

Министерство просвещения Российской Федерации  
Министерство образования и молодежной политики Свердловской области



ГБУ СО «Центр психолого-педагогической, медицинской  
и социальной помощи «Ресурс»

ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»

# **ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ КАК ЕЖЕДНЕВНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЕБЕНКА И СЕМЬИ**

**МАТЕРИАЛЫ  
МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**9 ноября 2021 года  
Екатеринбург**

Екатеринбург 2021

УДК 37.018.11  
ББК Ч490  
Е86

Рекомендовано Ученым советом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный педагогический университет» в качестве *научного* издания (Решение № 87 от 14.12.2021)

### **Научные редакторы**

Воробьева Н. А., заместитель директора ГБУ СО «ЦППМСП «Ресурс», кандидат филологических наук, доцент  
Шалагина Е. В., методист ГБУ СО «ЦППМСП «Ресурс», кандидат социологических наук, доцент Уральского государственного педагогического университета

Е86 Естественные жизненные ситуации как ежедневная возможность улучшения функционирования ребенка и семьи : материалы межрегиональной научно-практической конференции (9 ноября 2021 года Екатеринбург) / ГБУ СО «ЦППМСП «Ресурс» ; Уральский государственный педагогический университет ; под научной редакцией Н. А. Воробьевой, Е. В. Шалагиной. – Электрон. дан. – Екатеринбург : [б. и.], 2021. – 1 CD-ROM. – Текст : электронный.

В сборнике представлены тезисы докладов межрегиональной научно-практической конференции.

Материалы печатаются в авторской редакции.

УДК 37.018.11  
ББК Ч490

## СОДЕРЖАНИЕ

Программа межрегиональной научно-практической конференции «Естественные жизненные ситуации как ежедневная возможность улучшения функционирования ребенка с семьи».....	5
<b>Агеева Е.И.</b> Двигательное развитие в естественных жизненных ситуациях: организация прогулки.....	9
<b>Ахметдинова Л.С., Ивакина Н.А.</b> Консультирование семьи на этапе перехода ребенка в детский сад.....	13
<b>Базарова К.В.</b> Ведущие причины увеличения продолжительности адаптации детей раннего возраста к ДОО.....	17
<b>Верхотурова Ю.А.</b> Стратегическое целеполагание в организации взаимодействия специалистов службы ранней помощи с семьей.....	22
<b>Гайнанова Ю.А., Брызгалова С.О.</b> Особенности применения принципа динамической оценки в условиях службы ранней помощи.....	26
<b>Дронова Ю.А.</b> Психолого-педагогическое консультирование родителей детей раннего возраста в ДОО.....	30
<b>Жильцов М.Б.</b> Результативность адаптивного физического воспитания детей с синдромом Дауна.....	33
<b>Жильцов М.Б., Попова А.Ф.</b> Мотивация детей с синдромом Дауна на занятиях адаптивной физической культурой.....	37
<b>Золотых В.В.</b> Развитие коммуникации в играх на принципах Theraplay.....	45
<b>Колченогова Т.Ю.</b> Детский сад после перерыва.....	49
<b>Карачинова А.А.</b> Ценность ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья глазами специалиста.....	53
<b>Кузьминых Е.Л., Шилкова К.И.</b> Организация игры в семье и дошкольной образовательной организации как основа адаптации дошкольника в жизненных ситуациях.....	56
<b>Лебедева Е.М., Марач А.В.</b> Улучшение функционирования семьи как результат формирования навыков ребенка в ежедневных жизненных ситуациях.....	59
<b>Лимонова А.В.</b> Стратегии поддержки и обучения родителей в дистанционном формате на примере работы с семьями с детьми с РАС.....	64

<b>Подаккина Е.В.</b> Игровые приемы для поддержания познавательной активности ребенка раннего возраста на примере создания звуковой сказки.....	68
<b>Ракутина Т.В.</b> Воспитательный потенциал семьи ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях.....	72
<b>Санникова М.В.</b> Программа коррекции нарушений пищевого поведения детей раннего возраста в условиях дома ребенка.....	76
<b>Санникова О.Э.</b> Становление системы ранней помощи детям раннего возраста за рубежом.....	81
<b>Третьякова И.А., Шалагина Е.В.</b> Развитие идей по формированию систем ранней помощи: зарубежный опыт	87
<b>Ухова С.Е.</b> Формирование социально-бытовых навыков у дошкольников с задержкой психического развития.....	93
<b>Шицелова М.Г.</b> Содействие развитию коммуникативных навыков у детей раннего возраста в естественных жизненных ситуациях с использованием игровых технологий.....	97

## ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

09 ноября 2021 года (вторник)		
Дистанционный формат, на платформе Pruffme Ссылка на трансляцию <a href="https://pruffme.com/landing/u1667827/tmp1634538244">https://pruffme.com/landing/u1667827/tmp1634538244</a>		
Мск вр.	Мест вр.	Пленарная часть
08.30- 09.00	10.30- 11.00	Регистрация и подключение участников конференции Модераторы: Третьякова Ирина Анатольевна, заместитель директора, Стерхова Анастасия Викторовна, заведующий отделением психолого-педагогического и медико-социального сопровождения и Службы ранней помощи ГБУ СО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс»
09.00- 09.05	11.00- 11.05	Открытие конференции Представитель Министерства образования и молодежной политики Свердловской области
09.05- 09.30	11.05- 11.30	Основные тенденции развития системы ранней помощи в контексте задач современной образовательной практики Разенкова Юлия Анатольевна, доктор педагогических наук, заведующий лабораторией комплексных исследований в области ранней помощи ФГБНУ «ИКП РАО»; профессор кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики ФГБНУ «ИКП РАО»
09.30- 09.55	11.30- 11.55	Система целеполагания в организации взаимодействия с семьей ребенка раннего возраста Верхотурова Юлия Анатольевна, доцент кафедры педагогики и педагогической компаративистики, кандидат педагогических наук, ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
09.55- 10.25	11.55- 12.25	Почему иногда трудно выстроить партнерство с семьей: изменение роли специалиста Самарина Лариса Витальевна, директор АНО ДПО «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства», председатель Совета Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи

Развитие навыков коммуникации и социального взаимодействия у детей раннего возраста		
10.25-10.45	12.25-12.45	Развитие коммуникации в естественных жизненных ситуациях Котельникова Вероника Юрьевна, руководитель ресурсно-методического центра по ранней помощи «СоДействие» РБ, психолог, преподаватель технологии ранней помощи, г. Уфа
10.45-10.55	12.45-12.55	Развитие навыка вокального копирования через рутину «Игра» Бугулова Наталья Александровна, учитель-логопед, ГБУ СО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладос», г. Полевской
10.55-11.05	12.55-13.05	Развитие коммуникации в играх на принципах Theraplay Золотых Вера Владимировна, семейный, клинический психолог; педагог-психолог, методист ГБУ СО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс», г. Екатеринбург
11.05-11.25	13.05-13.25	Стратегии ресурсной поддержки родителей в повседневном взаимодействии с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения развития Гусева Светлана Владимировна, председатель Правления Ассоциации детских психологов и специальных педагогов в помощь детям с особенностями развития «Содействие», психолог, г. Тула
11.25-11.45	13.25-13.45	Содействие развитию коммуникации у детей с РАС на основе работы в дистанционном формате Лимонова Анастасия Викторовна, психолог, специалист по коммуникации АНО ДПО «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства», г. Санкт Петербург
Движение, игра, развитие		
11.45-12.05	13.45-14.05	Денверская модель раннего вмешательства: развитие навыков в натуралистической среде Комиссарчук Евгения Дмитриевна, психолог, преподаватель, АНО ДПО «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства», г. Санкт-Петербург
12.05-12.15	14.05-14.15	Двигательное развитие в естественных жизненных ситуациях. Организация прогулки Агеева Екатерина Ивановна, педагог-психолог ГБУ СО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс», г. Екатеринбург

12.15-12.25	14.15-14.25	Улучшение качества жизни семьи как результат формирования навыков ребенка в естественных жизненных ситуациях Лебедева Екатерина Михайловна, учитель-дефектолог, Марач Анна Владиславовна, педагог-психолог, методист Службы ранней помощи ГБОУ СО «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Речевой центр», г. Екатеринбург
12.25-12.45	14.25-14.45	Использование современных инструментов оценки процессов сенсорной интеграции для разработки программ помощи в естественных жизненных ситуациях Самарина Анна Андреевна, психолог, специалист по эрготерапии АНО ДПО «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства», г. Санкт-Петербург
12.45-12.55	14.45-14.55	Опыт организации игры с подручными материалами на примере создания звуковой сказки Подаккина Екатерина Викторовна, учитель-дефектолог Службы ранней помощи ГБУ СО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс», г. Екатеринбург
<b>Путь к самостоятельности: содействие развитию социально-бытовых навыков</b>		
12.55-13.15	14.55-15.15	Улучшение функционирования ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития в повседневной деятельности «Прием пищи» Генералова Анастасия Олеговна, руководитель проектов и основатель Благотворительного фонда «Звезда», эрготерапевт, тренер-преподаватель по ранней помощи, г. Казань
13.15-13.25	15.15-15.25	В детский сад без памперсов: формирование навыков опрятности Колченогова Наталья Юрьевна, воспитатель Службы ранней помощи ГБУ СО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс», г. Екатеринбург
13.25-13.35	15.25-15.35	Путь к самостоятельности у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития путем развития навыков самообслуживания и коммуникации в рамках программ ранней помощи Князева Екатерина Алексеевна, заместитель директора ГБОУ СО «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Эхо», г. Екатеринбург

13.35-13.45	15.35-15.45	Консультирование семьи на этапе перехода ребенка в детский сад Ахметдинова Любовь Сагитовна, учитель-дефектолог, ГБОУ СО, реализующее адаптированные основные общеобразовательные программы, «Центр «Дар», г. Реж
13.45-14.15	15.45-16.15	Ранняя помощь: формирование навыков повседневной активности в домашних условиях. Лукьянова Мария Константиновна, тренер программ ранней помощи, руководитель службы ранней помощи, эрготерапевт, Красноярский Центр лечебной педагогики, г. Красноярск
14.15-14.35	16.15-16.35	Составление индивидуальной программы ранней помощи с учётом информации о семейных рутингах Павлова Светлана Владимировна, учитель-дефектолог; Ларионова Анастасия Владимировна, учитель-дефектолог; специалисты отделения раннего вмешательства ГБУ АО «Архангельский многопрофильный реабилитационный центр для детей», г. Архангельск
14.35-14.45	16.35-16.45	Обмен мнениями
14.45-15.00	16.45-17.00	Подведение итогов конференции

## ДВИГАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ В ЕСТЕСТВЕННЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ: ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОГУЛКИ

Агеева Е. И.,

ГБУ СО «Центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Ресурс»,  
г. Екатеринбург

**Аннотация.** В статье автор рассматривает особенности организации прогулки с ребенком раннего возраста. Им подчеркивается необходимость активного включения родителей в процессы двигательной активности совместно с ребенком, с одной стороны, а с другой – ее систематическое планирование при понимании того, что именно развивается, благодаря этой деятельности и для чего.

**Ключевые слова:** служба ранней помощи; рутина.

Работая в службе ранней помощи, я часто сталкиваюсь с тем, что родители не понимают всей важности таких рутин как умывание, кормление, игры с ребенком, в том числе, и прогулки. Очень часто самостоятельная активность малыша не задействована (ребенок умеет ходить ногами, но родители используют коляски, велосипеды с ручкой, передвигаются на машине, на лифте и т. д.) не разрешают ходить, по ступенькам, лазить и качаться, беспокоясь за безопасность малыша.

Поэтому очень важно научить родителей правильно организовывать данную рутину.

Почему прогулка очень важное мероприятие в жизни малыша?

Гуляя на улице малыш будет двигаться, а значит развиваться, так как в раннем детстве формируется восприятие собственного тела и организма. То есть, сначала ребенок развивает и совершенствует восприятие своих внутренних сенсорных систем, которые дают ему чувство безопасности и уверенный уровень владения собственным телом. А потом ребенок учится понимать окружающий мир с помощью своих внешних сенсорных систем. Поэтому успешный процесс сенсорной интеграции помогает ребенку использовать свое тело как «инструмент» для взаимодействия с окружающим миром и освоения новой информации.

Задача специалистов ранней помощи выявить актуальный уровень развития малыша и совместно с родителями подобрать необходимые, конкретно для их ребенка, мероприятия для достижения поставленных целей в развитии.

Еще одна задача специалистов ранней помощи – научить родителей реализовывать поставленные цели в позитивном ключе, так как ребенок быстрее осваивает навыки, если он мотивирован и испытывает положительные эмоции от взаимодействия. Поэтому в раннем возрасте самый эффективный способ воспитания и обучения любого маленького ребенка – это игра. И задача специалистов ранней помощи подобрать для малыша

такую игру или совместную деятельность с родителями, в которой и малыш, и родители получали бы удовольствие от взаимодействия.

В своей работе я применяю элементы разных техник. И задача специалистов ранней помощи показать родителям, как они могут выполнить те или иные элементы таких техник в домашних условиях, а также на прогулке, так как для достижения устойчивого положительного результата необходима системность. Повторение нужно для закрепления навыка. Очень важно подобрать индивидуально для каждой семьи определенные способы реализации тех или иных техник, оценивая реальные возможности родителей, учитывая особенности ребенка, встраивая их ежедневно в естественную жизненную среду.

Рассмотрим некоторые факторы, влияющие на положительный настрой малыша и родителей во время прогулки:

1. Положительный эмоциональный настрой взрослого. Взрослый должен знать, как правильно реагировать в ситуации, когда малыш предвещает нежелательное поведение (волшебный мешочек на случай ЧП).

2. Мотивация малыша на прогулку. Важно, чтобы взрослый рассказывал малышу о том, куда пойдут и что будет интересного происходить на прогулке. Здесь же, учитывается подбор необходимых игрушек.

3. Соблюдение режима в раннем детстве – ключ к успеху во всех рутинных, так как от этого зависит самочувствие ребенка.

4. В некоторых случаях я рекомендую утяжелить малыша на прогулку, надев на него простой рюкзачок с его любимыми игрушками. Тем самым, давая ему дополнительную стимуляцию по восприятию собственного тела.

5. 70% активно 30% пассивно – важное правило. Необходимо учитывать, что процессы торможения и возбуждения у малышек еще не сформированы. Поэтому первая часть прогулки должна проходить очень активно, а затем – в более спокойной форме.

6. Учитывать темп и особенности малыша.

Все отлично понимают загруженность современных родителей домашними хлопотами, многие сейчас работают «на дому». Но, выходя на улицу, им приходится уделять внимание ребенку. Чтобы прогулка не была только походом по магазинам или бесцельным хождением с коляской, задача специалистов службы ранней помощи – замотивировать родителей к более активной деятельности на прогулке.

Родителям предоставляются конкретные рекомендации по проведению прогулки:

И начинаются они с того, что все факторы учтены: ребенок одет, родители не спеша выходят в подъезд и рекомендую – не ехать на лифте, а хотя бы один лестничный пролет пройти пешком или проехать часть этажей на лифте, а лишь потом пару пролетов спуститься пешком. Главное в этой простой активности – это темп ребенка, не должно быть спешки. Надо сказать, что хождение по ступенькам может помочь решить очень

важные вопросы, например, нарушение мышечного тонуса (что часто влияет на то, как ребенок ходит на горшок), улучшение координации у малыша, т. е. владением собственным телом и т. д.

Далее родителям предоставляется право выбирать, отталкиваясь от интереса ребенка, в какой последовательности выполнять те или иные мероприятия. Почти в каждом дворе есть все необходимое для развития малыша (качели, горки, карусели, «лазалки» и т. д.). И так как в раннем детстве идет активное формирование крупной моторики, малыш будет получать большое удовольствие от совместных направленных активностей с родителями. Главная задача родителей внимательно следить за активностью их малыша и помогать ему в организации этой активности.

Например, использование горки как части комплекса мероприятий, направленных на решение проблем, связанных с навыком удерживания зрительного контакта или в формировании навыка регуляции собственного поведения малыша. В зависимости от уровня развития малыша родителям предоставляются подробные рекомендации, как необходимо проводить активность. Это может быть катание с горки с минимальной инструкцией – «на старт, внимание, марш»; или включение очередности скатывания с горки, и это все будет влиять на поведение малыша. Или проработка восприятия тела относительно пространства, когда родители показывают, что кататься с горки можно сидя, лежа на спине или на животе, вниз ногами или вниз головой.

Карусель, прекрасно подходит для стимуляции вестибулярного аппарата. Но в проведение данной активности необходимо предостеречь родителей, чьи дети имеют в анамнезе эпилепсию, чтобы не спровоцировать приступ.

Также для формирования восприятия собственного тела помогут «лазалки», используя их, ребенок может висеть, нагружая руки за счет веса собственного тела. А еще дети любят качаться, повиснув на руках родителей, например, между мамой и папой: родители держат малыша за руки и просто поднимают его над землей. Все это поможет малышу быстрее сформировать восприятие своих рук, а в дальнейшем будет положительно сказываться на формировании мелкой моторики рук.

Таким образом, большая часть прогулки должна быть активной, насыщенной, а к завершению прогулки активность постепенно снижается, и фокус внимания ребенка переключается на окружающую его среду, тем самым, развивая его познавательные процессы. Например, дерево, которое можно обнять, потрогать кору, в теплое время года подключить обоняние и предлагать ребенку нюхать цветочки, листочки и т. д.

И обязательно в конце прогулки малышу необходимо сообщить о завершении прогулки и о том, что сейчас он пойдет домой. Малыш должен знать последовательность мероприятий, которые включены в его распорядок.

док дня. Родителям для успешного завершения прогулки, необходимо мотивировать малыша на то, что нужно идти домой.

Когда в начале программы родители узнают о том, как за счет регулярных прогулок с детьми они могут решить ряд проблем (начиная с поведения ребенка и заканчивая возможностью ребенка ходить на горшок) они более ответственно относятся к рекомендациям специалистов.

Особенно активизируются папы. Им становится понятней, как необходимо гулять, и что делать во время прогулки.

Часто родители думают, что пройдут курс массажа или других процедур и все поправится. Но зачастую этого мало. Необходим системный подход для решения проблем. Вот так, используя активную направленную деятельность на прогулке (хотя бы раз в день), родители помогают малышу в его развитии.

### **Литература**

11. Вавилова, Е. Н. Учите дошкольников бегать, прыгать, лазать, метать / Е. Н. Вавилова. – М. : Просвещение, 2007. – 144 с.
2. Кольцова, М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М. М. Кольцова. – М. : Педагогика, 2003. – 144 с.
3. Фролов, В. Г. Физкультурные занятия, игры и упражнения на прогулке / В. Г. Фролов. – М. : Просвещение, 2006. – С. 7-73.

## КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СЕМЬИ НА ЭТАПЕ ПЕРЕХОДА РЕБЕНКА В ДЕТСКИЙ САД

Ахметдинова Л. С.,

Ивакина Н. А.,

ГБОУ СО, реализующее адаптированные  
основные общеобразовательные программы, «Центр «Дар»,  
г. Реж

**Аннотация.** В статье представлен краткий анализ опыта работы специалистов с семьями по вопросам перехода ребенка в детский сад. Описаны основные трудности, с которыми к нам обращались семьи. Рассмотрены наиболее частые проблемы, обозначены пути их решения.

**Ключевые слова:** служба ранней помощи; консультирование родителей.

Наша служба осуществляет свою деятельность на основании Положения о службе ранней помощи в ГБОУ «Центр «Дар» от 8 августа 2018 года. В свою очередь, мы ориентируемся на Приказ Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 42-Д от 14.01.2020 «О внесении изменений в приказ Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 30.07.2018 № 362-Д «О создании служб ранней помощи в организациях системы образования Свердловской области»; Приказ Министерства общего и профессионального образования от 30.07.2018 № 362-Д «О создании служб ранней помощи в организациях системы образования Свердловской области»; Приказ № 938-Д О внесении изменений в приказ от 30.07.2018 г. 362-Д.

За это время в службу ранней помощи обратилось 5 семей с детьми в возрасте от 2, 5 до 3 лет 10 мес. по вопросам обращения в детский сад.

- 3 из них обратились по вопросу трудностей посещения ДОО;
- 2 были из семьи (неорганизованные).

Обратились семьи с разными детьми: дети с педагогической запущенностью, синдромом Ли, с задержкой психического развития, а также с умственной отсталостью. Большинство этих детей «неговорящие».

Выделим основные трудности, с которыми обратились семьи. Прежде всего, отметим, что родители не готовы, чтобы их ребенок посещал детский сад.

**Как правило, они считают,** что они могут дать своему ребенку гораздо больше знаний дома. В связи с этим берут на себя большую ответственность. Воспитывая ребенка в домашних условиях, надо понимать, что ребенок лишается полноценного общения со сверстниками.

Некоторые родители не могут отпустить своего «особого» ребенка в детский сад из-за своей гиперопеки и переживаний.

Не могут найти общий язык с воспитателями.

Необходимо отметить, что в ДОО не хватает коррекционных специалистов. Не во всех детских садах нашего города работают педагоги-психологи, учителя-логопеды и учителя-дефектологи.

Обратимся к анализу проведенной работы. Итак, дети были зачислены на ИПРП. И посещали занятия в течение нескольких месяцев.

Родителей консультировали по поводу выбора ДОО. Были предложены альтернативные варианты. Детские сады, в которых есть узкие специалисты коррекционного профиля. Подбирались ДОО территориально не сильно отдаленные от места жительства семьи.

