослых воздействовать на его развитие, способствовать изменению окружающей обстановки, изменению стилей взаимодействия с ребенком, что впоследствии положительно влияет на его развитие. Я становлюсь партнером семьи. Это и есть новое и главное отличие. Мы совместно с семьей ищем пути помощи ребенку, а в перспективе и семье. Счастлив ребенок – счастлива семья!

Но это достигается не сразу. Мне как специалисту необходимо завоевать доверие семьи, это один из главных аспектов успешной работы. Нужно изучить семью, это достигается умением внимательно наблюдать, слушать и слышать родителей, видеть малейшие нюансы, ведь они очень индивидуальны и сокровенны, анализировать, делать выводы и строить дальнейшие планы работы с семьей, способствующие развитию малыша. При этом следует добиваться именно включенности, активных действий со стороны значимых взрослых. Но и тут возникают трудности.

Миссия современных родителей заключается в следующем: найти специалиста и привести ребенка на занятие, возможно, выполнить задание, которое педагог даст на дом. Ведь многие до сих пор считают, что ребенок развивается только в специально созданных условиях. А о том, что с ребенком необходимо еще и играть, даже в таких ежедневных делах, как мытье рук, родители часто и не задумываются. В век цифровизации родители и вовсе погрузились в виртуальный мир, оставив малыша в реальном.

Мне как специалисту ранней помощи выпала честь делать перезагрузку родительского понимания, родительской компетенции, представления о воспитании малыша, донести, что родители занимают основное место на пути к формированию необходимых навыков у малыша. Я помогаю им раскрывать в себе творческий потенциал, верить в свои силы, преодолевая возникающие трудности. В работе мне помогают современные подходы, к которым относится коучинг. Таким образом, я выступаю и в роли психолога.

Вот и второе важное отличие – необходимость привлекать родителей к активному участию в жизни своего ребенка, а не просто удовлетворить его основные потребности. Часто приходится сталкиваться с неумением мамы именно взаимодействовать с ребенком, а если ребенок родился с ОВЗ, то трудностей возникает еще больше. Тогда появляется необходимость научить взаимодействовать с ребенком, наблюдать за ним и замечать то, что раньше было скрыто от глаз, раскрыть перед родителями важность ежедневных жизненных ситуаций, ведь именно через них можно успешно способствовать развитию ребенка самим, не прибегая к помощи платных специалистов. И когда родитель видит, что у него что-то получается, есть положительный результат, как он этому радуется, в его глазах читается рост уверенности, появляется энтузиазм, и он активно включается в дальнейший поиск путей воспитания и помощи своему ребенку.

В настоящее время данная специальность находится в начале пути развития в нашей стране. Она требует от специалиста большой самоотдачи, коммуникативных качеств, глубоких научных знаний и умения применять их в работе с семьей. Мне предстоит большая, интересная, захватывающая работа.