Нами велись переговоры с ДОО. Мы консультировались с коллегами по поводу наличия мест в группах, о возможностях перевода ребенка. Мы направляли детей на ТПМПК для определения программы обучения. Многим специалистам для работы с детьми ОВЗ, действительно, необходимо заключение ТПМПК. Довольно часто именно специалисты службы ранней помощи предоставляют психолого-педагогические представления на детей, с которыми ведется работа, для обследования на комиссии.

Действительно, родителям необходимо знать, как помочь своему ребенку пройти период адаптации, который заключается в плавном и комфортном переходе от домашней обстановки к условиям дошкольной образовательной организации.

Для родителей проводились консультации по подготовке к детскому саду: по организации режима дня, питанию, навыкам самообслуживания.

Необходимо заранее узнать режим дня дошкольной организации и постараться приблизить к нему режим своего ребенка. Узнать все новые моменты в режиме дня в детском саду и максимально сблизить режим дня в семье с режимом в ДОО. Перестраивать ребенка к новому режиму нужно постепенно. Урегулировать режим нужно обязательно до того, как ребенок пойдет в детский сад.

Постепенно нужно предлагать малышу есть те продукты и блюда, которые входят в меню детского сада. Необходимо также отучать ребенка от перекусов между основными приемами пищи, чтобы он съедал количество еды, достаточное для активной жизни в течение нескольких часов, и не испытывал дискомфорта.

Обратимся к рекомендациям родителям по воспитанию у ребенка раннего возраста навыков самообслуживания.

Итак, выделим признаки, по которым можно определить, что ребенок готов к обучению «туалетным навыкам»:

- Малыш остается сухим днем не менее 1,5-3 часов.
- После дневного сна подгузник остается сухим. Однако имейте в виду, что у некоторых детей этого может не случиться даже после того, как они научились ходить на горшок днем.
- У ребенка регулярный стул.
- Малыш понимает обращенную к нему речь.

– Ребенок испытывает дискомфорт, находясь в грязных штанишках и подгузниках, и выражает свое недовольство.

– Малыш стремится или уже сам умеет снимать и надевать штанишки.

– Дети обычно сами показывают родителям, что готовы пользоваться горшком. Речь идет о невербальных (бессловесных) сигналах: малыш бежит за угол, приседает на корточки, издает какие-то звуки или краснеет; малыш тянет за грязный подгузник, понимает, что там (он даже может сказать вам, что все уже произошло).

– Ребенок говорит, что хочет в туалет, или, что он уже это сделал.

– Ребенок приносит вам грязный подгузник.

Вам нужно быть внимательными, чтобы заметить сигналы, которые подает ваш малыш [1, с. 225].

Валерия Фадеева – современная российская писательница, автор книг для будущих и молодых мам, писала следующее:

«Отучать ребенка от пустышки нужно начинать с 6-месячного возраста, когда у него появляются первые зубы. Дело в том, что давление, которое пустышка оказывает на зубы и небо, может вызвать их деформацию.

К 1,5-2 годам у вашего ребенка полностью угаснет сосательный рефлекс, а это значит, что необходимость в пустышке пропадет. Тем не менее будет совсем неплохо, если малыш с ней расстанется до достижения им этого возраста.

«Хитрости» у каждого родителей свои. Одни мажут соску чем-нибудь горьким, например горчицей. Другие просто не дают пустышку малышу, а третьи показывают ее, сломанную, ребенку и объясняют, что она негодная и ей пользоваться нельзя, а другой такой нет. Уверены, вы найдете свой, самый лучший способ отучить вашего «повзрослевшего» малыша от пустышки [1, с. 119].

Справиться с этой проблемой могут помочь яркие детские книги, такие как «Прощаемся с пустышкой», автор – Геннадий Меламед, «Котенок прощается с пустышкой», автор – Бригитте Венингер, и др.

### **Малыш сосет палец**

Даже в животике у мамы малыш уже умеет сосать пальчик. Это является важным показателем его развития. После 1 года многие детишки забывают про свой пальчик. Но есть и такие, которые сосут соску или пальчик до 3 лет.

Если ребенок и после 3 лет продолжает сосать палец или только начинает это делать, налицо вредная привычка.

### **Что следует предпринять**

Некоторые родители стараются подавить эту привычку, наказывают ребенка, пытаются объяснить, что так поступать плохо, стыдят кроху. Но такие методы способны только закрепить привычку. Необходимо выяснить причины и устранить их.

Установите с ребенком доверительные отношения. Вовремя замечайте его тревогу, испуг и помогайте успокоиться (покачайте, приласкайте, поговорите, спойте колыбельную). Чаще хвалите малыша.

Установите четкие рамки дозволенного. Запретов не должно быть слишком много. Например, нельзя брать посуду с плиты, открывать шкафчик с лекарствами и т. д.

Жизнь ребенка должна быть разнообразной, насыщенной впечатлениями, играми, но не перегруженной. Пусть активная деятельность сменяется спокойными занятиями. Поощряйте общение малыша с другими детьми.

Не читайте ребенку «страшилки» на ночь [1, с. 218].

### **Подготовка ребенка к ДОО**

– Адаптация к новому месту. В службе ранней помощи нашего Центра имеется несколько помещений для занятий.

– Адаптация к новым людям. С ребенком занимается не один специалист, а целая команда.

– Соблюдение правил (умение слушать и выполнять инструкции).

– Повышение уровня самообслуживания.

– «Отрыв» от родителя (ритуал прощания). Совместно с родителями подбирался наиболее комфортный ритуал для временного расставания ребенка с мамой.

Подводя итоги нашей работы, следует отметить, что на сегодняшний день все дети посещают дошкольные образовательные организации. Трое детей были переведены в другие ДОО в группы для детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Двое неорганизованных детей также зачислены в ДОО в группы компенсирующей направленности. Связь с этими семьями и ДОО поддерживается и сегодня. Один ребенок до сих пор посещает занятия специалистов СРП, родители получают консультативную помощь, т. к. родители не удовлетворены в полной мере работой специалистов детского сада.

### **Литература**

1. Фадеева, В. Развитие ребенка и уход за ним от рождения до трех лет / В. Фадеева. – Мир и образование. 240 с.

2. Приказ Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 42-Д от 14.01.2020 «О внесении изменений в приказ Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 30.07.2018 № 362-Д «О создании служб ранней помощи в организациях системы образования Свердловской области».

3. Приказ Министерства общего и профессионального образования от 30.07.2018 № 362-Д «О создании служб ранней помощи в организациях системы образования Свердловской области».

4. Приказ № 938-Д О внесении изменений в приказ от 30.07.2018 г. 362-Д.

## **ВЕДУЩИЕ ПРИЧИНЫ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ДОО**

**Базарова К. В.,**  
магистрант УрГПУ,  
г. Екатеринбург

**Аннотация.** В статье рассмотрены ведущие причины увеличения продолжительности адаптации детей раннего возраста к ДОО. Выделены и раскрыты следующие причины увеличения продолжительности адаптации: возраст и индивидуальные особенности ребенка; недостаточный опыт общения; резкий контраст между условиями в ДОО и семье; разница в методах воспитания в семье и в ДОО.

**Ключевые слова:** адаптация; ранний возраст; дошкольная образовательная организация; продолжительность адаптации; индивидуальные особенности; опыт общения; методы воспитания.

В психолого-педагогической литературе под адаптацией понимается приспособление организма к условиям среды, направленное на сохранение равновесия [1; 2]. Адаптация включает три уровня: физиологический, социальный и психологический.

В дошкольной педагогике термин «адаптация» означает активное усвоение ребенком принятых в обществе норм и овладение соответствующими формами общения и деятельности [3].

При поступлении ребенка раннего возраста в дошкольную образовательную организацию (далее – ДОО) происходит его адаптация к новым условиям. Большинство детей поступают в детский сад или ясли в возрасте от 1,5 до 3 лет. Резкая смена привычного образа жизни ребенка обуславливает значительные трудности как для него самого, так и для его родителей. Поэтому психолого-педагогическое сопровождение процесса адаптации ребенка раннего возраста к условиям ДОО является необходимым. Адаптация – это активный процесс, который приводит или к позитивным, или к негативным результатам. По данным психолого-педагогических исследований средняя продолжительность адаптации к ДОО в раннем возрасте (от 1 года до 3 лет) составляет 14-20 дней; с 3 лет – 2-3 недели; в 5-6 лет – 1 месяц [9]. Если продолжительность периода адаптации затягивается, то не исключено возникновение у ребенка устойчивого «адаптационного синдрома», который свидетельствует об его неготовности к посещению ДОО.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что ведущими причинами увеличения продолжительности периода адаптации ребенка раннего возраста к ДОО выступают: возраст и индивидуальные особенности ребенка; недостаточный опыт общения; резкий контраст между условиями в ДОО и семье; разница в методах воспитания в семье и в ДОО [4; 5; 10].

Рассмотрим выделенные причины.

*1. Возраст и индивидуальные особенности ребенка.* Относительно спокойно протекает период адаптации к ДОО детей 3-5 лет. В этом возрасте ребенок постепенно выходит за рамки общения исключительно в семье – у него возникает и развивается потребность в общении со сверстниками. У детей в возрасте 1-3 года данная потребность еще не сформировалась [1]. Поэтому адаптационный период дети раннего возраста переносят тяжело. Нередко дети испытывают неприятие, панику, если посторонний взрослый пытается войти с ними в контакт. Они отказываются принимать помощь воспитателя. Дает о себе знать и нервное напряжение: дети, обычно, подавлены, все вызывает у них слезы; они долго не могут заснуть, часто просыпаются с плачем. Поведение ребенка раннего возраста в период адаптации к ДОО трудно предсказать. Оно зависит от индивидуальных особенностей ребенка. Условно можно выделить три группы детей по доминирующему поведению в период адаптации к ДОО:

1 группа. К данной группе принадлежит большинство детей раннего возраста. Данные дети резко и бурно показывают свое негативное отношение к посещению ДОО: громко плачут, падают на пол, царапаются, кусаются, бегут к двери, никого не слыша. Устав от бурной демонстрации протеста, ребенок может неожиданно заснуть, присев возле стола, для того чтобы через 3-4 минуты с новой энергией снова плакать. Дети этой группы привыкают к ДОО в течение 20-30 дней [10].

2 группа. К данной группе относятся дети, которые замыкаются, становятся очень напряженными и настороженными. У них хватает силы только на то, чтобы сделать несколько шагов, забиться в ближайший уголок, ото всех отгородиться. Эти дети едва сдерживают плач, постоянно сидят, их взгляд неподвижен, они не играют, молчат. И только увидев в дверях родителей, оживают, бегут к ним и горько плачут. Адаптация таких детей к ДОО длится 2-3 месяца [12].

3 группа. К данной группе относятся коммуникабельные дети. Переступив порог ДОО, они не пугаются, а, наоборот, берут инициативу в общении со взрослыми. В течение дня рассказывают взрослому все, что знают. С удовольствием демонстрируют свои умения: самостоятельно одеваются, раздеваются, едят, в кроватке лежат спокойно. Но такая идиллия длится недолго (2-3 дня), на большее у детей не хватает объема информации. После этого, увидев здание ДОО, они отчаиваются, и их стиль поведения становится похожим на стиль детей первой группы. Адаптация таких детей к ДОО длится 14-20 дней [4].

К индивидуальным особенностям ребенка, влияющим на продолжительность периода его адаптации к ДОО относятся познавательная активность, коммуникабельность, особенности ЦНС, характер и состояние здоровья. Так, если ребенок активен, коммуникабелен, имеет высокую познавательную активность, то он адаптируется к ДОО легко и быстро. Если ребенок медлителен, молчалив, любит играть наедине, то шум и громкий

разговор сверстников его раздражают. Такой ребенок хоть и умеет сам есть, одеваться, но делает это медленно, отстает от всех. Все это накладывает свой отпечаток на его отношение к окружающей среде. Такому ребенку необходимо больше времени на адаптацию [3; 8].

*2. Недостаточный опыт общения.* Данная причина также способствует увеличению продолжительности периода адаптации ребенка к ДОО. Так, ребенок из большой семьи (бабушка и дедушка, братья и сестры) умеет по-разному обращаться с разными членами семьи, знает, что от кого ждать, с интересом обследует незнакомую среду. Такому ребенку легче адаптироваться к условиям ДОО. Отличается поведение детей, которые живут в небольшой семье. Их круг общения узок (обычно – только родители). У ребенка закрепляется симбиотическая связь с матерью: оставшись на какое-то время без нее, ребенок впадает в панику [2]. Адаптационный период в этом случае очень тяжелый и может стать причиной детского невроза. Не имея достаточного жизненного опыта в новой среде ДОО, ребенок может испытывать постоянный стресс.

*3. Резкий контраст между условиями в ДОО и семье.* Данная причина подразумевает контраст в распорядке дня ребенка и содержании развивающей среды. Так, дети режим дня которых до поступления в ДОО резко отличается от режима дня ДОО испытывают значительные трудности при адаптации. Например, в семье дневной сон ребенка не регламентирован во времени, поэтому в ДОО в период дневного сна ребенок капризничает, не может уснуть, а засыпает во время игровых занятий или на прогулке [4]. Если у ребенка в семье чрезмерное изобилие игрушек и он не привык к ним бережно относиться, то в ДОО, во время игры игрушки могут не заинтересовать ребенка, а замечания воспитателя вызовут у ребенка негативную реакцию. Поэтому, резкий контраст между условиями в ДОО и семье выступает причиной увеличения продолжительности периода адаптации ребенка раннего возраста к ДОО.

*4. Разница в методах воспитания в семье и в ДОО.* Нередко случается, что стиль семейного воспитания ребенка противоречит методам воспитания в ДОО. Данная причина создает диссонанс в воспитании и выступает препятствием успешной адаптации ребенка раннего возраста к ДОО [11]. Например, родители чрезмерно опекают ребенка, во всем ему потакают, удовлетворяют все его прихоти. А, в ДОО от ребенка требуется соответствующее его возрасту послушание. В этом случае ребенок может вести себя демонстративно, истерически реагировать на замечания и элементарные требования воспитателя, вступать в конфликт с ровесниками, ожидая и от воспитателя, и от ровесников отношения, которое характерно для его родителей. Соответственно, продолжительность периода адаптации такого ребенка к условиям ДОО, увеличится.

Итак, как показывают психолого-педагогические исследования, ведущими причинами увеличения возраст и индивидуальные особенности ре-

бенка; недостаточный опыт общения; резкий контраст между условиями в ДОО и семье; разница в методах воспитания в семье и в ДОО. Выделенные причины обуславливают медленную нормализацию эмоционального состояния ребенка и сложности в социальной интеграции ребенка в группу сверстников.

### Литература

1. Ажиев, А. В. К вопросу о психолого-педагогическом аспекте проблемы адаптации детей раннего возраста к условиям ДОО / А. В. Ажиев, З. И. Гадаборшева. – Текст : электронный // МНКО. – 2018. – № 3 (70). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-psihologo-pedagogicheskom-aspekte-problemy-adaptatsii-detey-rannego-vozrasta-k-usloviyam-doo> (дата обращения: 23.11.2021).

2. Арифлулина, Р. У. Выявление степени адаптированности детей к условиям дошкольной образовательной организации / Р. У. Арифлулина, В. Е. Никишин. – Текст : электронный // ПНиО. – 2018. – № 3 (33). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vyyavlenie-stepeni-adaptirovannosti-detey-k-usloviyam-doshkolnoy-obrazovatelnoy-organizatsii> (дата обращения: 23.11.2021).

3. Бобылева, А. Г. Проблема адаптации детей раннего возраста к условиям ДОУ / А. Г. Бобылева. – Текст : электронный // CredeExperto: транспорт, общество, образование, язык. – 2017. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-adaptatsii-detey-rannego-vozrasta-k-usloviyam-dou> (дата обращения: 23.11.2021).

4. Глупак, Н. В. Инновации в практиках взаимодействия дошкольного учреждения с семьей / Н. В. Глупак. – Текст : электронный // Символ науки. – 2018. – № 4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsii-v-praktikah-vzaimodeystviya-doshkolnogo-uchrezhdeniya-s-semey> (дата обращения: 23.11.2021).

5. Зобнина, Т. В. Исследование особенностей эмоционального взаимодействия матерей и их детей раннего возраста, посещающих дошкольную образовательную организацию / Т. В. Зобнина, Н. В. Моторина. – Текст : электронный // Russian Journal of Education and Psychology. – 2016. – № 11 (67). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-osobennostey-emotsionalnogo-vzaimodeystviya-materey-i-ih-detey-rannego-vozrasta-poseschayuschih-doshkolnyuyu> (дата обращения: 23.11.2021).

6. Зобнина, Т. В. Проявление родительского отношения в особенностях эмоционального взаимодействия матерей и их детей раннего возраста / Т. В. Зобнина, Н. В. Моторина. – Текст : электронный // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2017. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/proyavlenie-roditelskogo-otnosheniya-v-osobennostyah-emotsionalnogo>

vzaimodeystviya-materey-i-ih-detey-rannego-vozhista (дата обращения: 23.11.2021).

7. Зубова, Г. В. Психолого-педагогическая помощь родителям в подготовке малыша к посещению детского сада / Г. В. Зубова // Дошкольное воспитание. – 2017. – № 7. – С. 66-77.

8. Митряшкина, Н. В. Влияние ранних отношений ребёнка с матерью на его социально-психологическую адаптацию в дошкольном возрасте / Н. В. Митряшкина. – Текст : электронный // МНКО. – 2016. – № 5 (60). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-rannih-otnosheniy-rebyonka-s-materyu-na-ego-sotsialno-psihologicheskuyu-adaptatsiyu-v-doshkolnom-vozhiste> (дата обращения: 23.11.2021).

9. Мотылева, В. В. Содержательные особенности адаптации к ДОУ у младших дошкольников, имеющих психосоматический статус часто болеющих / В. В. Мотылева. – Текст : электронный // Санкт-Петербургский образовательный вестник. – 2018. – № 4-5 (20-21). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/soderzhatelnye-osobennosti-adaptatsii-k-dou-u-mladshih-doshkolnikov-imeyuschih-psihsomaticheskii-status-chasto-boleyuschih> (дата обращения: 23.11.2021).

10. Старовойтова, И. А. Инновационная модель сопровождения детей до 3 лет / Т. А. Старовойтова, Н. П. Панкова. – Текст : электронный // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. – 2015. – № 2 (18). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnaya-model-soprovozhdeniya-detey-do-3-let> (дата обращения: 23.11.2021).

11. Ширшикова, М. С. Влияние здоровьесберегающих технологий на адаптацию детей раннего возраста к условиям детского сада / М. С. Ширшикова. – Текст : электронный // Медицина и организация здравоохранения. – 2018. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-zdoroviesberegayuschih-tehnologiy-na-adaptatsiyu-detey-rannego-vozhista-k-usloviyam-detskogo-sada> (дата обращения: 23.11.2021).

12. Якимова, Т. В. Специфика привязанности матери к своему ребёнку раннего возраста в норме и при дизонтогенезе тяжелой степени / Т. В. Якимова, Л. С. Метелкина. – Текст : электронный // Психология и психотерапия семьи. – 2019. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-privyazannosti-materi-k-svoemu-rebenku-rannego-vozhista-v-norme-i-pri-dizontogeneze-tyazhelyoy-stepeni> (дата обращения: 23.11.2021).

## СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ С СЕМЬЕЙ

Верхотурова Ю. А.,

канд. пед. наук, доцент УрГПУ,

г. Екатеринбург

yula15118@mail.ru

**Аннотация.** Осознание субъектами приоритетных целей взаимодействия позволяет достичь необходимого результата с большей продуктивностью в максимально возможные сроки. Проблемой современной практики ранней помощи является то, что родители, взаимодействуя с ребенком с инвалидностью, ориентируются на решение оперативных задач, не учитывая те естественные жизненные ситуации, которые будут складываться в его взрослой жизни. Во многом, это обусловлено отсутствием представления о возможных вариантах жизнеустройства лиц с инвалидностью в будущем. В связи с этим, необходимо рассмотреть вопросы стратегического целеполагания в системе взаимодействия родитель-ребенок-специалист службы ранней помощи, опираясь на новые возможности жизнеустройства лиц с инвалидностью, включая комплексное решение проблем проживания, обучения и трудоустройства.

**Ключевые слова:** взаимодействие; служба ранней помощи; стратегическое целеполагание; семья; ранний возраст; естественные жизненные ситуации.

Заложенный в основу функционирования службы ранней помощи принцип семейноцентрированности предполагает построение единой системы взаимодействий, охватывающей родителей, детей и специалистов, основанной на понимании общности целей совместной деятельности и предполагаемых результатов. Осознание приоритетных целей взаимодействия позволяет достичь необходимого результата с большей продуктивностью в максимально возможные сроки. Проблемой современной практики ранней помощи является то, что родители, взаимодействуя с ребенком с инвалидностью, ориентируются на решение оперативных задач, не учитывая те естественные жизненные ситуации, которые будут складываться в его взрослой жизни. Во многом, это обусловлено отсутствием представления о возможных вариантах жизнеустройства лиц с инвалидностью в будущем. В связи с этим, необходимо рассмотреть вопросы стратегического целеполагания в системе взаимодействия родитель-ребенок-специалист службы ранней помощи, опираясь на новые возможности жизнеустройства лиц с инвалидностью в будущем.

Понятие «взаимодействие» является универсальным и используется в различных областях науки и практики. В данной статье под взаимодействием мы будем понимать процесс непрерывного или опосредованного воздействия объектов (субъектов) друг на друга, порождающих их взаимную связь и обусловленность, в результате которой каждая из взаимодействующих сторон выступает и как причина другой, и как следствие одновременного обратного влияния противоположной стороны [2, с. 30]. Ха-

рактические взаимодействия, обеспечивающие его конструктивный характер, включают потребность и необходимость осознания всеми его субъектами цели взаимодействия и совместной деятельности. Без этого невозможно достичь необходимого результата. Примерами нарушения взаимодействия и целеполагания являются проявление родителями желания переложить ответственность за развитие ребенка на специалистов и отстраниться от взаимодействия с ним в процессе занятий; непонимание, что именно их активная позиция в процессе развития ребенка является ведущим фактором, обеспечивающим успех.

В цели определяется конечный результат деятельности человека. Предварительное представление о цели позволяет достичь результата и дает возможность выбрать средства по ее достижению. Одной из важнейших целей ранней помощи является улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях. Естественными считаются те ситуации, в которые включается ребенок в своей повседневной деятельности дома, вне дома и в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников [1; 4].

С учетом общей цели, определяются оперативные цели, которые в ранней помощи получили название функциональные цели. Данные цели определяются совместно специалистами службы ранней помощи и родителями на основе результатов функциональной диагностики. Функциональные цели направлены на содействие участию семьи и ребенка в социальной жизни и семейных активностях, которые для них важны. Они должны обеспечивать вовлеченность, самостоятельность и отвечать социально-эмоциональным потребностям ребенка. Функциональные цели должны быть измеримы, описывать конкретное поведение, которое должно сформироваться, и содержать в себе так называемый критерий мастерства [4, с. 15]. Примером функциональной цели может быть следующая формулировка: Маша будет просить указательным жестом любимую еду или игрушки, когда мама будет держать их в руке на близком расстоянии, в ситуациях еды, игры, прогулки, каждый раз, когда их захочет в течение месяца.

Важно, чтобы родители могли выстроить перспективы дальнейшего развития ребенка и видели не только ближайшие цели и те естественные жизненные ситуации, которые окружают ребенка здесь и сейчас, но и могли выстраивать перспективу его дальнейшего развития, видеть, каким ребенок станет взрослым. Когда родители взаимодействуют с нормативно развивающимся сверстником, они задумываются уже на ранних ступенях развития о том, какую роль ребенок будет выполнять в обществе, где и кем будет работать, какая у него будет семья, где он будет жить. Однако, при взаимодействии с детьми с инвалидностью, стратегические цели, как правило, уходят на второй план. Возникают две тенденции. Либо родители отстраняются от имеющихся ограничений и стремятся создать видимость, что ребенок развивается нормативно и у него нет потребности в специаль-

ных условиях, либо предпочитают не задумываться о будущем. Возникает потребность в формулировке стратегических целей, решение которых существенно отдалено во времени. Они не будут такими конкретными, как оперативные, однако их видение позволит согласовать оперативные цели и выстроить правильные ориентиры в развитии ребенка.

Проблема нарушения стратегического целеполагания во взаимодействии с родителями, воспитывающими детей с инвалидностью, во многом обусловлена преобладанием в недавнем прошлом медицинской модели инклюзии. Например, представление о будущем ребенка с ментальными нарушениями было крайне негативным – пожизненное проживание в психо-неврологическом интернате или полное иждивенчество, лишение возможности заниматься трудовой деятельностью. В связи с этим, самостоятельность, креативность, навыки коммуникации и другие значимые личностные характеристики взрослого не рассматривались родителями как значимые для ребенка с инвалидностью.

Сегодня у нас есть возможность продемонстрировать родителям новые возможности, которые могут быть предоставлены взрослым людям с инвалидностью. В Свердловской области в 2021 году на базе Некоммерческой организации «Благое дело» был реализован проект «Социополис», который ориентирован на комплексное жизнеустройство людей с инвалидностью на основе стационароразмещающих технологий [3].

Опыт показывает, что не всегда возможно полное трудоустройство лиц с инвалидностью. Однако, возможны варианты социальной занятости, когда человек включается в общественно полезный труд и может выполнять полезную деятельность в рамках абилитации или реабилитации, а также социальной трудовой занятости – работы в ремесленных мастерских при сопровождении специалистом. На базе ремесленных мастерских развиваются и новые формы поэтапного профессионального обучения сотрудников. Также, иногда невозможно обеспечить полностью автономное проживание человека с инвалидностью. Однако появилась возможность сопровождаемого проживания в предоставляемом муниципальном жилье. Сопровождаемое проживание ориентировано на поддержку максимально возможной самостоятельности людей с инвалидностью в организации их быта, занятости, досуга, взаимодействия в социуме, обеспечения их подготовки к самостоятельному и независимому проживанию.

Таким образом, при организации взаимодействия с семьей, специалисты служб ранней помощи должны учитывать не только оперативные, но и стратегические цели, которые являются отделанными, менее конкретными, но способствуют согласованию оперативных целей. Стратегические цели возможно определить, ориентируясь на естественные жизненные ситуации взрослого человека – трудоустройство, проживание, обучение и другие. В условиях развития инклюзивного сообщества развиваются новые формы жизнеустройства людей с инвалидностью, в том числе – с ментальными

нарушениями: социальная трудовая занятость, сопровождаемое проживание; развиваются новые формы профессионального обучения на базе ремесленных мастерских. Видение данных возможностей позволит родителям выстроить правильные приоритеты в развитии ребенка.

### **Литература**

1. Интеграция деятельности службы ранней помощи и дошкольных образовательных организаций (региональный аспект): методическое пособие / Ю. А. Верхотурова, Т. С. Дорохова, Н. И. Мазурчук [и др.] ; под научной редакцией Ю. Н. Галагузовой ; Уральский государственный педагогический университет. – Екатеринбург : Деловая книга, 2019. – 168 с.

2. Полонский, В. М. Словарь по образованию и педагогике / В. М. Полонский. – М. :Высш. шк., 2004. – 511 с.

3. «Социополис» как инклюзивная модель организации жизнеустройства людей с инвалидностью : научно-методическое пособие / Е. Е. Андреева, Ю. Н. Галагузова, Е. П. Гнусарева [и др.] ; под научной редакцией Ю. Н. Галагузовой. – Екатеринбург : Издательский дом «Ажур», 2021. – 284 с.

4. Функциональный подход в ранней помощи детям и семьям / Л. В. Самарина, Е. Е. Ермолаева, Е. Д. Комисарчук. – Екатеринбург : [б. и.], 2019. – 27 с.

## ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНЦИПА ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ В УСЛОВИЯХ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Гайнанова Ю. А.,  
магистрант УрГПУ,

г. Екатеринбург

Брызгалова С. О.,

канд. пед. наук, доцент УрГПУ,

г. Екатеринбург

sv-bryzg@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены актуальные вопросы реализации принципа динамической оценки в условиях службы ранней помощи. Раскрыта сущность оценки эффективности процесса реализации индивидуальной программы ранней помощи на примере описания случаев из практической работы.

**Ключевые слова:** ранняя помощь; динамическая оценка; индивидуальная программа ранней помощи; задержка развития; уровень функционирования ребенка.

Проблема ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является в настоящее время чрезвычайно актуальной. По данным мониторинга Министерства образования и молодежной политики, в Свердловской области за 2019-2020 гг. количество обращений в службы ранней помощи семей и детей категории «ребенок-инвалид» составило 14,1% из всего контингента целевой группы, что определяет высокую потребность этой категории детей в услугах раннего вмешательства.

От эффективности организации ранней комплексной помощи в определенной степени зависит предупреждение инвалидности, снижения ограничений жизнедеятельности, и в дальнейшем трудоспособности. Для того, чтобы определить, каковы фактические ресурсы ребенка и возможности его развития используется принцип динамической оценки. Он позволяет оценить результативность процесса реализации индивидуальной программы ранней помощи [3, с. 9; 4, с. 4].

Динамика – это ход развития, изменения какого-либо явления под влиянием действующих на него сил [6, с. 98]. То есть динамический принцип в оказании услуг ранней комплексной помощи подразумевает оценку уровня функционирования ребенка во времени [1, с. 39]. Специалисты совместно с родителями (лицами, осуществляющими уход за ребенком) регулярно оценивают психологическое состояние ребенка, содействуют решению медицинских, психологических и социальных проблем ребенка [2, с. 12]. Кроме того, определяется стратегия и тактика профилактики вторичных нарушений, преодоления поведенческих проблем ребенка, нормализации детско-родительского взаимодействия, улучшения внутрисемейного климата. Оценка динамики развития позволяет своевременно

реагировать на изменение темпов развития ребенка, приобретение им новых навыков, что может быть использовано в дальнейшем для пересмотра или корректировки индивидуальной программы ранней помощи (далее – ИПРП) [5, с. 26].

Описанные случаи из практической работы подчеркивают необходимость проведения оценки эффективности ИПРП с точки зрения динамического подхода (с учетом принципа динамической оценки).

Первая семья обратилась в службу ранней помощи обратились с запросом на развитие коммуникации у ребенка 3,5 лет. Данил наблюдается в Службе с шестимесячного возраста. На первом этапе работе было выяснено, что при поступлении в Службу мальчик имел комплексные нарушения в развитии, обусловленные детским церебральным параличом и судорожной активностью (терапию противосудорожными препаратами получает). У ребенка была выражена заторможенность, снижен мышечный тонус. Неустойчиво держал голову, перевороты совершал только на одну сторону, не сидел, у опоры не высаживали.

В начале реализации ИПРП развитие мальчика проходило очень медленно, малейшие результаты достигались только по прошествии цикла занятий. Промежуточная оценка результатов проводилась 1 раз в 3-6 мес. Прогресс в развитии ребенка усложнялся регулярным пребыванием ее на длительном лечении в стационаре.

Специалисты непрерывно работали с семьей, обучая родителей ребенка работе по развитию не только двигательных навыков мальчика, но и мышления, внимания, памяти, и др. сфер. Огромная работа была проведена по психологической подготовке матери к длительному и трудоемкому процессу развития ребенка, и ее мотивации на всестороннее развитие мальчика.

В результате совместной работы специалистов с семьей появилась положительная динамика развития: к 11 мес. ребенок стал самостоятельно сидеть, ползать по-пластунски; в речи появились вокализации; навык самостоятельной ходьбы появился к 2 годам. Непрерывная работа специалистов и семьи ускорила процесс развития всех сфер жизни ребенка, в связи с этим оценку динамики специалисты стали проводить чаще (1 раз в 2 недели).

После достижения мальчиком возраста 3 лет, было принято решение о продолжении индивидуальной программы ранней помощи ввиду значительного отставания в развитии. В настоящее время ребенок ходит самостоятельно по ровной поверхности, но не умеет перешагивать через препятствия, походка не сформирована в связи с задержкой познавательного развития. Мальчик научился устанавливать зрительный, эмоциональный контакт, в речи появился лепет, но понимание речи затруднено. Данил стал лучше удерживать внимание, появился интерес к игрушкам.

Семья продолжает следовать рекомендациям ИПРП. Вскоре ребенок научился перешагивать препятствия, походка стала более устойчивой. По-

явились первые слова. В детском саду ребенок стал участвовать в совместных играх с детьми.

Вторая семья обратилась в службу с запросом на развитие навыка самостоятельной ходьбы у мальчика Ивана в 1 год, 1 месяц. Ребенок поступил с диагнозом «Ретинопатия недоношенных, авитрия. Из зрительных функций сохранно светоощущение на яркий свет одним глазом. У ребенка наблюдался выраженный гипотонус, мышечная дистрофия. Может сидеть самостоятельно, стоит у опоры. В эмоциональной сфере отмечались страхи всего нового: людей, игрушек, мест. В контакт с чужими людьми не вступает. Ввиду этой особенности, на этапе начала работы команды был определен ведущий специалист (психолог), который работал с семьей. Остальные специалисты оказывали ему консультативную помощь. Важным оказалось установление контакта с ребенком и создание условий для приобретения им нового сенсорного опыта.

На момент поступления в программу Иван не допускал к себе никаких прикосновений. Исходя из таких особенностей, контакт с ребенком выстраивался достаточно длительно. Первая оценка динамики развития была произведена через 3 месяца. Взаимодействуя с семьей, специалист выстраивает работу, расставляя акценты на достижениях: других незрячих детей, достижениях Ивана, его мамы. Кроме того, мальчик и его мама стали посещать групповые занятия с детьми, не имеющих выраженных нарушений в развитии. Специалисты работали и с эмоциональным состоянием матери, укрепляли веру семьи в благополучное будущее. Вскоре темп формирования новых навыков значительно увеличился. Ребенок освоил навык самостоятельной ходьбы. По результатам динамической оценки был выявлен прогресс в развитии Ивана, были поставлены задачи на развитие двигательной сферы, игры, ориентации в пространстве. Прогресс в развитии ребенка ускорился настолько, что, динамику можно было отслеживать еженедельно. Специалист совместно с семьей ребенка определяли новые цели и задачи для развития Вани.

В настоящее время ребенку 4 года, он посещает коррекционный детский сад, пока вместе с бабушкой. Двигательное и речевое развитие соответствует возрасту, ребенок легко заучивает стихи наизусть, посещает музыкальные занятия.

Описанные случаи подчеркивают важность динамической оценки функционирования ребенка, которая направлена на определение эффективности достижения поставленных целей в ходе реализации ИПРП, на своевременное внесение в нее корректив; на формирование новых целей, сроков, задач, мероприятий и ожидаемых результатов. При проведении регулярной оценки, команда специалистов ориентируется на достижения ребенка, сравнивая его с самим собой, а не с условной возрастной нормой.

Таким образом, динамическая оценка должна осуществляться с учетом темпов развития ребенка и возможностями его ближайшего окружения. Од-

нако необходимо подчеркнуть, что условием достижения результата является максимальная вовлеченность семьи в процесс развития ребенка.

### Литература

1. Григоренко, Н. Ю. Вариативная организация ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья на основе междисциплинарного подхода / Н. Ю. Григоренко // Педагогическое образование в России. – 2017. – № 11. – С. 132-138.

2. Мишина, Г. А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Мишина Г. А. – М., 1998. – 179 с.

3. Приходько, О. Г. Актуальные проблемы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации / О. Г. Приходько // Раннее развитие и коррекция: теория и практика : сборник статей по материалам научно-практической конференции / сост.: О. Г. Приходько, В. В. Мануйлова, А. А. Гусейнова, А. С. Павлова. – М. : МГПУ, 2016. – С. 224-232.

4. Разенкова, Ю. А. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция / Ю. А. Разенкова. – М. : Школьная пресса, 2012. – 216 с.

5. Рахманина, И. Н. Системный подход к оказанию ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья: теоретические и прикладные аспекты / И. Н. Рахманина, Н. Ю. Сязина, Л. В. Тимашева // Физическая и реабилитационная медицина. – 2020. – Т. 2, № 1. – С. 61-67. – DOI: 10.26211/2658-4522-2020-2-1-61-67.

6. Толковый словарь русского языка / под ред. Д. Н. Ушакова. – М. : Гос. ин-т «Сов. энцикл.» ; ОГИЗ ; Гос. изд-во иностр. и нац. слов., 1935-1940 (4 т.).

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ДОО

Дронова Ю. А.,  
магистрант УрГПУ,  
г. Екатеринбург

**Аннотация.** Рассматриваются отдельные аспекты организации психолого-педагогического консультирования родителей детей раннего возраста в ДОО. Рассмотрены основные направления психолого-педагогического консультирования родителей. Описаны ключевые условия, задачи и этапы психолого-педагогического консультирования родителей детей раннего возраста.

**Ключевые слова:** ранний возраст; психолого-педагогическое консультирование родителей; этапы психолого-педагогического консультирования; задачи психолого-педагогического консультирования; сотрудничество ДОО с семьями.

Психолого-педагогическое консультирование родителей воспитанников обеспечивает взаимодействие между дошкольными образовательными организациями (далее – ДОО) и семьями. Осуществляется психолого-педагогическое консультирование родителей педагогами и психологом ДОО. Практической целью психолого-педагогического консультирования родителей выступает обеспечение контроля за процессом психического развития детей на разных возрастных этапах. Дети раннего возраста – это дети в возрасте от 1 года до 3-х лет. Автор книги «После трех уже поздно» Масару Ибуко, изучавший опыт раннего развития детей в Японии, сделал вывод: то, что ребенок способен усвоить до трех лет, потом ему дается с трудом или не дается вовсе [2, с. 36]. Выдающийся психолог Л. С. Выготский доказал: чем раньше создаются специальные условия для развития и воспитания ребенка, тем значительно легче осуществляется процесс его социализации [1, с. 108]. Причиной этого является необычайная пластичность мозга в раннем возрасте, его особая восприимчивость к внешним влияниям [3]. Ребенок раннего возраста эмоционально связан и физически зависим от родителей и большую часть времени проводит в семье. Поэтому, как бы эффективно ни работали специалисты ДОО, без привлечения семьи к образовательно-воспитательному процессу педагогическое влияние на ребенка будет неэффективным. Психолого-педагогическое консультирование выступает эффективным инструментом ознакомления родителей с особенностями психофизического развития детей раннего возраста, особенностями их семейного воспитания с учетом индивидуальных особенностей детей, возможностями раннего развития детей.

В практике психолого-педагогического консультирования родителей детей раннего возраста в ДОО чаще всего встречаются проблемы, которые относятся к условиям развития и воспитания детей в семье. Это могут быть проблемы, связанные с обеспечением развивающего потенциала досуга детей; проблемы общения родителей и ребенка раннего возраста, ли-

бо ребенка раннего возраста с братьями и сестрами; проблемы, связанные с выбором стиля семейного воспитания ребенка; проблемы, затрагивающие индивидуальные особенности психического развития ребенка раннего возраста и пр. При этом психологический смысл консультирования заключается в помощи родителям самостоятельно решать проблемы общения с детьми и накапливать опыт решения подобных проблем [4].

Подчеркнем, что правильно организованный процесс психолого-педагогического консультирования родителей возможен лишь при условии, когда специалисты ДОО ориентируются не только на ребенка, а на семью в целом. Ключевой задачей психолого-педагогического консультирования родителей детей раннего возраста в ДОО выступает создание оптимальных условий для развития ребенка в семье. Соответственно, основными задачами психолого-педагогического консультирования родителей детей раннего возраста в ДОО являются: предупреждение проблем в развитии ребенка; психологическая помощь семье; обучение родителей педагогике сотрудничества с ребенком, методике развивающего воспитания в условиях семьи.

Психолого-педагогическое консультирование родителей детей раннего возраста может предоставляться: по инициативе родителей; по инициативе специалистов ДОО; как результат реализации специальных программ ДОО. Чаще всего психолого-педагогическое консультирование родителей детей раннего возраста проводится в форме индивидуальной беседы. В этом случае последовательность организации консультирования включает [4]:

- 1) этап сбора исходной информации (первичная беседа; уточнение проблемы, с которой обратились родители; формулирование запроса; сбор анамнестических данных);
- 2) этап психолого-педагогического обследования ребенка;
- 3) аналитический этап (анализ полученных данных и их интерпретация; формулирование психолого-педагогического заключения о развитии ребенка; разработка психолого-педагогических рекомендаций для родителей);
- 4) этап непосредственного консультирования и оказания помощи родителям (ознакомление родителей с результатами психолого-педагогической диагностики и рекомендациями);
- 5) этап реализации психолого-педагогических мероприятий.

Нередко негативной особенностью консультативной работы с родителями является то, что специалист сталкивается не просто с несформированным запросом на помощь, а с крайне негативным отношением к процедуре взаимодействия со специалистом, и частично к нему самому. Это один из самых мощных факторов желания скрыть от окружающих то, что происходит с ребенком (что и определяет конфиденциальную направленность консультирования). Другим негативным вариантом является абсолютное равнодушие родителей к проблемам ребенка и игнорирование и самих проблем, и рекомендаций специалистов. Поэтому главным условием эффективности консультативной работы с семьей является построение

взаимодействия на принципах открытости, этичности, адресности и конкретности, ведь в результате родители должны овладеть приемами сотрудничества с ребенком, научиться передавать ему жизненный опыт. Специалисты ДОО и родители должны взаимодействовать в течение всего периода пребывания ребенка в ДОО, что и является залогом эффективности его воспитания и обучения.

Таким образом, психолого-педагогическое консультирование родителей детей раннего возраста выступает необходимым звеном сотрудничества между семьей и ДОО. На консультациях специалист дает родителям советы по воспитанию ребенка в семье, информирует родителей об индивидуальных особенностях развития ребенка, помогает родителям лучше понять потребности ребенка раннего возраста.

### **Литература**

1. Выготский, Л. С. Психология развития ребенка / Л. С. Выготский. – Москва : Изд-во «Смысл», 2004. – 512 с.
2. Ибука, М. После трех уже поздно / М. Ибука ; пер. с англ. Н. Перовой. – Москва : Альпина нон-фикшн, 2011. – 224 с.
3. Хлыстова, Е. В. Специальная психология: Работа психолога в дошкольной образовательной организации : учеб. пособие / Е. В. Хлыстова, Л. В. Токарская. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2018. – 140 с.
4. Широкова, Г. А. Справочник дошкольного психолога / Г. А. Широкова. – Ростов н/Д. : Феникс, 2004. – 384 с.

## РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Жильцов М. Б.,

ГБУ СО «Центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Ресурс»,

г. Екатеринбург  
10011984mb@mail.ru

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме развития двигательных возможностей у детей с синдромом Дауна. Ребёнок с синдромом Дауна имеет отклонения в физиологическом, психическом, личностном и физическом развитии. Для решения этой проблемы необходима комплексность в специально – организованных реабилитационных мероприятиях. Практическое исследование детей с синдромом Дауна выявило необходимость применения методики с использованием игрового метода ТЕАССН (Teaching children with Autism to Mind-Read), направленного на формирование основных двигательных навыков у детей с синдромом Дауна.

**Ключевые слова:** дети с синдромом Дауна; адаптивное физическое воспитание; коррекция двигательных нарушений; игровой метод ТЕАССН.

В мире отмечена тенденция к росту количества детей с ограничением жизнедеятельности. Одним из важнейших социальных и медицинских показателей, численность которого возрастает на современном этапе развития общества, является инвалидизация детского населения. По статистике Свердловской региональной общественной организации инвалидов «Солнечные дети» в городе Екатеринбурге и Свердловской области насчитывается более 350 семей, имеющих детей с данным синдромом. Ежегодно по г. Екатеринбург и Свердловской области рождаются 40-50 детей с данной генетической аномалией.

Известно, что синдром Дауна является дифференцированной формой психического недоразвития, отличающейся существенным полиморфизмом как в клинической картине, так и в проявлениях физических, психических, интеллектуальных и эмоциональных качеств. В настоящее время достаточно актуальной остается проблема развития и коррекции нарушений двигательной сферы детей с синдромом Дауна. Многие специалисты отмечают у таких детей диспластичность фигуры, общую мышечную гипотонию, повышенную истощаемость. У многих детей с синдромом Дауна в большей степени нарушена общая моторика. Эффективность решения названной проблемы определяется многими условиями, в том числе и дальнейшим изучением специфики структуры дефекта у различных категорий детей, коррекция двигательного развития через адаптивное физическое воспитание [1].

Обзор исследований особенностей двигательного развития детей с синдромом Дауна показывает, что эти дети имеют значительное отставание в двигательном развитии, которое обусловлено как общей гипотонией,

так и сниженной мотивацией к занятиям у детей с синдромом Дауна. Качественное отличие и темповая задержка характеризует освоение каждой вехи двигательного развития, включая сидение, ползание, ходьбу, координацию тела, равновесие, навыки тонкой моторики. Многие авторы отмечают тенденцию к увеличению отставания двигательного развития с возрастом ребенка. Наряду с этим наблюдается, что двигательная терапия и программа раннего вмешательства, включающая направленность на развитие мышечного контроля и реакций равновесия, способны значительно ускорить двигательное развитие ребенка и приобретение им необходимых двигательных возможностей [2]. Специфических методов коррекции пока не существует. Однако комплексная медикаментозная терапия в сочетании с адаптивным физическим воспитанием, массажем, педагогическим воздействием, занятиями с логопедом и дефектологом, способствуют гармоничному развитию детей с синдромом Дауна [3].

Исследование проводилось на площадке ГБУ СО ЦППМСП «Ресурс» совместно со Свердловской общественной организацией «Солнечные дети» г. Екатеринбург в период с сентября 2019 года по май 2020 года. В эксперименте участвовали 8 детей в возрасте 3-х лет, имеющих диагноз синдром Дауна как основной, и сопутствующие заболевания, такие как, легкие пороки сердца, нарушение зрения и слуха. Контроль и анализ физических возможностей детей с синдромом Дауна осуществлялись методом тестирования навыка ходьбы, бега, прыжка, остановки и ловли мяча, бросания мяча, удара по мячу предметами, удара мяча ногой.

Рассмотрим методику коррекции двигательных нарушений у детей с синдромом Дауна [3]. Суть предлагаемой методики коррекции основных двигательных нарушений у детей заключается в разработке комплексов упражнений, направленных на формирование основных двигательных навыков с использованием игрового метода TEACCH (Teaching children with Autism to Mind-Read).

Данная методика подразумевает групповые занятия. Занятия по данной методике целесообразно проводить не менее 2-х раз в неделю. Важно, чтобы интервал между занятиями был примерно одинаковый. По продолжительности занятие должно длиться 30-40 минут. Количество детей 6-8 человек, каждого ребенка сопровождает взрослый. Каждое занятие соответствует постоянной структуре, внутри которой происходят изменения. Начало и конец занятий, а также смена видов деятельности четко определены, очевидны для ребенка и образует своеобразную рамку, внутри которой ребенок чувствует себя безопасно и уверенно. В помещении, где проводятся занятия, имеются постоянные зоны, что облегчает детям ориентировку в пространстве.

Занятие должно состоять из трех частей: вводная, основная и заключительная.

Вводная часть состоит из приветствия, самомассажа под музыкальное сопровождение и прохождение «полосы препятствий» с использованием различного инвентаря (массажных ковриков и мячей, фитболов, скамеек, обручей, фишек, туннелей и т. д.).

В основной части занятия упражнения подбираются так, чтобы при формировании или развитии определенного навыка также предъявлялись требования к способностям ребенка из других сфер. Каждое действие разучивается с ребенком отдельно, затем действия соединяются в цепь, образуя сложное действие. Взрослый не пытается давить на ребёнка, а достаточно спокойно и уверенно управляет его деятельностью. Правильные движения закрепляются до автоматизма, неправильные – стараются корректировать. Для каждого ребёнка составляется индивидуальный план поэтапного развития. Ребёнок может осваивать одновременно 2-3 навыка, не связанных между собой, однако тренером выстраивается чёткая система усложнения и поэтапного освоения новых двигательных навыков [4].

В условиях группового занятия важно подать материал так, чтобы каждый ребенок, с одной стороны, был частью коллектива, а с другой стороны – имел возможность для индивидуального развития. Поскольку дети с синдромом Дауна лучше всего усваивают программу визуально, важно, чтобы каждый ребенок хорошо видел тренера и остальных детей.

В данной методике учтены особенности речевого развития, характерные данному возрастному этапу, и особенности развития памяти у 3-летних детей с синдромом Дауна.

#### **Результаты исследования.**

По результатам первичного исследования выяснилось, что базовые навыки – прыжки, остановка и ловля мяча, а также бросание мяча, вызывают сложности в овладении. Следовательно, при построении плана занятия необходимо сделать акцент на упражнения, которые будут формировать данные навыки.

Ниже представлены результаты после использования методики, сравнения средних значений степени формирования двигательных навыков (см. табл. 1).

**Таблица 1. Результаты исследования после эксперимента**

№ п/п	И.Ф.	Степень формирования базового навыка						
		Ходьба	Бег	Прыжки	Остановка и ловля мяча	Бросание мяча	Удары по мячу предметами	Удары по мячу ногой
1.	Катя П.	2	2	1	1	2	2	2
2.	Софья Б.	2	1	2	1	1	2	2
3.	Кирилл П.	2	2	1	1	1	1	2

4.	Витя Р.	1	2	2	2	2	2	2
5.	Алена К.	2	2	1	2	2	2	2
6.	Сереза Б.	2	2	1	2	2	2	2
7.	Ян Б.	2	2	2	1	1	2	2
8.	Тимур А.	2	1	1	0	1	1	1
Среднее значение		1,87	1,75	1,37	1,25	1,5	1,75	1,87

Из приведенной выше таблицы мы видим, что средние показатели улучшились, но такие навыки, как прыжки, остановка и ловля мяча, бросание мяча, нуждаются в особом внимании. Эти навыки связаны с координацией и равновесием, что является сложностью для детей с синдромом Дауна. Поэтому при построении плана занятий необходимо включать большее количество упражнений на развитие координации и равновесия.

### **Литература**

1. Поле, Е. В. Синдром Дауна. Факты / Е. В. Поле. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2012. – 40 с. : ил.
2. Лаутеслагер, Петер Е. М. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения / Петер Е. М. Лаутеслагер ; пер. с англ. О. Н. Ертановой при участии Е. В. Клочковой. – М. : Монолит, 2003. – 344 с.
3. Поле, Е. В. Формирование основных двигательных навыков у детей с синдромом Дауна. Практические рекомендации для родителей / Е. В. Поле, П. Л. Жиянова, Т. Н. Нечаева – М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2013. – 68 с.
4. Уиндерс, Патриция С. Формирование навыков крупной моторики у детей с синдромом Дауна: Руководство для родителей и специалистов / Патриция С. Уиндерс ; пер. с англ. Н. С. Грозной. – 2-е изд. – М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2011. – 294 с.

# МОТИВАЦИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА НА ЗАНЯТИЯХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

**Жильцов М. Б.,**

ГБУ СО «Центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Ресурс»,

г. Екатеринбург  
10011984mb@mail.ru

**Попова А. Ф.,**

доктор пед. наук, профессор

Уральского государственного университета физической культуры,  
г. Челябинск

**Аннотация.** Публикация посвящена актуальной для педагогической науки проблеме – мотивации детей с синдромом Дауна на занятиях физической культурой. В статье рассматриваются мотивы и качество их применения для детей с синдромом Дауна на занятиях адаптивной физической культуры.

**Ключевые слова:** мотивация; синдром Дауна; адаптивное физическое воспитание; дети; диагноз.

**Актуальность исследования.** Физическая культура и спорт являются важным фактором для реабилитации и социально-бытовой адаптации человека с ограниченными возможностями здоровья. Физический недуг в большей или меньшей степени приводит к нарушению функций организма в целом, значительно ухудшает координацию движений, затрудняет возможность социального контакта с окружающим миром.

Привлечь людей с физическими ограничениями к занятиям спортом – значит, во многом восстановить у них утраченный контакт с окружающим миром. Использование средств физической культуры и спорта является эффективным и в ряде случаев единственным средством физической реабилитации и социальной адаптации этих лиц. Одним из важнейших компонентов, составляющих структуру активности занятий физической культурой и спортом, является внутреннее желание и интерес к занятиям у каждого отдельного человека. Поэтому формирование у лиц с ограниченными возможностями здоровья мотивации к физкультурной деятельности должно стоять во главе физкультурно-оздоровительной работы. Мотивация является одной из фундаментальных проблем как отечественной, так и зарубежной психологии.

**Цель исследования:** значение мотивации у детей с синдромом Дауна на занятиях адаптивной физической культуры.

**Организация исследования.** В своём исследовании мы ставили задачи изучить влияние адаптивной физической культуры на детей с синдромом Дауна. Исследование проводилось в Государственном бюджетном учреждении Свердловской области Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс».

Сегодня проблема мотивации физического воспитания детей с синдромом Дауна становится всё более актуальной вследствие того, что ребенок, имеющий интерес к выполнению упражнений, зачастую развивается интенсивнее физически, и морально более устойчив к требуемым нагрузкам.

В большинстве случаев родителям кажется, что ребенок не хочет участвовать в какой-то деятельности, или ему эта деятельность неинтересна. Однако стоит задуматься о том, что для любого человека выполнение работы, которая выглядит слишком сложной, непонятной, которую не получается выполнить из раза в раз, не будет являться сильно мотивационной.

Родители всегда являются неперенными участниками процесса развития двигательных навыков, и действуют в контакте со специалистом, задача которого – дать пояснения, как именно, почему и зачем в процессе повседневной рутины и игры следует действовать, как грамотно организовать пространство, чтобы сама обстановка мотивировала ребенка совершить то или иное движение. Кроме того, специалисту необходимо проводить регулярные тестирования уровня двигательного развития ребенка, формулировать и корректировать цели терапии и разрабатывать рекомендации для родителей [6, с. 34].

Родители – живой пример для подражания и самый главный мотиватор для ребенка. Очень важно дать родителям понять, что их заинтересованность и участие в тренировочном процессе дает большой эффект для развития их ребенка. Это – одна из важнейших задач инструктора, которому предстоит трудоемкий, но обязательный процесс по формированию у родителей мотивированного участия в занятиях ребенка. В своих исследованиях С. П. Евсеев отмечает, что «...привлечь лиц с физическими ограничениями к занятиям ФК и спортом – значит, «во многом восстановить у них утраченный контакт с окружающим миром. Использование средств физической культуры и спорта является эффективным и в ряде случаев единственным средством физической реабилитации и социальной адаптации этих лиц...» [8, с. 296]. Термин «мотив», в контексте теории деятельности А. Н. Леонтьева употребляется не для «обозначения переживания потребности, но как означающий то объективное, в чем эта потребность конкретизируется в данных условиях и на что направляется деятельность, как на побуждающее ее» [7, с. 177]. Отметим, что понимание мотива как «опредмеченной потребности», по А. Н. Леонтьеву, позволяет определять его как внутренний мотив, входящий в структуру самой деятельности. Наиболее полным является определение мотива, предложенное одним из ведущих исследователей этой проблемы Л. И. Божович. Согласно мнению ученого, мотив – это то, ради чего осуществляется деятельность, «в качестве мотива могут выступать предметы внешнего мира, представления, идеи, чувства и переживания. Словом, все то, в чем нашла свое воплощение потребность» [3, с. 10]. Мотивация – побуждение к действию; психофизиологический процесс, управляющий поведением человека, задающий

его направленность, организацию, активность и устойчивость; способность человека деятельно удовлетворять свои потребности. Существуют разные подходы к понятию «мотивация». Например, по мнению В. К. Виллонаса мотивация – совокупная система процессов, отвечающих за побуждение и деятельность. Однако К. К. Платонов считает, что мотивация как явление психическое есть совокупность мотивов.

Вопросы мотивации в целом и мотивации занятий физическими упражнениями и спортом нашли значительное отражение в работах отечественных и зарубежных учёных Г. Д. Бабушкина, Е. Г. Бабушкина, Е. П. Ильина, Р. А. Пилояна, Г. П. Фураева, В. И. Жолдака, О. Н. Степановой, М. Csikzentmihalyi, R. DeCharms и др. [4, с. 188].

К примеру, мотивация к занятиям, способствующим развитию мелкой моторики детей с синдромом Дауна, может повышаться с помощью «звукового луча», когда эффекта определенного звучания ребенок может добиться, используя пальцы или движения ног [1, с. 160].

Присутствие исполнительной дисфункции является одним из факторов, снижающих мотивацию ребенка к участию в деятельности и освоению новых навыков. Если задача является сложной для уровня исполнительных навыков ребенка, то у него должна быть высокая мотивация к выполнению этой задачи, иначе он потеряет ее полностью. Очень важно сделать так, чтобы ребенку не надоедало повторять одно и то же. Помочь ребенку в освоении новой деятельности и поддержании оптимального уровня мотивации могут следующие методики:

- Изменение стиля взаимодействия с ребенком.
- Организация среды.
- Внешняя поддержка.

Изменение стиля взаимодействия с ребенком. У детей с синдромом Дауна больше шансов выстроить эффективную работу исполнительного функционирования, если ему в этом помогает близкий взрослый, который способен:

– *Следовать за инициативой ребенка в свободной игре.* Часто родители предлагают ребенку игровые материалы, пытаются навязать определенные способы игры, не пронаблюдав за самостоятельной игрой ребенка, не оценив его реальный уровень навыков и область интересов. Ребенок способен развиваться, используя многочисленные материалы из окружающей его среды, в том числе предметы обихода (подручные средства), поэтому не столь важно, играет ли он специальной «развивающей игрушкой» или теми материалами (зачастую не игровыми), которые привлекли его внимание. Взрослый имеет больше возможностей включиться в игру ребенка и добавить туда развивающие элементы взаимодействия, нежели ребенок способен подстроиться под требования взрослого.

– *Утешить ребенка в момент стресса и помочь ему успокоиться,* поддерживать оптимальный уровень требований и сложности задач для

того, чтобы ребенок чувствовал себя более успешным во взаимодействии и меньше испытывал стресс.

– *Создавать ситуации и придумывать активности, в которых можно тренировать навык.* Важно участие взрослого в игре совместно с ребенком, партнерская, а не назидательная позиция. Возможно, вначале показывать образец игры, играть параллельно с ребенком, вовлекая его эмоциональными возгласами, позитивной реакцией на его действия.

– *Сопровождать ребенка на пути от полной зависимости от взрослого к постепенной независимости.* Чтобы облегчить ребенку понимание и выполнение конкретных задач, зачастую на первых этапах обучения требуется большая поддержка взрослого. Поддержка может выражаться в полной или частичной физической помощи в выполнении действий, жестовой подсказкой, словесной инструкцией и пр. В процессе работы над освоением новых навыков уровень подсказок взрослого постепенно снижается. Важно помнить, что конечной целью является самостоятельное функционирование ребенка, именно оно является важным фактором вступления ребенка во взрослую жизнь.

– *Поддерживать и награждать старания ребенка.* Существует множество способов поощрить ребенка, тем самым увеличив его мотивацию к выполнению действий, повторным попыткам совершить действие, за которое его похвалили. В их число входят эмоциональные поощрения (например, взрослый ярко и эмоционально реагирует на успех ребенка, хлопает в ладоши, улыбается ребенку, использует физический контакт – щекотка, или совершает приятные для ребенка действия – подкидывает, кружит и т. д.), предметные поощрения (предоставление ребенку любимой игрушки и времени для того, чтобы он в нее поиграл, предоставление любимого угощения). В каждом конкретном случае выбирается индивидуальный список действий, которые ребенок воспринимает как поощрение. Например, для детей с расстройствами аутистического спектра часто эмоциональные поощрения являются менее значимыми, чем предметные.

### Организация среды.

Каким образом можно организовать среду, чтобы она способствовала развитию исполнительных функций?

– *Уменьшение количества отвлекающих факторов.* Снижение количества отвлекающих факторов является достаточно сложной задачей для родителей, так как она требует пересмотра и организации домашней обстановки. Наша жизнь наполнена различными отвлекающими предметами. Если речь идет об игре в помещении, повысить шансы успешной и занимательной игры может ограничение количества игрушек, присутствующих в комнате, а также руководство деятельностью ребенка, когда ему становится скучно, или он играет несоответствующим образом.

Например, отвлекающим фактором может быть работающий телевизор – ребенку тяжело сосредоточиться на речи взрослого, на выполнении

какого-то действия. Визуальным отвлечением могут служить слишком яркие и пестрые предметы в помещении, например, ковер или обои с разноцветными узорами, игрушки на полу. Все эти факторы могут никак не влиять на развитие ребенка без трудностей в исполнительном функционировании, но при этом, усугублять состояние детей, у которых эти трудности присутствуют.

– *Структурирование деятельности* может помочь ребенку в самостоятельной организации и планировании действий, улучшить его ситуативное ориентирование.

Взрослый может разложить одну большую задачу на более простые шаги и последовательно предъявлять их ребенку. При этом можно использовать короткие инструкции, устанавливать зрительный контакт, демонстрировать то, что говорит взрослый, а также просить ребенка повторить последовательно все шаги.

Вербальное комментирование игры и использование более коротких и частых инструкций увеличивает вероятность успешной игровой деятельности.

Хорошим инструментом для структурирования деятельности является зонирование пространства (комнаты или жилья целиком). Ребенку выделяется место, в котором он совершает определенные действия, например, собираем пазлы, читаем книжку, рисуем – за столом; кушаем – на кухне; играем – на коврике в отведенной для этого части комнаты; для одевания перед прогулкой можно выделить ребенку специальный стульчик, на который он будет садиться, чтобы надеть ботинки и пр.

– *Комфортный уровень стимуляции.* Для каждого ребенка индивидуально подбирается уровень стимуляции, который будет способствовать развитию исполнительных функций. В помещении необходимо учитывать подходящий для ребенка уровень освещения и шума. При предъявлении инструкций взрослый также может делать выводы о том, какую длину высказываний различает ребенок, с какой интенсивностью (громкостью, скоростью, эмоциональной окрашенностью, визуальными поддержками) необходимо обращаться к ребенку, чтобы он лучше реагировал на слова взрослого.

– *Смена деятельности.* Структурирование деятельности возможно путем регламентированной взрослым смены активностей. Взрослый устанавливает распорядок дня, по которому живет ребенок, может определять последовательность и время событий (сколько времени будет занимать просмотр мультфильмов, во сколько игр ребенок будет играть перед обедом). Взрослый может отмечать, как долго сохраняется интерес ребенка к какому-то виду активности, как быстро ребенок пресыщается определенным видом деятельности, и определять, в какой момент ребенку может потребоваться поддержка, влиять на завершение этой деятельности и переход к следующей.

Зачастую используются ритуалы при переходе от одной деятельности к другой (перед едой – моем руки, после еды – относим тарелку в раковину; перед сном – читаем книжку и поем колыбельную). Таким образом, ребенок может ориентироваться на определенные «знаки», иметь возможность подготовиться и спланировать предстоящую деятельность самостоятельно.

#### Внешняя поддержка.

В качестве внешней поддержки деятельности ребенка могут использоваться следующие стратегии:

– *Тайминг* – использование средств контроля времени, помогают сделать среду более структурированной, снизить фрустрацию ребенка при окончании одной деятельности и переходе к другой (например, часы, будильники, таймеры). Контроль смены деятельности, таким образом, не связан непосредственно с фигурой родителя или педагога, а зависит от устройства, регламентирующего активности.

– *Визуальные подсказки.* В виде визуальных подсказок могут быть представлены визуальные инструкции, визуальная последовательность активностей – визуальное расписание (предметы, фотографии, картинки), также в качестве визуальных подсказок можно использовать зонирование пространства. Например, картинка со следами на полке, где стоят ботинки, фотографии с содержимым коробки с игрушками, или указывания назначений полок в шкафу.

Варианты визуального расписания могут быть различной степени абстракции (состоять из конкретных предметов, с которыми будет совершаться действие, или общего обозначения деятельности, например карточка со спортивным инвентарём, обозначающая урок физкультуры). Также расписание может содержать в себе информацию о коротком промежутке времени (система «Сначала – Потом» для обозначения ближайших активностей ребенка), и о длительных периодах времени (например, календарь).

Использование визуальной поддержки хорошо помогает в самоорганизации деятельности ребенка, помогает создать для него предсказуемую среду, снизить негативные паттерны поведения.

Визуальное расписание оказывают детям серьезную поддержку, поскольку они обеспечивают визуальные напоминания в случаях, когда ребенок пока не удерживает в памяти всей последовательности шагов для достижения цели или списка задач, которые необходимо выполнить. Несмотря на то, что игровое поведение сложно выразить визуально, срабатывает та же логика: визуальная последовательность игровой деятельности также может повысить эффективность и успешность игрового поведения ребенка.

Визуальные правила и инструкции – это наглядное отображения правил поведения в определенной ситуации и способ сообщить ребенку, что ему нужно делать, например, если ему нужно подождать.

Визуальные правила полезны, чтобы сообщить ребенку, что можно, а что нельзя делать в определенной ситуации.

Использование стратегий, помогающих ребенку улучшить навыки исполнительного функционирования, может существенно повлиять на развитие ребенка в целом и улучшить качество его взаимодействия ребенка с окружающим миром [5, с. 70].

Таким образом, все это свидетельствует о том, что существует «эффект аудитории», который оказывает на мотивы людей как стимулирующее, так и тормозящее влияние. Среди них особо выделяются те, которые определяют отношение к занятиям, значимость данной деятельности для личности, характеризующие ее потребности и мотивы участия в ней, а следовательно, во многом определяющие и мотивацию к физкультурной деятельности в процессе занятий. Когда ведущими духовными ценностями будут являться ценности личностного роста, возможности самореализации личности, то есть соответствие интересам и способностям, возможности самосовершенствования – только тогда человек будет мотивирован к труду более внутренними стимулами и способен воспринимать свою физкультурно-спортивную деятельность как способ своей жизнедеятельности.

Осваивая умения и навыки, продвигаясь в своем развитии, ребенок-инвалид, как никто другой, нуждается в теплоте, внимании и заботе. Даже при самых небольших успехах в процессе обучения, детям с синдромом Дауна необходимы положительные подкрепления, которые могут выражаться в эмоциональной похвале или каких-то «наградах» за успешные действия и даже за попытку совершить эти действия [2, с. 152].

### Литература

1. Астапов, В. М. Дети с нарушениями развития : хрестоматия / В. М. Астапов. – М. : Международ. пед. академия, 1995. – 160 с.
2. Баранова, Н. Ю. Программа раннего вмешательства для детей с синдромом Дауна / Н. Ю. Баранова // Нет «необучаемых» детей: Книга о раннем вмешательстве / под ред. Е. В. Кожевниковой и Е. В. Клочовой. – СПб., 2007. – 152 с.
3. Божович, Л. И. Проблема развития мотивационной сферы ребенка / Л. И. Божович // Изучение мотивации поведения детей и подростков : сб. статей / под ред. Л. И. Божович, Л. В. Благоннадежиной. – М., 1991. – С. 7-44.
4. Бабушкин, Г. Д. Формирование спортивной мотивации / Г. Д. Бабушкин, Е. Г. Бабушкин. – Омск : СибГАФК, 2000. – 179 с.; Бабушкин, Г. Д. Психолого-педагогическое обеспечение подготовки спортсменов к соревнованиям : учебное пособие / Г. Д. Бабушкин. – Омск : СибГАФК, 2007. – 188 с.
5. Васильева, М. Ю. Исполнительные функции у детей раннего возраста, проживающих в домах ребенка и семьях / М. Ю. Васильева, Ю. Д. Коршина, Е. В. Курохтина [и др.] // Психологический журнал. – 2017. – № 38 (4). – С. 69-82.

6. Есипова, Т. П. Комплексное развитие детей с синдромом Дауна раннего возраста. Рекомендации для родителей / Т. П. Есипова, Е. А. Кобякова, А. В. Мерковская. – Новосибирск : ГООИ «Общество “Даун Синдром”», 2015. – 34 с.

7. Леонтьев, А. Н. Психологические механизмы мотивации учебной деятельности / А. Н. Леонтьев. – М., 1993. – 177 с.

8. Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник : в 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общ. ред. проф. С. П. Евсева. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Советский спорт, 2005. – 296 с.

## РАЗВИТИЕ КОММУНИКАЦИИ В ИГРАХ НА ПРИНЦИПАХ THERAPLAY

**Золотых В. В.,**

ГБУ СО «Центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Ресурс»,  
г. Екатеринбург

**Аннотация.** Метод Theraplay только недавно появился в России. Этот подход воплощает на практике теорию привязанности. Игры или, как их называют специалисты, активности – могут помочь не только в улучшении детско-родительских отношений, но и в развитии коммуникации. Theraplay гармонично встраивается в принципы оказания ранней помощи и может легко использоваться родителями в естественных жизненных ситуациях.

**Ключевые слова:** коммуникация; детско-родительские отношения; привязанность; игра; развитие мозга; социально-эмоциональное развитие; сонатроенность; интересубъективность; совместная регуляция; социальная вовлеченность.

**Краткая история** создания метода Theraplay.

1965 г. – правительство США: программа Head Start для детей, нуждающихся в психологической помощи.

1967 г. – Энн Дженберг назначена директором программы в Чикаго.

1969 г. – прошла обучение у Дж. Боулби внедрила принципы привязанности в Тераплэй.

1971 г. – открыт Институт Тераплэй.

1979 г. – вышло первое издание книги.

80-е гг. – распространение Тераплэй в мире.

1989 г. – в школах групповой Тераплэй.

2017 г. – Американское управление службы лечения (SAMHSA) признало Тераплэй «эффективным» и включило в реестр доказательных практик и программ.

**Теоретические основания метода.**

Тераплэй поддерживает основные положения теории привязанности (Дж. Боулби), межличностной теории человека, особенно селф-психологии (Х. Кохут) и теории объектных отношений (Д. Винникотт).

В центре данного подхода отношения родитель-ребенок, как основа для формирования и развития личности в ранние годы.

В основе – естественные паттерны здорового взаимодействия детей с родителями.

**Принципы:**

- интерактивный и основанный на отношениях;
- опыт прямого взаимодействия здесь и сейчас;
- направляется взрослым;
- чуткий, созвучный, эмпатичный и рефлексивный;

- ориентирован на довербальный, социальный, правополушарный уровень развития;
- мультисенсорный, предполагающий использование прикосновений;
- игровой [1].

Центральное место в данном подходе отводится понятию привязанности.

Привязанность – это развитие здоровой эмоциональной связи, которая обычно формируется в процессе раннего взаимодействия между родителем и младенцем, которая обеспечивает ребенку тихую гавань в трудные моменты, безопасную среду для исследований и влияет на социальное и эмоциональное развитие ребенка на протяжении всей его жизни.

Качество/надежность привязанности зависит от доступности родителя, его живого отклика и чувствительности.

Типы привязанности:

- Надежная.
- Неадекватная (избегающая / амбивалентная).
- Дезорганизованная.

Паттерны, заложенные в детстве, имеют тенденцию сохраняться во взрослой жизни.

Паттерны могут передаваться из поколения в поколение.

Развитие мозга происходит снизу вверх. Нижняя часть головного мозга (ствол мозга) является центром выживания. Он отвечает за реакцию «бей, беги или замри». Младенцы действуют под влиянием этого центра и полностью полагаются на попечителя в вопросе регуляции их систем. Средний мозг (лимбическая система) – это «место обучения». В этой части мозга находятся эмоции, и она в центре развития в раннем детстве. Малыши и дошкольники действуют под влиянием среднего мозга. Вот почему мы видим сильные эмоции у ребенка в этом возрасте. Верхняя часть мозга (префронтальная кора) – это «мыслительный центр». Эта область отвечает за исполнительные функции, речь, ощущение себя и помогает ребенку думать, предсказывать, планировать и сочувствовать.

Сотни исследований показывают, что те дети, которые испытывают большое количество разных жизненных опытов, страдают от повреждений в развитии головного мозга. С ростом мозга негативное влияние на нервную систему означает, что рост мозга нарушается, и он не функционирует так, как должен. Если смотреть с этой позиции – ребёнок страдает от продолжительного повреждения головного мозга в то время, как находится в токсичном окружении, и эта формулировка более точна, чем просто сводить их проблемы к «небезопасной привязанности».

Брюс Перри, основоположник психиатрии в области жестокого обращения с детьми и безнадзорности, ввёл понятие нейропоследовательной модели терапии. Перри уверяет нас, что травма, полученная в процессе развития, может быть устранена, это зависит от её характера, длительно-

сти, а также от времени и продолжительности помощи. Другими словами, травму можно вылечить только если лечение (а также нахождение в семье и учёба в школе) организовано в порядке, в котором повреждения мозга нуждаются в лечении.

**Особенности социально-эмоционального развития от 0 до 3 лет:**

от рождения до 3 месяцев – внимание и регуляция;

от 3 до 6 месяцев – формирование отношений / взаимная вовлеченность;

от 4 до 10 месяцев – намеренная взаимная коммуникация;

от 10 до 18 месяцев – сложные жесты и решение задач;

от 18 до 30 месяцев – использование символов для выражения мыслей / чувств;

от 30 до 48 месяцев – умение устанавливать логические связи между символами; абстрактное мышление.

Наиболее глубокие нарушения регуляции происходят у людей, которые в детстве были лишены родительской заботы. Эмоциональное насилие, потеря близких людей, осуществляющих уход, непоследовательность и хроническое отсутствие эмпатии оказались основными причинами многих психиатрических проблем.

В филогенетическом плане развитие саморегуляции начинается с примитивной системы поведенческого торможения, прогрессирует в результате эволюции системы борьбы и бегства, а у людей (и других приматов) заканчивается сложной социальной системой взаимодействия, опосредованной мимикой и вокализацией.

У млекопитающих миелиновый социальный вагус (миелизированная ветвь блуждающего нерва) функционирует как «активный вагальный тормоз, который поддерживает быструю поведенческую мобилизацию и способность физиологически стабилизировать человека посредством interoцептивного телесного осознания, а также социального взаимодействия». По словам Порджеса, это эволюционное приспособление позволяет социальным взаимодействиям стабилизировать физиологическое возбуждение посредством мимической экспрессии, речи и интонирования. Когда окружение оценивается как безопасное, защитные лимбические структуры блокируются. Это позволяет быть вовлеченным в социальную жизнь в спокойном состоянии [2, с. 23].

Интерсубъективность – это результат сонастроенности и совместной регуляции.

Сонастроенность – это врожденная способность настраиваться на физиологическое (эмоциональное или физическое) состояние другого человека. Благодаря этой способности становится возможным резонировать с чувствами другого.

Совместная регуляция – родитель откликается на уровень физического / эмоционального возбуждения ребенка и модулирует его таким обра-

зом, чтобы вернуть его к комфортному уровню / удержать на комфортном уровне (также известном как «окно толерантности»). В результате повторения данного интерактивного процесса развивается способность к саморегуляции.

Интерсубъективность – это врожденная форма приспособительных функций, которая обеспечивает способность младенца к взаимодействию с другими людьми.

К. Тревартен высказал предположение, что уже двухмесячные младенцы имеют представление о взаимосвязи их собственного поведения и поведения другого человека, партнера по взаимодействию [3].

В последующие несколько месяцев когнитивное развитие младенца и опыт межличностного взаимодействия приводят к нарастанию понимания желаний и поведения других людей. Примерно в возрасте восьми-девяти месяцев формируется вторичная интерсубъективность, понимание того, что в мире есть другие люди, а объекты внешнего мира могут быть фокусом совместной деятельности ребенка и взрослого.

Терапэй-терапевт через игру создает условия для межличностного контакта и заботы между родителями и ребенком, используя модель здоровых детско-родительских отношений.

#### **4 элемента детско-родительских отношений и на что они влияют.**

Забота – это самооценка, снижение стресса, понижающая регуляция.

Вовлеченность – это ощущение безопасности, регуляция внутреннего состояния, система социальной вовлеченности, опыт привязанности.

Вызов – компетентность, уверенность, самоэффективность.

Структура – предсказуемость, организованность, внешняя регуляция.

#### **Чем Терапэй может помочь?**

Терапэй изначально – социальный метод.

В Терапэй поощряется взаимное общение в игре и сотрудничество.

Терапэй облегчает коммуникацию.

Терапэй – это контакт, вовлеченность, взаимная забота.

Терапэй позволяет получить удовольствие от веселых игр.

Отлично подходит для установления взаимопонимания с ребенком.

Обучает социальным навыкам через естественную игру.

### **Литература**

1. Бус, Филис Б. Руководство по улучшению детско-родительских отношений через игру, основанную на привязанности / Филис Б. Бус, Дженберг Энн М. Терапэй. – М. : Теревинф, 2018.

2. Порджес, С. Поливагальная теория. Нейрофизиологические основы эмоций привязанностей, общения и саморегуляции / С. Порджес. – Киев : МультиМетод, 2020.

3. Социальная психология развития : учебник для бакалавриата и магистратуры / под ред. Н. Н. Толстых. – М. : ЮРАЙТ, 2014.

## ДЕТСКИЙ САД ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА

Колченогова Т. Ю.,  
ГБУ СО «ЦППМСП «Ресурс»,  
г. Екатеринбург

**Аннотация.** В статье представлены особенности адаптации ребенка после отпуска или режима самоизоляции к условиям дошкольной образовательной организации. Автор обращается к поиску причин демотивации дошкольника, возникновению у него стрессовых переживаний и отказа от посещения детского сада в ситуациях выпадения из образовательного процесса. Сформированы рекомендации по взаимодействию с родителями ребенка, которые могут быть интересны для педагогов и специалистов. Кроме того, подчеркивается актуальность в этом вопросе позиции родителей, которые способны фасилитировать процессы адаптации. Определены направления семейной стратегии в психолого-педагогической поддержке ребенка и обозначены практико ориентированные приемы помощи.

**Ключевые слова:** адаптация.

После продолжительного отпуска дети тяжело привыкают к ритму и распорядку детского сада. Волевые механизмы и эмоциональная регуляция у детей не такие, как у взрослых, и они не могут самостоятельно себя утешать и убеждать. Именно поэтому им, как правило, тяжело пережить возвращение в детский сад.

Адаптация к детскому саду после каникул – закономерный процесс у детей. Обычно он длится 2-4 недели. Длительность адаптации у конкретного ребенка зависит от его индивидуальных особенностей.

«Адаптироваться»? Подождите, у нас уже была адаптация! Малыш плакал, не отпускал маму из садика, цеплялся за юбку, плохо кушал, скандалил дома и с другими детьми... И что..., сейчас будет так же?..

Не обязательно. Если период отпуска пришелся на самый пик прошлой «акклиматизации» ребенка в садике, то, скорее всего, на этот раз все пройдет проще.

Но нужно заранее сделать домашний режим похожим на режим садика. Строго соблюдаем режим сна (21:00 ребенок спит). За 1-2 часа до сна прекращается любая активная деятельность и начинается ритуальный час подготовки ко сну.

Напомнить о всех плюсах детского садика.

Приготовить для ребенка блюда, которые будут похожи на те, что дают в саду.

А пока нужно установить причину – ПОЧЕМУ ваш ребенок не хочет идти в детский сад, ЧТО его пугает или волнует.

На помощь вам спешат особые, психологические сказки. Героев, которых вы найдете на просторах Интернета. Сказки помогают решить большинство проблем, связанных с детским садом.

Создаем личный АМУЛЕТ суперсилы для психологического комфорта ребенка: сердечко, наполненное вашей любовью и заботой. Он может стать символом героя или значком, пробуждающим необыкновенные способности. Ребенок сможет взять его с собой в садик и будет чувствовать себя там спокойнее.

Раз в неделю устраиваем ребенку выходной (любой день, кроме понедельника и пятницы). Смотрим по состоянию или на следующий день оставляем дома или через день.

Не акцентируем ребенка на его самочувствии фразами по типу: «Ах, ты бедненький, да ты простыл», «У тебя сопли, опять не пойдем в садик», «Как ты себя чувствуешь? Ты заболел? и т. д.

Принимаем профилактические меры без лишних слов.

В одежде соблюдаем температурный режим на улице и в группе.

Если вы пошли на больничный:

Полностью придерживаемся режима детского сада (подъем, игровая деятельность, сон).

Не создаем приятного комфорта в виде просмотра мультфильмов. Жизнь ребенка в этот период должна быть довольно скучной.

Какая же еще может быть реакция на выход из режима отпуска или самоизоляции прямиком в детский сад?

1. Ребёнок побежит в сад, сверкая пятками. Это самый лучший расклад. Обычно это дети 4-5 лет, которые уже привыкли к детскому саду, его режиму и воспитателям. Или это могут быть дети с высокой социальной активностью.

2. Большинству детей всё-таки придётся снова пройти небольшую адаптацию. Снова влиться в режим ранних подъёмов, которые так далеко ушли за период самоизоляции. Так же тяжело будет детям, у которых невысокая потребность в социальных контактах. Им и так было хорошо, а тут опять нужно идти в толпу чужих детей. Чаще всего такая адаптация после длительного перерыва проходит 7-10 дней, и ребёнок привыкает к новому режиму. Обычно такую реакцию дают дети 3-4 лет.

3. И, конечно, без ярых противников детского сада никуда. Это дети, которые не любят детский сад совсем, им лучше с мамой. Это малыши, которые еще совсем мало времени пробыли в детском саду и у них ни привычка, ни любовь к нему ещё не успели проснуться. Здесь адаптация к саду начинается с 0. Она может быть ярче (снова истерики, слёзы, уговоры), но короче обычной.

Если малыш сильно сопротивляется, не настаивайте. Делайте так, как делали в первый раз. Сначала оставляйте на пару часов, потом на полдня, а потом и на весь день.

Такая картина различных детских реакций на выход в детский сад наблюдается ежегодно после летних каникул, но сейчас в связи с режимом самоизоляции уровень тревожности в семьях увеличен по разным причинам.

Поэтому лучше начать готовить ребёнка морально недели за две до выхода в детский сад.

**Рекомендации родителям** по адаптации детей часто включают совет больше разговаривать с ребёнком о детском садике. Только как это сделать правильно и о чём нужно говорить с малышом, чтобы облегчить будущее привыкание?

Объясните ребёнку еще раз максимально простым языком, что такое детский сад, зачем туда ходят детки, почему так важно его посещать. Простейший образец: «Садик – большой дом для детей, которые вместе кушают, играют и гуляют, пока их родители работают».

Расскажите ребёнку, что садик – это своего рода работа для ребят-ишек. То есть мама трудится учителем, врачом, менеджером, папа – военным, программистом и т. д., а малыш будет «работать» дошкольником, потому что стал совсем взрослым.

Каждый раз, проходя мимо детского сада, не забывайте напоминать, что через некоторое время ребёнок также сможет сюда ходить и играть с другими детьми. В его присутствии также можно рассказывать своим собеседникам о том, как гордитесь новоиспечённым дошколёнком.

Рассказывайте о дневном режиме садика, чтобы снять страхи и неуверенность. Пусть ребёнок не всё запомнит в силу возраста, зато он будет знать, что после завтрака будут игры, затем прогулки и кратковременный сон. Предсказуемость очень важна детям этого периода. Не забудьте рассказать о том, к кому ребёнок сможет обратиться, если вдруг захочет воды или в туалет. Кроме того, ненавязчиво уточните, что не все просьбы будут выполняться мгновенно, поскольку для воспитателей важно уследить сразу за всеми детьми.

Не подключайте кружки, секции, гости, какие-то иные активности на время адаптации к садiku – хватит стрессов. Дома надо постараться быть лояльнее к мелким бытовым трудностям типа разлитого компота, нежелания убирать в комнате и капризам в целом.

Не говорите лишнего, что могло бы испугать или оттолкнуть малыша, даже в шутку. Например, «Я уже устала от тебя, скорей бы ты в сад пошел». Для ребенка это звучит, как будто от него хотят избавиться, и вторая адаптация к детскому садiku будет проходить тяжелее, малыш просто испугается, что за ним не придут. Ребенок должен быть уверен в вас и в окружении.

Поделитесь своей историей посещения детского сада. Наверняка у вас сохранились фотографии с утренников, где вы рассказываете стихи, играете в куклы, идёте с родителями из садика и т. д. Родительский пример позволит малышу скорее привыкнуть к садiku.

Не нужно перехваливать детский сад, расписывая его уж совсем в радужных красках, иначе ребенок разочаруется в воспитателе и одноклассниках. Одновременно нельзя пугать его дошкольным учреждением и педагогом, который «покажет, как следует хорошо себя вести!»

Придумайте ритуал прощания. Оставляя малыша в садике, целуйте ладошку, давайте пять, стучайтесь кулачками, отдавайте ключик от квартиры, мама точно вернется, ведь без ключика не попасть домой. Либо положите в кармашек сердечко, которое вы сделали вместе.

**Рекомендации воспитателю** по взаимодействию с родителями ребенка.

Необходимо напомнить родителям про режим дня в детском саду, выясните, насколько режим дня дома отличается от режима дня в детском саду. Рекомендуйте маме ориентироваться на режим детского сада и соблюдать его в выходные дни.

Узнайте у мамы о ее переживаниях в связи с тем, что ребенок вновь пойдет в детский сад. Вместе с ней обсудите, как облегчить ему период привыкания к новой обстановке. Важно, чтобы мама почувствовала, что педагог будет подходить к ребенку индивидуально и готов принимать во внимание особенности его характера. Договоритесь о точной дате прихода ребенка в детский сад: желательно прийти утром, к концу завтрака, накормив ребенка перед приходом.

Напомните правила в общении с родителями:

родители могут в дальнейшем забирать ребенка в удобное для них время;

педагог будет выполнять просьбы родителей относительно питания, сна, одежды ребенка; все закаливающие мероприятия проводятся только с согласия родителей.

Ребенок привыкает к новым ролям, учиться устанавливать более «официальные» отношения со взрослыми – это важно для его последующей адаптации к еще более сложным школьным условиям. Жизненные перемены – это, конечно, стресс для детей. Но подобные ситуации закаляют характер и повышают стрессоустойчивость. Важно поддержать малыша в этот непростой период, и стать для него проводником и спутником.

### Литература

1. Доронова, Т. Адаптация ребенка к ДОО: новые подходы / Т. Доронова // Обруч. – 2006. – № 5. – С. 32-34.
2. Жердева, Е. В. Дети раннего возраста в детском саду (возрастные особенности, адаптация, сценарии дня) / Е. В. Жердева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. – 192 с.
3. Морозова, Е. И. Психологические подходы к изучению процесса адаптации детей раннего (предшкольного) возраста / Е. И. Морозова // Альманах института коррекционной педагогики РАО. – 2008. – № 4. – С. 17-26.
4. Теплюк, С. Улыбка малыша в период адаптации / С. Теплюк // Дошкольное воспитание. – 2006 – № 4. – С. 46-51.

## ЦЕННОСТЬ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ГЛАЗАМИ СПЕЦИАЛИСТА

**Карачинова А. А.,**

учитель-дефектолог, муниципальное автономное  
дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 5»,  
г. Каменск-Уральский  
e-mail: detsad5.k-ur@yandex.ru

**Аннотация.** Ранний возраст от рождения до трех лет является наиболее значимым в формировании познавательного, речевого, социального и двигательного развития. На базе Службы ранней помощи «Детского сада № 5» учитель-дефектолог осуществляет индивидуальные занятия для детей с ограниченными возможностями здоровья. Это позволяет максимально учитывать особые образовательные потребности каждого ребенка и использовать индивидуальные возможности для развития.

**Ключевые слова:** дети раннего возраста; служба ранней помощи; дети с ограниченными возможностями здоровья.

Ранний возраст от рождения до трех лет является наиболее значимым в формировании познавательного, речевого, социального и двигательного развития. В эти годы ребенок приобретает первоначальные знания об окружающей жизни, у него начинает формироваться определенное отношение к людям, к труду, вырабатываются навыки и привычки правильного поведения, складывается характер.

Во всем мире, и в том числе в России, с каждым годом увеличивается количество детей с ограниченными возможностями здоровья. У ребенка с ограниченными возможностями здоровья возникают трудности во взаимодействии с социумом, в адаптации к условиям жизни. Ограничения возможностей здоровья – это не только медицинская, но и психолого-педагогическая проблема. Вопросы реабилитации и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья требуют объединенных усилий различных специалистов. Из истории специальной педагогики известно, что на протяжении длительного времени в разных странах этих людей избегали, изолировали, боялись, а в некоторых случаях уничтожали [1]. В настоящее время отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья меняется. Сейчас политика множества различных государств направлена не только на интеграцию в общество лиц с ОВЗ, но и на диагностику отклонений развития в раннем возрасте.

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» говорится о том, что детям с ОВЗ необходимо обеспечить равный доступ к образованию с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [2]. Дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 5» города Каменска-Уральского имеет возможность предоста-

вить таким детям не только равный доступ к образованию, но и осуществляет индивидуальный дифференцированный подход к каждому ребенку с ОВЗ. На базе Службы ранней помощи «Детского сада № 5» учитель-дефектолог осуществляет индивидуальные занятия для детей с ОВЗ. Это позволяет максимально учитывать особые образовательные потребности каждого ребенка и использовать индивидуальные возможности для развития. Службу ранней помощи посещают дети раннего возраста с различными нарушениями:

- с расстройствами аутистического спектра;
- с умственной отсталостью;
- с нарушением зрения;
- с задержкой предречевого и речевого развития;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с множественными нарушениями.

Благодаря возможности заниматься с такими детьми индивидуально, у каждого ребенка к концу учебного года прослеживается положительная динамика в развитии. А также в ходе индивидуальных занятий проявляются различные способности детей. Кто-то склонен к рисованию, кто-то к конструированию, у кого-то прослеживается интерес к музыке, у кого-то проявляется предрасположенность к спорту. Это позволяет направить усилия родителей не только на коррекцию и компенсацию «западающих» функций, но и на развитие проявляющихся способностей детей.

Известно, что многие мировые знаменитые люди в самых различных областях науки и искусства имели синдром Аспергера. Среди них Льюис Кэрролл, автор известного произведения «Алиса в стране чудес». Актер Дэн Айкройд, сыгравший одну из ведущих ролей в картине «Охотники за привидениями». Стенли Кубрик, известный кинорежиссер. Кортни Лав, американская актриса, рок-певица. Донна Уильямс, австралийская писательница, композитор, скульптор.

Всем известен театр простодушных, актеры которого люди с синдромом Дауна. Самый известный случай успеха актера с синдромом Дауна – случай Паскаля Дюпена, получившего «Оскара» за лучшее исполнение мужской роли в бельгийском фильме «Восьмой день». А в России в 1994 году Борис Юхананов снял фильм «Неуправляемые ни для кого», в котором актеры с синдромом Дауна рассказывают и показывают евангельские сюжеты [3].

Из вышесказанного можно сделать вывод, что индивидуальность каждого ребенка бесценна и неповторима независимо от того, имеет ли он статус ОВЗ, или развивается нормотипично. Дети с ОВЗ имеют такие же шансы на успешную жизнь, как и дети с развитием нормы. Очевидно, что главным фактором успешного будущего детей с ОВЗ является, прежде всего, готовность педагогов принять таких детей, учесть их особые образовательные потребности, рассмотреть скрывающиеся в них таланты и

помочь в их развитии. Кто знает, может среди наших воспитанников скрывается будущий Льюис Кэрролл или Паскаль Дюпен.

### **Литература**

1. Основы специальной психологии : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева [и др.] ; под ред. Л. В. Кузнецовой. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 480 с.
2. Федеральный закон «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 г.
3. <http://teatrprosto.ru>.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ИГРЫ В СЕМЬЕ И ДОО КАК ОСНОВА АДАПТАЦИИ ДОШКОЛЬНИКА В ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Кузьминых Е. Л.,  
Шилкова К. И.,

Центр развития ребенка Муниципальное автономное  
дошкольное образовательное учреждение детский сад № 587,  
г. Екатеринбург

**Аннотация.** Освящен вопрос ценности игровой деятельности, её организации, роли взрослого в создании условий игровой деятельности ребенка дошкольного возраста как важной жизненной ситуации для актуализации знаний о мире и узнавании своих возможностей через предоставление возможностей и раскрытии способностей

**Ключевые слова:** играть с ребёнком; игровые и жизненные ситуации; раскрытие способностей; дидактические игры; сюжетно-ролевые; развитие речи; формирование самооценности; успешные люди.

Каждый ребёнок рождается с уникальными способностями. Во многом от нас взрослых (родителей, педагогов) зависит, насколько качественно природные данные разовьются и как адекватно ребёнок сможет применять их в жизненных ситуациях.

Гипотеза: абсолютно все дети гениальны. Доказательства будут не нужны, если социальное окружение (семья, образовательное учреждение, внешний мир) решат задачу поддержания в детях огня познания и творчества, создадут условия для проявления, роста, реализации детских способностей.

Все дети рождаются с одинаковым потенциалом развития обоих полушарий. Но совершенно неосознанно на развитие левого полушария уделяется гораздо больше времени, чем на развитие правого. Усердно и целенаправленно развивается логика, память, внимательность, способность быстро реагировать. Педагоги и родители изучают с детьми формы, цвета, размеры. Всё очень важно и нужно, обязательно пригодится в жизни, поможет разобраться в окружающем мире, научит пользоваться предметами, анализировать, сравнивать, обобщать. Но не стоит забывать и про правое полушарие, позволяющее: нестандартно мыслить, находить невидимые с первого взгляда идеи, творчески подходить к решению задач, фантазировать. Качества ценные и актуальные в современном мире. Дети, которые смогут научиться видеть больше, чем лежит на поверхности, вести диалог не только с миром, но и с самим собой, распознавать эмоции других людей, привыкнут искать несколько решений для своей задачи – непременно будут успешными людьми.

Самый верный способ развить все перечисленные качества: играть с ребенком, разрешить ему играть самостоятельно, развивать отношения со сверстниками и взрослыми, формировать самооценности [1, с. 9].

Большое значение игре придаётся в речевом развитии детей. Ведь игра в дошкольном возрасте является основным видом деятельности. И не только потому, что доставляет ребенку радость и сопровождается положительными эмоциями, в игре познаются правила социальных отношений, обыгрываются социальные роли и приобретается опыт, необходимый для реальных жизненных ситуаций.

Игра развивает язык, и наоборот, язык способствует организации игры. Слово в игре помогает ребенку выражать свои мысли и чувства, понимать переживания партнера, согласовывать с ним свои действия. Для речевого развития можно использовать все виды игровой деятельности.

Обучать сюжетно-ролевым играм, подвижным и дидактическим. Содержание и структура сюжетно-ролевых игр в младшем возрасте связывается с повседневными событиями, которые хорошо известны детям.

Например, игровые ситуации: «уложим куклу спать», «накроем на стол», «искупаем куклу» «полечим мишке лапу», в которых действия показываются на реальных предметах. Вначале ребенок выполняет поручение взрослого. Дети словом обозначают свои действия, этим самым осмысливают их, словом они пользуются, чтобы дополнить действия, выразить свои мысли и чувства.

При разыгрывании различных игровых жизненных ситуациях у детей возникает естественная потребность в инициативной речи. Между речью и игрой существует взаимозаменяемость и взаимодополняемость. Речь развивается и активизируется в игре, и сама игра развивается под влиянием развития речи.

Для создания игровой ситуации и обучения в форме игры создаются дидактические игры, дающие возможность решать педагогические задачи в игровой форме. Дети играют, не подозревая, что усваивают какие-то знания, овладевают навыками действия с предметами, учатся культуре общения друг с другом. Этому способствуют три вида дидактических игр.

1. Игры с предметами или игрушками. Направлены на развитие тактильных ощущений, творческого воображения, активизации сенсорных каналов коммуникации. Например: «Помощники», «Узнай предмет», «Матрешки», «Пирамидки», «Волшебный сундучок», «Чудесный рукава», «Лучшие друзья» и т. д.

2. Словесные игры. Построены на словах и действиях играющих. Такие игры используют как средство развития восприятия, памяти, внимания, диалогической речи, мотивации выражать свои мысли, чувства, переживания. Формируется правильное произношение, актуализируется, уточняется и закрепляется словарный запас ребёнка. Например: «Эхо», «Паровозик», «Кто у нас хороший, кто у нас пригожий?», «Кукушка и дудочка», «Будь внимателен», «Чей голосок» и т. д.

3. Настольно-печатные игры. Предлагаются, как наглядные пособия для развития зрительной памяти, концентрации и переключения внимания.

«Подбор парных картинок – Мемори», «Разрезные картинки и кубики «Найди отличия», «Сравни предметы», «Ходилки» и т. д.

Дидактические игры можно использовать для социально-коммуникативного развития детей, т. к. они делятся на группы по педагогическим задачам обучения.

1. Игры-путешествия. Впечатления, обращающие внимание детей на то, что находится рядом. Например: «Путешествие в страну сказок», «Экскурсия по улицам города», «Екатеринбург-столица Урала», «Мы едем в далекие края».

2. Игры-поручения. Форма словесных поручений. Например: «Собрать вместе все предметы одного цвета», «Разложить предметы по величине», «Сортировка одежды, посуды, овощей, фруктов, мясных и молочных продуктов, грузового и пассажирского транспорта» и т. д.

3. Игры-предложения. Ситуации, которые требуют осмысления последующего действия. Например: «Продолжи фразу» Что будет, если..., Что можно делать с..., Что будет, если..., Что было сначала..., Что будет потом...

4. Игры-загадки. Описание предмета по картинке, по фрагменту картинки.

5. Игры-беседы. Общение, воспитывающее умение слушать вопросы и ответы, дополнять сказанное, рассуждать, высказывать суждение. Например: «Назови слова» Что можно купить? Что можно варить? Что можно читать? Что может летать? Что может плавать? Чем можно играть? Чем можно рисовать? и т. д.

Душа ребёнка впечатлительна, мягка как воск. Ребенок «как чистое полотно для картины». Что живописец (родитель, педагог) изобразит: доброе или злое, светлое или тёмное останется на ней. Игровая деятельность для родителя и ребёнка заново открывает радость общения. Многие в результате участия в совместной с ребёнком игре, открывают истины, что недопустима ситуация отчуждения, гнева, злости. Нельзя сеять семена негативных эмоций, получать взамен улыбки и любовь [2, с. 18].

Только с таким подходом можно обеспечить ребёнку полноценное развитие и дорогу в успешную школьную жизнь.

Правильно организованные условия для игры помогают раскрытию способностей ребенка, обеспечивают получение удовольствия от игры, ребенок быстрее овладевает умением фантазировать, рационально мыслить, проявлять и контролировать чувства, жить в рамках норм и правил социума.

### Литература

1. Захарова, И. Ю. Игровая педагогика / И. Ю. Захарова, Е. В. Моржина. – Москва : Теревинф, 2019. – 151 с.

2. Осорина, М. В. Секретный мир детей / М. В. Осорина. – СПб. : Питер, 2020. – 127 с.

## УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ КАК РЕЗУЛЬТАТ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ РЕБЕНКА В ЕЖЕДНЕВНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Лебедева Е. М.,

учитель-дефектолог,

Марач А. В.,

педагог-психолог, методист,

СРП ГБОУ СО Центр психолого-медико-социального сопровождения

«Речевой центр»,

г. Екатеринбург

**Аннотация.** В настоящее время сложность формирования навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья является достаточно распространенной проблемой. Дети с ОВЗ и их родители испытывают много трудностей в повседневной жизни. Важной задачей является привить ребенку с ОВЗ ежедневные навыки, чтобы он мог обслуживать себя самостоятельно. Это будет способствовать его более успешной адаптации в социуме и улучшит функционирование семьи в целом.

**Ключевые слова:** дети с ОВЗ; ежедневные жизненные ситуации; домен; навыки.

По данным Федеральной службы государственной статистики, с каждым годом увеличивается количество детей с ОВЗ и детей-инвалидов, а соответственно, возрастает и количество семей, в которых воспитываются «особые» дети.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие различные отклонения в психическом или физическом развитии, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяют им вести полноценную жизнь. К ним можно относить как детей-инвалидов, так и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Семья ребенка с ограниченными возможностями – это естественная среда воспитания, но с особой атмосферой, функциями, взаимоотношениями между ее членами. Именно в ней происходят удовлетворение различных потребностей ребенка, его развитие и реабилитация, первичная социализация, формирование ценностей и др. Такие семьи сталкиваются со своими, свойственными им, психологическими трудностями, связанными с переживанием сложных жизненных обстоятельств. Данная проблема очень актуальна.

Последствия этого могут прослеживаться в таких процессах:

- 1) воспитание ребенка с ОВЗ в семье;
- 2) детско-родительские отношения;
- 3) сиблинговые отношения;
- 4) психологические особенности родителей ребенка с нарушениями развития;

5) особенности психологической и социальной работы с семьей ребенка с ОВЗ.

Часто родители детей с ОВЗ не имеют объективных представлений о возможностях своего ребенка в связи с высокой тревожностью и напряженностью. В этом случае стилем семейного воспитания становится гиперопека.

В других семьях не могут принять «проблемного» ребенка, подменяя свое эмоционально-насыщенное общение на поиск недугов и лечение ребенка.

Также можно увидеть родителей-пессимистов, для них характерен безрадостный взгляд на будущее ребенка, они ограничивают его в правах предъявляя высокие требования и рамки, невыполнение которых строго наказывается. При этом не учитываются его возможности.

Самая благоприятная группа родителей с конструктивной и гибкой формой взаимодействия с ребенком в совместной деятельности. Эти родители верят в успех своего ребенка, в сильные стороны его личности, развивая его независимость и поощряя самостоятельность при освоении окружающего мира. Дети в этом случае занимают активную исследовательскую позицию, не боятся, доверяют этому миру, изучают свои возможности, учатся взаимодействовать с окружающим.

К сожалению, чаще приходится видеть семью, где ребенок с ОВЗ окружен гиперопекой, он не имеет не то что навыков, у него нет предпосылки к их формированию.

Этот вопрос неоднозначен. Все семьи имеют разные возможности и ресурсы, также ограничения здоровья детей, их степень и течение тоже не равномерно. Поэтому каждый отдельный случай рассматривается междисциплинарной командой специалистов, внимательно изучаются особенности ребенка: моторные навыки, речевое развитие, взаимодействие с родителями и другими людьми, его поведенческие проявления, а также интервьюируются родители по вопросам сна, питания, гигиены, самообслуживания, изучается картина здоровья и многие другие важные факторы. Выявляются ресурсные стороны и опорные точки ребенка. Фиксируется запрос родителя.

На основании собранных данных и родительского запроса специалистами выстраивается дальнейший маршрут работы, программа взаимодействия, в рамках которой определяются ближайшие достижимые цели.

На каждом этапе осуществляется мониторинг, после каждого занятия наблюдения фиксируются, анализируются, сверяются с целями и задачами взаимодействия.

Рассмотрим подробнее на примере обращения родителей Егора К. в Службу ранней помощи. На момент обращения мальчику было 2 года 11 месяцев. На первичном приеме ребенка сопровождали оба родителя: мама и папа. Родители беспокоились об отсутствии речи у ребенка.

При разборе состояния ребенка по активностям зафиксированы следующие результаты.

По домену D1 в области научения и применения ребенок показал умение использовать органы чувств – слух (на удары молоточка повернул голову, но игнорировал как источник звука музыкальную игрушку и погремушку) и зрение (осматривал помещение, некоторые игрушки). При невозможности решить проблему, шел к маме или папе.

Трудности тяжелого характера были выявлены в кратковременности проявления познавательного интереса, концентрации внимания, в использовании предметов по назначению (игрушки и предметы использует только для бросания), копировании действий, общении, умении делать выбор, отсутствии праксиса.

По домену D2 «Общие задачи и требования». Со слов мамы, ребенок следует распорядку дня, но сон и пробуждение смещены на более позднее время. При этом адаптация к новым для ребенка условиям центра прошла спокойно.

Были отмечены трудности в выполнении простых (и сложных) задач – с полной поддержкой взрослого и в управлении стрессом (падает на пол, кричит, бежит, машет руками, кусает себя, маму за руку или плечо).

По домену D3 «Коммуникация». Имеются трудности тяжелого характера по всем навыкам. Коммуникация сведена к просьбе удовлетворения потребностей.

По домену D4 «Моторика». Трудностей умеренного и тяжелого характера не выявлено

Домен D5 «Забота о собственном теле» и домен D 6 «Бытовая жизнь».

Со слов мамы, все с полной или частичной поддержкой взрослого.

По домену D7 «Межличностное взаимодействие».

Видимые нарушения социальных правил и социальной дистанции: может подойти и сильно ударить, или толкнуть специалиста. Трудности совместного внимания и интереса к человеку носят тяжелый характер.

Инициировал готовность поддержать взаимодействие с папой, также показал эмоциональную реакцию на подбрасывание.

Домен D8 «Основные сферы жизни». Со слов мамы, имеются трудности тяжелого характера. Ребенок посещает детский сад.

Домен D9 «Участие в общественной жизни». Имеются трудности умеренного и тяжелого характера.

По результатам выявлено отсутствие навыков, соответствующих возрасту, кроме двигательных, нарушения познавательной активности, также отсутствие реакций на обращенную речь и имя, не выполнение элементарных указаний. Куррикулум первого уровня выявил отсутствие большинства навыков, а М-СНАТ показал высокий уровень риска развития аутизма.

Также ребенок имеет медицинские рекомендации и заключения:

– поражение ЦНС, СДВГ, ЗРР, РЦОН, астигматизм, остиомиелит, плоская стопа, РАС (не уточнен);

– ношение ортопедической обуви;

– прием медицинских препаратов различного действия;

– безлактозная диета (пищу употребляет в перетертом виде).

Кроме того, имеютсяотягощающие факторы социального анамнеза:

– неполная семья;

– морально-подавленное состояние мамы.

Мама изначально была настроена на умственное развитие ребенка.

По результатам проведенной углубленной оценки и после беседы с мамой, в числе других была поставлена цель ИПРП: Егор ест ложкой самостоятельно. Для мамы были проведены консультации и расписан алгоритм формирования навыка. Для контроля формирования и своевременной коррекции работы над навыком, еженедельно предоставлялся видеоматериал, что наглядно продемонстрировало динамику в формировании навыка.

Навык самостоятельной еды Егора дал возможность маме в это же время принимать пищу, облегчило пребывание ребенка в дошкольном учреждении, содействовало развитию мелкой моторики, координации движений. Закреплялся параллельно формируемый коммуникативный навык жестового ответа «ДА» и «НЕТ», что облегчило дальнейшее взаимодействие и получение обратной связи.

При формировании навыков в ежедневных жизненных ситуациях создаются условия для того, чтобы ребенок усвоил и научился применять их в своей повседневной жизни. При овладении ими у ребенка усиливаются правильные, желательные реакции, а неправильные и нежелательные не закрепляются и уходят. При этом родитель/специалист создает специальные условия в среде, которые располагают ребенка к проявлению необходимого поведения. При частом повторении последовательности действий у такого ребенка вырабатывается навык, и он начинает проявлять нужное поведение в нужной ситуации. Это позволяет ребенку наглядно видеть то, что ему необходимо сделать, что облегчает задачу выработки навыка.

Таким образом, формирование правильных навыков в ежедневных жизненных ситуациях создает условия к развитию взаимодействия коммуникации, помогает в принятии норм и рамок поведения, позволяет развить у ребенка адекватный эмоциональный отклик, спонтанную речь, память. Таким образом, можно сказать, что обучение ребенка навыкам в ежедневных жизненных ситуациях является важной целью коррекционной работы. Овладение бытовым поведением значительно упрощает коррекционный процесс, уменьшает частоту появления агрессии, помогает социализации ребенка, развитию его психических процессов. Все это позволит ему самому обслуживать себя, сделает его социальную жизнь более комфортной и улучшит функционирование семьи.

### **Литература**

1. Ткачева, В. В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: диагностика и консультирование / В. В. Ткачева. – М. : Книголюб, 2008. – 140 с.
2. Целуйко, В. М. Вы и ваши дети. Психология семьи / В. М. Целуйко. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2014. – 314 с.

## СТРАТЕГИИ ПОДДЕРЖКИ И ОБУЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ С ДЕТЬМИ С РАС

Лимонова А. В.,

психолог, специалист по коммуникации,

АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства»,

г. Санкт-Петербург

**Аннотация.** В статье проводится анализ особенностей взаимодействия специалистов психолого-педагогического сопровождения с семьями, имеющими детей с РАС. Автор выделяет основное содержание запроса на помощь службы ранней помощи, поступающей от такой семьи, и определяет основные направления в работе с ней.

**Ключевые слова:** дети раннего возраста с РАС; Денверская модель раннего вмешательства; семья ребенка с РАС.

В подразделениях ранней помощи при работе с семьями с детьми раннего возраста с РАС зачастую используется Денверская модель раннего вмешательства. Суть методики: разработать совместно с родителями стратегии, которые трансформируют повседневные дела и режимные моменты в эффективные техники игрового взаимодействия, общения и обучения. Родители учатся под наставничеством педагога помогать своему ребенку справляться с имеющимися затруднениями и осваивать социальные, коммуникативные, игровые навыки.

Используемые методы при работе с семьями: объяснение, обсуждение, практические пробы, показ, анализ видео, обратная связь, тренировка в жизненных в повседневных ситуациях.

Ниже представлены этапы, которые проходит семья, обращаясь за помощью в подразделение ранней помощи

– **Выяснение и уточнение запроса родителей** – этот этап не вызывает трудностей у специалистов в любом формате встреч, так как он проходит в формате беседы, где специалист выясняет как можно подробнее запрос семьи: что для них важно, какие у них приоритеты, мысли и планы, связанные с развитием ребенка.

– **Диагностика уровня навыков ребенка** – на этом этапе возникает достаточно много трудностей, т. к. на этом этапе специалист проводит специальные пробы, чтобы проверить то или иной навык. Специалист в интерпретации результатов опирается на свои внутренние ощущения от взаимодействия, что совершенно невозможно организовать в дистанционном формате. В рамках дистанционного формата сотрудники подразделений ранней помощи анализируют видео взаимодействия между ухаживающим взрослым и ребёнком с РАС в бытовых ситуациях (прием пищи, купание, игра и др.), а также результаты опросников (R-CDI, курикулум, опросник рутин).

– **Создание программы ИПРП** – составление и согласование целей программы, объяснение плана работы по каждой цели. Обсуждение использования бытовых ситуаций для обучения навыкам и организация среды.

– **Еженедельные обучающие сессии с семьей** – встречи в онлайн и офлайн формате, на которых происходит реализация целей, поставленных в программе. У многих родителей и специалистов на этом этапе возникают трудности.

Разберем основные из них, рассмотрим пути решения данных трудностей.

– **Невозможность специалиста физически показывать эффективные стратегии поведения взрослого.**

На очных сессиях специалист демонстрирует целевое поведение взрослого, тем самым формируя навык у ребенка, затем специалист включает родителя, который в точности копирует действия специалиста.

**Решение:** во время дистанционных сессий подробно по шагам описывать поведение взрослого, демонстрация видео с обучающих сессий.

Рассмотрим ниже на примере одной цели для семьи подробно по шагам поведение взрослого в тренировке навыка «оклик по имени».

**Цель для ребенка:** в ситуации игры, еды, купания, когда взрослый зовет Марину по имени, находясь перед ней на расстоянии не более 1 метра, Марина будет смотреть в лицо взрослого 1-3 секунды, с разными членами семьи в 3 из 4 проб, 3 недели подряд.

*Что делает взрослый:*

1. Расположитесь так, чтобы Марина Вас видела.
2. Привлеките внимание ребенка звуком игрушки (Пр.: мыльные пузыри), а затем окликнете по имени.
3. Подождите 2-3 секунды.
4. Когда Марина посмотрит на вас – надуйте пузырь.
5. Повторите несколько циклов игры.

Когда цель изложена таким понятным, простым языком – она понятна для родителей, и они с большим желанием пробуют реализовать ее. Однако, в дистанционном формате крайне сложно формировать и тренировать базовые навыки социального взаимодействия, поэтому на первых этапах работы с семьей предпочтительнее сочетать формат очных и дистанционных встреч.

– **Родители придерживаются выработанных стратегий поведения, т. к. избегают поведенческих эмоциональных реакций ребенка.**

Неспособность ребенка с РАС взаимодействовать с людьми, защитное избегающее поведение, сильные эмоциональные реакции, которые ребенок не умеет контролировать, непредсказуемость поведения приводят в замешательство всю семью и вызывает тревогу. Также родители, ориентируясь на биологический возраст ребенка могут предъявлять ему завышенные требования, что приводит к еще большей фрустрации всех членов семьи.

*Пример: в ситуации, когда неговорящий ребенок что-то хочет и тянет руки к желаемому предмету, родители говорят: скажи «дай, дай...», ребенок проявляет негативные эмоции (плачет, кричит), родители отдают желаемый предмет, тем самым подкрепляя нежелательное поведение. Негативный опыт вынуждает родителей отказываться от новых обучающих стратегий.*

**Решение:** изменение привычных стратегий поведения взрослого, обучение родителей новым паттернам поведения. В дистанционном формате – мы подробно обсуждаем по шагам поведение взрослого и снимаем видео, чтобы со стороны посмотреть какие стратегии использует родитель во взаимодействии с ребенком, в очном формате – специалист демонстрирует поведение взрослого. Если в очном формате специалист сразу может скорректировать поведение взрослого, то в дистанционном формате корректируем поведение взрослого через некоторое время, что тоже может препятствовать эффективной работе с семьей.

Увидеть, что является триггером нежелательного поведения ребенка (в том числе в поведении ухаживающего взрослого) помогает заполнение и ведение дневника поведения.

– **Установки родителей, что специалист знает лучше, как взаимодействовать с ребенком.**

*Пример: «он меня не слушается», «у меня нет знаний, чтобы обучать ребенка с особенностями».*

**Решение:** в дистанционном формате уделяется больше времени обучению родителя, специалисту не нужно распределять свое внимание на ребенка, поэтому компетенции родителя, его собственная активность возрастают в разы в сравнении с очными обучающими сессиями, поэтому данные установки неактуальны после первой обучающей сессии.

Напомню, задача специалиста поддерживать родителя и напоминать ему, что ни один специалист не знает так хорошо ребенка как родитель, родитель-эксперт для своего ребенка. А также в жизни семьи существует огромное количество естественных ситуаций, которые могут стать обучающими.

– **Запрос родителей на социализацию и нахождение ребенка с РАС в группе сверстников.**

*Пример: «я его понимаю, он меня за руку подводит и мою руку толкает в сторону желаемого предмета, но как он будет общаться в детском саду, на площадке?», «дома он все может достать сам, поэтому не просит».*

**Решение:** для качественного взаимодействия со сверстниками необходимо выработать эффективные формы поведения с близкими взрослыми в структурированной среде.

Дистанционный формат помогает:

1. Научиться наблюдать за поведением ребенка и своим поведением, научиться замечать изменения в поведении.

2. Понять, почему возникает проблемное поведение, какую функцию оно несет.

3. Анализировать свои собственные действия по отношению к ребенку (как к нему обращаться, как реагировать на его поведение, как предъявлять требования и оказывать поддержку, поощрять).

4. Управлять ситуацией, удерживая в голове обучающие цели.

5. Научиться получать удовольствие от общения со своим ребенком.

6. Сэкономить время и силы на дороге и провести это время с семьей.

При всех выгодах дистанционного формата многие семьи отмечают дефицит моделей поведения взрослого, т. к. у специалиста не всегда есть видео освоения и тренировки того или иного навыка, навыки социального взаимодействия достаточно сложно показать и увидеть через экран (к примеру, взгляд в лицо и глаза, совместное внимание), они требуют непосредственного присутствия на обучающей сессии. Оптимальное решение для семей с детьми с РАС – сочетание дистанционного и очного формата встреч.

### **Литература**

1. Роджерс, С. Дж. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: как в процессе действия научить ребенка играть, общаться и учиться / С. Дж. Роджерс, Дж. Доусон, Л. А. Висмара ; пер. с англ. В. Дегтяревой. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2016. – 416 с.

2. Феррой, Л. М. Понять, чтобы помочь (из опыта работы с родителями) / Л. М. Феррой, Т. Д. Панюшева // Аутизм и нарушения развития. – 2011. – № 3. – С. 30-39.

3. Эйдемиллер, Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер. – СПб., 2003.

## **ИГРОВЫЕ ПРИЕМЫ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ПРИМЕРЕ СОЗДАНИЯ ЗВУКОВОЙ СКАЗКИ**

**Подакина Е. В.,**  
ГБУ СО «ЦППМСП «Ресурс»,  
г. Екатеринбург

**Аннотация.** В статье поднимаются вопросы организации поддержки познавательной активности ребенка раннего возраста. Автор приводит ряд педагогических приемов, способствующих познавательному развитию в этот период. Особое внимание уделяется тому, как с помощью несложных игровых приемов осуществляется помощь в развитии навыков использования сенсорных систем: «шумовой оркестр» и звуковая сказка.

**Ключевые слова:** познавательная активность; приемы познавательного развития ребенка раннего возраста; звуковая сказка.

В первые годы жизни ребенка закладываются основы его будущего развития. Малыш учится ходить, говорить и активно познает окружающий мир. Как помочь детям в развитии познавательной активности?

Познавательное развитие – это все, что относится к обучению: навыки или виды поведения, которые помогают детям получать информацию, решать проблемы, размышлять и делать выводы, исследовать окружающий мир.

Средством познания окружающего мира в раннем возрасте является игра.

Информацию о свойствах предметов, об их предназначении, о способах использования малыш получает во время игр-исследований [1; 4].

- Исследование – это фундамент развития ребенка.
- Она дает возможность ребенку делать новые открытия о мире, в котором он живет.
- Она стимулирует ребенка хотеть узнавать новое о мире вокруг него.
- Она помогает ребенку развивать его навыки и умения и познавать новые.

Особые дети нуждаются в исследовании точно так же, как любые другие дети, но они могут нуждаться в большей поддержке, чтобы играть.

Если мы дадим ребенку возможность исследовать, то он с большей вероятностью научится новым навыкам и разовьет их.

В период раннего детства все, с чем малыш взаимодействует, является средством его развития. Огромным ресурсом для обучения малыша может стать грамотно организованное пространство, окружающее ребенка в привычной обстановке, так как в нем он находится большую часть времени в течение дня. Задача взрослых состоит в том, чтобы помочь ребенку в познании окружающего, но сделать это совершенно естественно.

Создать дома среду для развития малыша могут игровые приемы и самые простые предметы, окружающие ребенка в домашней, привычной для него обстановке.

Ребенок получает информацию об окружающем мире через сенсорные системы. С помощью несложных игровых приемов мы можем помочь ребенку в развитии навыков использования сенсорных систем.

Ребенок обучается говорить со слуха. С самого рождения человека окружает много звуков. Все они воспринимаются ребенком неосознанно. Познание окружающего происходит благодаря способности прислушиваться, сосредотачиваться на звуках, сравнивать их и различать.

Эти базовые навыки помогают ребенку:

- ориентироваться в окружающем мире;
- понимать речь окружающих;
- самостоятельно пользоваться речью.

Навыки понимания обращенной речи помогают ребенку успешно функционировать во всех ежедневных рутинных: еде, одевании, игре и других.

Важно помочь малышу освоить этот навык последовательно:

1 этап – слуховое внимание – умение различать неречевые звуки;

2 этап – развитие речевого слуха – умения различать голоса людей, понимать смысл звучащей речи.

Рассмотрим взаимодействие мамы и малыша на первом этапе, в процессе которого взрослый помогает малышу в восприятии неречевых звуков. Работа строится по следующим этапам:

- Реакция на наличие или отсутствие звуков.
- Восприятие и различение звуков.
- Использование звука в качестве сигнала к действию.

Цель таких игр – знакомить малыша с особым миром звуков, сделать их привлекательными, важными, о чем-то говорящими.

На начальном этапе требуется наглядно-двигательная опора: ребенок должен видеть предмет и сам пытаться извлечь из него звук разными способами.

Мы можем предложить маме веселые игры с обычными бытовыми предметами, которые найдутся в каждой семье, будут интересны малышу и помогут развить ему новые навыки.

Игры со звуком – очень увлекательное занятие и дети включаются в него с большим удовольствием!

Умение слушать и слышать [3]:

1. Найдите жестяную или картонную банку. Возьмите мелкие вещицы, которые можно легко опустить в нее: пуговицы, бусины, монетки; пригодятся и фасолины, и горошины. Бросая все это в трубку, обратите внимание малыша на то, что звуки получаются разные, – пусть прислушается.

Постучите банкой по столу, по подушке, по руке. Слышишь, звучит вот так? А теперь – совсем по-другому. Произнесите в нее разные звуки!

2. Поговорите с ребенком через полую трубку, можно просто свернуть трубочкой лист бумаги, газету, журнал. Теперь он тоже скажет что-нибудь вам в ответ. Поиграйте звуками и голосами! Какие они разные! [3]

Меняйте свой голос; пусть и малыш попробует вам подражать.

3. Небольшие круглые коробочки наполните вещами, которые издавали бы, если коробочки потрясти, разные звуки. Сначала малыш, подражая вам, научится просто размахивать коробочкой, зажав ее в ладошку. Постепенно с вашей помощью он начнет улавливать различие в звучании двух коробочек.

4. Пользуйтесь любым случаем, чтобы побудить малыша искать источник звука. Звонит телефон, раздается звонок в дверь. «Слышишь? Пойдем, посмотрим, откуда этот звонок».

На прогулке обращайтесь внимания малыша на голоса животных, звуки природы, сигналы машин.

На наших занятиях и в очном и дистанционном формате мы активно используем игровой прием «Шумовой оркестр».

Для его организации подойдут самые обычные предметы: терка, расческа, жестяная банка, стакан, ложки, бутылочки, различная бумага и т. п. Предлагаем маме приготовить несколько предметов домашнего обихода, с помощью которых можно производить различные звуки: деревянные и металлические ложки, кастрюли, крышки, маленькие толстостенные стеклянные банки (насыпьте в них фасоль), пластиковые бутылки (положите внутрь мелкие предметы). Сначала разрешите малышу поиграть так, как он хочет. А потом необходимо ему помочь исследовать возможности предметов и свойства различных материалов: бумага, металл, дерево, стекло, пластик.

Для этого предлагаем ребенку извлечь звуки разными способами: постукиванием, потряхиванием, похлопыванием одним пальцем и всей ладошкой, палочкой и т. д.

В процессе таких игр малыш научится внимательно слушать и получает опыт разных звуковых ощущений.

Можно предложить ребенку подражать взрослому, ведь научившись копировать действия с предметами, малыш сможет имитировать и различные звуки, слоги и слова. Взрослый показывает ребенку действие с предметом, дожидается, когда малыш его повторит. Обязательно выражаем радость и хвалим малыша!

Можно предложить ребенку закрыть глаза и спрятать предметы за ширму, чтобы малыш их не видел. Взрослый шумит одним из этих предметов и попросит малыша сказать, какой из этих предметов издал звук. Если ребенок не может определить правильно, дайте его в руки, чтобы тактильная информация служила дополнительной подсказкой. Если ребе-

нок угадает, разрешите ему в качестве вознаграждения поиграть этим предметом. Пользуйтесь теми вещами, которые малыш уже называет. Поговорите об этих предметах с ребенком, прежде чем их прятать или просить ребенка закрыть глаза.

Еще один прием – организация «шумовой сказки»:

Жила-была на свете маленькая мышка.	<i>Соединяем указательный и большой палец («пинцет»)</i>
Быстро бежала и весело пищала	<i>Звукоподражание «пи-пи-пи»</i>
Вдруг раздался страшный гром	<i>Хлопаем в ладоши, озвучиваем: «бом-бом»</i>
Подул сильный ветер	<i>Произносим звук «У-У-У» в жестяную банку</i>
Затрещали ветки	<i>Проводим карандашом или деревянной палочкой по терке</i>
Пошел дождик, капли застучали	<i>Стучим палочкой по стеклянному стакану</i>
Побежала мышка прятаться в норку	<i>Стучим ладошкой по полу; «топ-топ»</i>
В норке хорошо! Мышка травкой шуршит	<i>Сминаем полиэтиленовый пакет, шуршащую бумагу</i>
Мышка зернами хрустит	<i>Потряхиваем баночкой с крупами.</i>
Устала, спит...	<i>Пальчик к губкам: «Тссссс»...</i>

Так ребенок учится играть в игры «понарошку», использовать свое воображение и проявлять собственную активность, лучше ориентироваться в окружающем мире и различать звуки речи, лучше понимать обращенную речь, а также пользоваться ею самостоятельно.

### Литература

1. Развитие игры у детей раннего возраста. – Екатеринбург, 2018.
2. Услуги ранней помощи. Содействие развитию познавательной активности: подбор средств (приемов, дидактических игр и пособий) для развития ребенка с нарушениями развития в возрасте от 2 года до 3 лет / авторы-составители: Е. Е. Ермолаева, Л. В. Самарина по материалам Р. Р. Фьюэлл, П. Ф. Вэдзи: Обучение через игру: Руководство для педагогов и родителей.
3. Содействие развитию познавательной активности: подбор средств для развития ребенка с нарушениями развития в возрасте от 1 года до 2 лет / авторы-составители: Е. Е. Ермолаева, Л. В. Самарина по материалам Р. Р. Фьюэлл, П. Ф. Вэдзи: Обучение через игру: Руководство для педагогов и родителей.

## ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕМЬИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Ракутина Т. В.,

социальный педагог, ГБУ СО ЦППМСП «Ресурс»,

магистрант УрГПУ,

г. Екатеринбург

tkrutikovatado@gmail.com

**Аннотация.** В статье описываются и анализируются основные трудности, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Обосновывается идея необходимости построения процесса воспитания через принятие семьей особенностей ребенка. Определена потребность организации процесса обучения и воспитания детей с проблемами развития по обеспечению компенсации данных нарушений с учетом правильной психолого-педагогической поддержки, оказывающей положительное влияние на развитие воспитательного потенциала семьи.

**Ключевые слова:** ранний возраст; воспитательный потенциал; семья; ребенок с ограниченными возможностями здоровья; стиль семейного воспитания; компенсация нарушений.

Семья является важнейшей ценностью в жизни многих людей, живущих в современном обществе. Семья – это социальная группа, в которой есть субъект (родитель), с определенными характеристиками и объект влияния (ребенок), который также наделен определенными свойствами. Между ними существуют взаимоотношения, взаимодействия, взаимовлияния. Для ребенка семья является особенной средой, в которой складываются условия его физического, психического, эмоционального и интеллектуального развития. Родители являются первой социальной средой развития ребенка, которая обеспечивает удовлетворение практически всех его потребностей, в том числе любви и привязанности, в безопасности и защите. Стиль семейного воспитания является своего рода реализацией личности, своеобразной характеристикой личности родителя.

Под понятием «взаимоотношения» понимается взаимная позиция одной личности к другой, при этом отношения и взаимоотношения – стороны общения. Под родительским отношением принято понимать систему, или совокупность, родительского эмоционального отношения к ребенку, восприятие ребенка родителем и способов поведения с ним. Если в отношении не всегда присутствует обратный сигнал, то при взаимоотношении постоянно осуществляется обратная связь, причем разной модальности.

В семьях, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), происходит нарушение таких понятий, как отношения и взаимоотношения, страдают практически все функции семьи: воспитательная (самореализация в детях), эмоциональная (психоло-

гическая защита), хозяйственно-бытовая (материальные потребности), духовное (культурное) общение, первичный социальный контроль (выполнение социальных норм поведения членами семьи) и многие другие. Восстановление хотя бы части этих функций происходит очень редко, не всегда, не в каждой семье, и даже, если и происходит, то спустя долгие годы.

Семейное воспитание является оптимальным для развития маленького ребенка, однако, не все родители обладают достаточной информацией о возрастных особенностях детей до трёх лет. Именно в период раннего возраста закладываются наиболее фундаментальные способности, определяющие дальнейшее развитие. В этом возрасте появляются такие ключевые качества, как познавательная активность, доверие к миру, уверенность в себе, доброжелательное отношение к людям, творческие возможности, общая жизненная активность и многое другое. Однако эти качества и способности не возникают автоматически, как результат физиологического созревания. Их становление требует помощи со стороны взрослых, совместной деятельности с ребёнком [1].

Самый болезненный период для семей, имеющих детей с особенностями в развитии, происходит в момент кризиса принятия диагноза, потому что образцов взаимодействия с ребенком, у семьи нет. Родителям приходится искать новые способы взаимодействия с собственным ребенком, тратить время на сбор информации по диагнозу, осуществлять помощь в определении его дальнейшего образовательного маршрута, что зачастую это не так уж и просто. Сложившаяся ситуация максимальной неопределенности – истощает адаптационные ресурсы всех членов семьи, а знание о том, что их ребенок не такой как все, является самым тяжелым событием в их жизни [4, с. 175-176].

Прежде всего, основные трудности семей, имеющих детей с особенностями, вызваны не только диагнозом ребенка. Родители, не видя всего комплекса проблем, которые будут ждать их в будущем, начинают испытывать огромные психологические перегрузки: стрессы, переживание горя, депрессии, потеря смысла жизни; следствием этого, у большинства из них возникает сильное ощущение вины, так как ожидания получить нормального ребенка, превращаются в трудности, связанные с повседневным его уходом и присмотром, многие родители вынуждены оставить работу и отказаться от профессиональной самореализации. В результате, семья, воспитывающая ребенка с ограничениями жизнедеятельности, становится закрытой и остается один на один со своими проблемами. Ограничения социальных контактов приводят к усилению подавленного психологического состояния семей, вследствие чего, у них возникают новые проблемы, связанные с включением в другие сферы жизни и восстановлением затраченных психологических ресурсов на семейные проблемы [2].

По мнению Ш. Козн: «Часть семей не выдерживает напряжения и распадается, другие, наоборот, объединяются. Кто-то из родителей живет в

постоянном кризисе и упадке, другие испытывают кризисы периодически, у третьих кризис усиливается по мере взросления ребенка...»

Некоторые семьи свое внимание сосредотачивают на физическом развитии ребенка раннего возраста, совершенно забывая о том, что ему требуется обычное родительское внимание.

Традиционно семья воспринимается как естественная среда, обеспечивающая гармоничное развитие и социальную адаптацию любого ребенка. Для ребенка семья является первым и главным социальным институтом. Именно в семье создаются необходимые условия для формирования ценностных ориентиров, установок, эмоционального отношения к людям, что образует основу для развития личности в целом.

В большинстве случаев родителям, не имеющим специального или педагогического образования, очень сложно оценить возможности своего ребенка. Для полноценной поддержки семьи и усиления ее воспитательного потенциала требуется качественная профессиональная помощь: поддержка специалистов, обладающих глубокими системными знаниями, опытом выстраивания адекватной позиции всех членов семьи по отношению к проблемам развития ребенка, умеющий определять точки приложения профессиональных усилий, находить адекватные средства и способы взаимодействия. Залогом успеха являются годы кропотливого труда родителей (семьи в целом) и специалистов, где роль родителей, безусловно, является основной и заключается в направляющей, организующей и целенаправленной помощи, способствующей созданию необходимых условий, полноценному развитию, воспитанию и обучению ребенка раннего возраста [3]. Таким образом, семья, в которой есть ребенок с ограниченными возможностями здоровья – это особый объект внимания не только для родителей (законных представителей), но и для специалистов. Полноценное восстановление функций семьи, осознание и принятие ребенка с особенностями в развитии возможно только в результате в сотрудничестве со специалистами соответствующего профиля, а также пересмотра родителями ценностей и смыслов, распределении материальных и эмоциональных ресурсов, приобретении навыков коррекционно-воспитательного воздействия. Вовремя и правильно организованная консультационная работа позволит определить оптимально необходимые условия жизни в семье, создать ребенку предпосылки для его успешного развития, обучения, воспитания и дальнейшей социальной адаптации в общество.

### Литература

1. Ганзен, В. А. Системные описания в психологии / В. А. Ганзен. – Л. : Изд-во Ленинград. ун-та, 1984. – 176 с.
2. Оказание ранней помощи : метод. рекомендации. – М., 2016. – URL: [http://viro.edu.ru/vmk\\_doo/attachments/article/271/okazanie\\_RP.pdf](http://viro.edu.ru/vmk_doo/attachments/article/271/okazanie_RP.pdf). – Текст : электронный.

3. Цагарелли, Ю. А. Системная диагностика человека и развитие психических функций / Ю. А. Цагарелли. – Казань : «Познание» ИЭУП, 2009. – 492 с.

4. Шипицина, Л. М. Детский аутизм: хрестоматия : учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений / Л. М. Шипицына. – СПб., 1997. – 255 с.

# ПРОГРАММА КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДОМА РЕБЕНКА

Санникова М. В.,

Государственное казенное учреждение здравоохранения  
Свердловской области «Специализированный дом ребенка»,  
г. Екатеринбург

**Аннотация.** В статье описываются результаты исследования нарушений поведения детей раннего возраста, обосновывается необходимость разработки и реализации программы коррекции нарушений пищевого поведения. Представлены цели, задачи, этапы, условия реализации программы коррекции. В программе коррекции пищевого поведения раскрыт метод песочной терапии.

**Ключевые слова:** нарушения поведения; пищевое поведение; дети раннего возраста; дом ребёнка; программа коррекции; песочная терапия.

Актуальность темы обусловлена недостатком исследований и теоретических обобщений взаимосвязи комфортного проживания детей в закрытом учреждении (специализированном доме ребенка) с нарушениями поведения. В процессе нашей работы возник вопрос, в связи с чем, у детей младенческого и раннего возраста, проживающих в доме ребенка, появляются нарушения поведения, несмотря на повышение качества первичного социально-эмоционального окружения, медицинского лечения, питания. Так, у детей ГКУЗ СО «Специализированный дом ребенка» отмечаются следующие нарушения поведения: отказ от еды во время приема пищи, срыгивания после приема пищи, демонстративное поведение, сознательное опорожнение в штаны. В программах Р. Ж. Мухамедрахимова, О. И. Пальмова [1, с. 3] раннего психологического вмешательства для детей, воспитывающихся в закрытых учреждениях, было показано благоприятное влияние повышения качества первичного социально-эмоционального окружения на психическое развитие ребенка.

К нарушениям поведения у детей относят ряд поведенческих диссоциативных расстройств, которые проявляются агрессивными, вызывающими или неадекватными поступками, доходящими до открытого несоблюдения соответствующих возрасту социальных норм.

На базе ГКУЗ СО «Специализированный дом ребенка», в 2019 году было проведено исследование нарушений поведения детей, в нем приняли участие 18 детей от 6 месяцев до 3 лет. Средний возраст – 2 года. Методом наблюдения были изучены процессы: приема пищи, игровой деятельности, и другие режимные моменты.

Анализ наблюдения приема пищи детей младенческого и раннего возраста выявил: пассивный эмоциональный настрой у 27% (5 детей), активный эмоциональный настрой у 33% (6 детей), раздражительный настрой у

38% (7 детей). Положительное отношение к пище демонстрируют 55% (10) детей, отрицательное 45% (8) детей.

Навыки самообслуживания сформированы у 50% детей (9), прием пищи осуществляют самостоятельно, навыки не сформированы у 50%, принимают пищу несамостоятельно. Откусывают и жуют самостоятельно 61% (11) детей. Сотрудники докармливают 72% (13) детей.

Проявляют усидчивость за столом 38% (7) детей, неусидчивость у 61% (11) детей. Реакция на сотрудника в процессе докармливания положительная – радость, улыбка, удовольствие во время приема пищи у 44% (8 детей), реакция отрицательная у 66% (10) детей, демонстрируют отказ от еды, отворачиваются от сотрудника, вызывают рвоту на сотрудника как реакция на просьбу, плачут, беспокоятся.

Анализ наблюдения поведения детей младенческого и раннего возраста в период бодрствования позволил выявить отрицательные привычки 44% (8) детей, сосут палец 16% (3) детей, раскачивание у 5% (1) детей. Речевая активность характеризуется отсутствием звуков у 5% (1) детей, отдельные звуки у 27% (5), лепетные слова у 50% (9), звукоподражание у 16% (3) детей.

В игровой деятельности действия с предметами характеризуются как неспецифические действия (тянет в рот, облизывает) у 44% (8) детей, специфические действия (играет, катает) у 56% (10) детей.

Игровая деятельность характеризуется: у 16% (3) детей манипулятивная деятельность, у 27% (5) предметные действия, у 27% (5) детей процессуальные действия, у 27% (5) детей элементы сюжета. Совместная игра между детьми наблюдается среди 94% (17) детей, совместной игры нет у 5% (1) в силу младенческого и раннего возраста. Условия жизни детей в доме ребенка характеризуются наличием постоянства первичного социально-эмоционального окружения, а также возможностью устанавливать близкие постоянные отношения с ухаживающим взрослым (воспитатели, медсестры, санитарки).

Однако наблюдается негативное влияние пребывания в закрытом учреждении на поведение воспитанников. Так, у детей ГКУЗ СО «Специализированный дом ребенка» отмечаются следующие нарушения поведения: отказ от пищи, срыгивания, демонстративное поведение, сознательное опорожнение в штаны.

Благодаря результатам наблюдения выявили преобладающее нарушение поведения детей младенческого и раннего возраста – нарушение пищевого поведения и разработали программу психолого-педагогической коррекции нарушений пищевого поведения.

Теоретико-методологическая основа программы: концепция развития человека в раннем возрасте в системе «мать-ребенок» (В. Ю. Иванова, Р. Ж. Мухамедрахимов, О. И. Пальмов); культурно-историческая теория развития психики ребенка Л. С. Выготского, положения отечественной

психологии (А. Р. Лурия, А. А. Венгер, Э. И. Леонгард, Н. В. Серебрякова, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, Е. А. Стребелева и др.) о том, что психика ребенка развивается в процессе усвоения, присвоения общественного опыта в результате активной деятельности ребенка [2].

Программа сочетает в себе психолого-педагогическое и арт-терапевтическое направления, её специфика проявляется в рисовании песком в специально созданных условиях (световой стол, кинетический песок, сухой песок).

Цель программы – стабилизация и гармонизация психоэмоционального состояния ребенка младенческого и раннего возраста, снижение нервно-психического напряжения. Задачи: 1) развивать познавательные процессы (восприятие, внимание, память, наглядно-действенное мышление, пространственное воображение), творческий потенциал, формировать коммуникативные навыки, мелкую моторику рук, координацию движений, пластику, межполушарное взаимодействие; 2) способствовать снижению эмоционального напряжения детей; 3) формировать навыки саморегуляции; 4) научить детей правильно владеть основными методами рисования на песке; 5) познакомить детей с видами рисунков на песке, развивать чувство формы, пространства.

Программа психолого-педагогической коррекции нарушений поведения с точки зрения образовательной деятельности реализуется в соответствии с направлениями развития детей согласно ФГОС.

Социально-коммуникативное развитие – свободное общение со взрослыми и детьми по поводу процесса и результатов рисования на песке, развитие речи детей входе сопровождения рассказом своей деятельности, описания своей творческой работы; формирование основ безопасности собственной жизнедеятельности при работе с песком. Познавательное развитие – формирование целостной картины мира, расширение кругозора в части искусства песочной анимации, творчества; знакомство со строением предметов, объектов. Художественно-эстетическое развитие – прослушивание звуков окружающего мира; рисование с прослушиванием произведений известных композиторов в соответствии с тематикой занятия. Содержание образовательной и продуктивной деятельности по программе коррекции нарушений поведения включает образовательную деятельность по обучению рисования песком и предусматривает три цикла: первый – начальный – знакомство с песком; второй – сюжетное рисование, развитие воображения; третий – самостоятельное составление динамических композиций на песке.

Каждое занятие с детьми состоит из подготовительной, вводной, основной и заключительной частей. Подготовительная часть занятия включает в себя эмоциональное взаимодействие педагога-психолога с детьми (приветствие), проведение упражнений для развития мелкой моторики, наблюдательности, подготовки руки к рисованию.

Вводная часть предусматривает использование музыкальных произведений для создания эмоционально-творческой атмосферы обучения, развития, проведение беседы с детьми о том, кто и что будет рисовать, проведение развивающих игр на создание образов, развитие, закрепление и совершенствование техники постановки рук для рисования песком.

Основная часть – непосредственная работа с песком по тематике занятий, где дети создают на песке неповторимые шедевры своими руками. В процессе продуктивной творческой деятельности дети моделируют на песке точки, завитки, геометрические фигуры; создают рисунки на основе геометрических фигур: круга, овала, квадрата, прямоугольника, треугольника; сюжетное рисование по предлагаемым темам и замыслу; «раскрашивание» рисунков.

Заключительная часть предполагает анализ детьми своих творческих работ (на уровне нравится, красиво). Определение своего эмоционального состояния в процессе выполнения работ (радость, грусть). Поскольку рисование осуществляется непосредственно пальцами по песку, данная техника предусматривает развитие: плавности, изящества и точности движений; умения работать кистью и пальцами обеих рук; координации руки и глаза; овладение техническими умениями: регуляции амплитуды, скорости, ритмичности; умения изменять размах и направление движения руки при рисовании; гармонично сочетать линии.

Для успешной реализации программы необходимы: отдельное помещение, легко разделяющееся на зоны для комфортного взаимодействия; специальное оборудование – световой стол и специальные песок мелкой фракции; дополнительное нетрадиционное оборудование для рисования песком – кисти для рисования разного размера, массажные мячи с шипами различной текстуры, декоративные полупрозрачные камни различной формы; деревянные трафареты; аудио и аппаратура для создания особой атмосферы занятия; разнообразные наглядные пособия – муляжи фруктов и овощей, карточки с нарисованными линиями. Условиями реализации данной программы так же являются: психологическая готовность педагога-психолога, обеспечивающая детям возможность открытия и восхищения миром вокруг него; наличие разнообразных инструментов и материалов для художественно-практической работы на песке.

Разработанная нами программа коррекции нарушений пищевого поведения основывается на методе песочной терапии и предполагает одним из результатов – снижение нервно-психологического напряжения, снижение тревожности у детей младенческого и раннего возраста, как следствие снижение количества детей, проявляющих нарушения пищевого поведения.

Исследование эффективности программы коррекции пищевых нарушений детей раннего возраста, проживающих в условиях специализированного дома ребенка, планируется продолжить.

## Литература

1. Агаркова, В. В. Характеристики поведения детей с ранним опытом институционализации / В. В. Агаркова, Р. Ж. Мухамедрахимов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. – 2013. – Т. 4. – С. 99-108.

2. Выготский, Л. С. Младенческий возраст / Л. С. Выготский // Собрание сочинений : в 6-ти т. Т. 4. – М. : Педагогика, 1984.

3. Мухамедрахимов, Р. Ж. Изменение социального окружения в домах ребенка: программа раннего вмешательства / Р. Ж. Мухамедрахимов, О. И. Пальмов // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 44-53.

4. Пальчик, А. Б. Прогноз раннего психомоторного развития детей, находящихся в специализированном доме ребенка / А. Б. Пальчик, И. В. Евстафеева // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2010. – № 4. – С. 23-27.

## СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗА РУБЕЖОМ

Санникова О. Э.,  
магистрант УрГПУ,  
г. Екатеринбург

**Аннотация.** Ранняя помощь детям и их семьям на сегодняшний день является самым актуальным направлением социальной политики любого государства. В статье проведен анализ формирования системы ранней помощи детям в странах Западной Европы и в США, рассмотрены различные аспекты ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, выделены основные теории раннего развития, программы оказания услуг детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья за рубежом.

**Ключевые слова:** ранний возраст; теории и программы развития человека в младенческом и раннем возрасте; модели и программы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

История ранней помощи особым детям начинается с зарубежной специальной педагогики. Данная тема актуальна по сегодняшний день в связи с уникальными психическими особенностями детей в младенческом возрасте. Значение поддержки и стимулирования развития ребенка в раннем возрасте *зарубежные* педагоги и *ученые* подчеркивали очень давно.

Впервые основы ранней помощи детям с отклонениями в развитии упоминаются в трудах немецкого социолога Эриха Фромма и английского психолога Джона Боулби. Согласно их теории, окружение детей – это наиболее важный фактор для становления личности. В окружение ребенка входят его семья, а также близкие родственники, друзья. Огромное влияние социального окружения отражается в теории привязанности Джона Боулби. Согласно данной теории на процессе становления личности отражаются такие процессы, как плохие отношения с родителями, нехватка любви, заботы в семье с раннего возраста ребенка. Младенец должен находиться с матерью столько, сколько необходимо ему в данный период жизни, потому что между мамой и ребенком существует невидимая прочная связь, в случае разрушения которой существует риск травмирования мягкой психики ребенка, тем самым ломая формирование личности. Согласно проведенным исследованиям английского психолога, те дети, которые получали достаточно тепла, ласки, любви, были более развиты, чем дети, которые недополучали такие эмоциональные контакты [5, с. 360-374]. Взаимосвязь матери и ребенка формируется с самого рождения и крайне важно для малыша.

При анализе таких теорий формируется важность создания ранней помощи детям с нарушением в развитии. В процессе чего определяются основные концептуальные положения:

– ребенок и его интересы являются вершиной благополучия развития ребенка;

– обучение и развитие с рождения и до трех лет имеют решающее значение для роста и развития ребенка;

– ребенку, начиная с первых дней жизни крайне важно общение с мамой, семьей и близкими людьми.

Научное обоснование теории развития человека в младенческом и раннем возрасте (от рождения до трех лет) существенным образом повлияло на практическое изменение организационных форм обслуживания детей первых месяцев и лет жизни за рубежом, привело к практике создания междисциплинарных программ, ориентированных на младенцев и их семей [2, с. 11-12].

В Европе, начиная с 60-х годов XX в., ученые начинают интересоваться детьми с определенными трудностями в развитии и создаются специалисты в разных областях лечения нарушения развития у детей. Родители должны принимать непосредственное участие в коррекционной работе своего ребенка.

После 80-х годов XX в. расширяется возрастной диапазон детей, с которыми ведется коррекционно-развивающая работа, впервые создаются группы для детей раннего и дошкольного возраста.

Одной из концептуальных в разработке программ раннего вмешательства становится концепция нормализации детей вне зависимости от их медицинского, генетического или какого-либо другого индивидуального отличия, разработанная шведским ученым Бенгтоном Нирье. Второй концептуальной основой реализуемых программ является принцип интеграции. Все они утверждены на уровне государственной политики западных стран [5, с. 268].

В основу создания программы ранней помощи особенным в развитии детям были заложены программы опережающего обучения. Согласно которым акцентируется внимание на ранний возраст ребенка (первые три года жизни), с целью развития с первых месяцев жизни, а также предназначаются для социально-педагогической поддержки семьи и ребенка в период, когда способы взаимодействия семьи с окружающим миром только начинают формироваться. При реализации программы отмечено, что дети раннего возраста – это не пассивные объекты деятельности, а активные субъекты совместной деятельности с родителями. Развитие детей формируется при общении и изучении окружающего мира, близких людей, родителей.

Одновременно с процессом создания групп раннего вмешательства в странах Европы создаются программы ранней помощи в США. Ранняя помощь – это помощь для детей первых лет жизни с выявленными отклонениями в развитии. В Америке одной из первых программ развития детей со сложными дефектами считается программа раннего обучения детей с

синдромом Дауна, разработанная ученым Лесли Рходес совместно с другими учеными.

Затем в программу ранней помощи были включены дети с рождения до трех лет с врожденными и приобретенными дефектами, ограничивающими их жизнедеятельность. В связи с этим появились программы для детей с отставанием в двигательном развитии, с синдромом Дауна, с сенсорными нарушениями. В них отражены два фундаментальных направления философии и практики образования западных стран: принцип нормализации и методики оперантного обучения [2, с. 11-12].

В США (Университет Вашингтон) была организована служба ранней помощи с программой «Маленькие ступеньки». Программа рассчитана на помощь в развитии детей с умственными и физическими нарушениями в возрасте от рождения до четырех лет. В ее основу входит такое правило, что все дети должны учиться вне зависимости от нарушения развития. [7, с. 19].

После видимых положительных результатов от программы раннего вмешательства стали создаваться программы ранней помощи с взаимодействием между различными ведомствами. После продолжительных исследований конгресс США решил, что для уменьшения вероятности отставания в развитии и повышения способности семей удовлетворять особые потребности младенцев и детей раннего возраста необходимо развивать всестороннюю, многодисциплинарную, межведомственную программу служб раннего вмешательства и внес изменения в действующий закон об инвалидах. После чего, ранняя помощь стала трактоваться как комплекс медико-социальных и психолого-педагогических служб [6, с. 3-5].

После 90-х годов XX века ученые заинтересовались в развитии детей вне зависимости от их возраста, с целью формирования у них самостоятельности.

Рассматривая историю становления ранней помощи в США, прослеживается явная эволюция. В ней отражаются такие изменения, как ориентация на улучшение качества жизни ребенка с отклонениями в развитии, а также способы решения проблемы социализации таких «особенных» детей. Далее происходит обучение родителей правильному взаимодействию со своим ребенком, общению и развивающим играм. В связи с этим появляются различные пособия, обучающие материалы по ранней помощи детям с ограничениями жизнедеятельности. В обучающих пособиях можно найти такую информацию, как периоды развития ребенка по возрасту и умениям, обучающие и развивающие занятия для разностороннего развития ребенка, а также способы получения психолого-педагогической помощи [8, с. 3-5].

В процессе становления и развития системы ранней помощи были сформированы два основных направления программ «раннего вмешательства»: психотерапевтическое и социально-педагогическое. В психотерапевтическое направление заложены основы оказания помощи ребенку и его родителю одновременно. К социально-педагогическому направлению

можно отнести обучение, а также социализация детей с особенностями в развитии [3].

Согласно многолетнему опыту, наблюдениям и исследованиям было решено оказывать помощь как детям с «особенностями», так и их родителям.

Реализация этих программ на всех этапах осуществляется командой, состоящей из персонала и родителей. В результате работы команд выделено три модели организации командной работы, описанные в литературе как мультидисциплинарная, междисциплинарная и трансдисциплинарная.

В мультидисциплинарной модели каждый специалист работает независимо от другого, тем самым у специалистов отсутствует обмен заключениями, поэтому есть риск недостаточной помощи ребенку и его семье.

В междисциплинарной модели работа проводится объединениями усилий нескольких специалистов, тем самым помощь оказывается более эффективно.

В трансдисциплинарной модели все специалисты объединяются в некий круг, тем самым взаимодействуя друг с другом и непосредственно с семьей ребенка. В процессе помощи используют общие знания и умения для максимальной помощи ребенку [4, с. 186-189].

В заключении этого можно сделать следующие выводы, что ранняя помощь, независимо от страны, это:

- определение и понимание трудностей у детей раннего возраста с особым развитием;
- оказание помощи как семье, так и ребенку;
- помощь, с целью исключения повторения тех отклонений, которые послужили решающим фактором, для ухудшения здоровья ребенка и пути устранения неблагоприятных фактов и трудностей для улучшения здоровья и развития детей раннего возраста [7].

В службе ранней помощи США прослеживаются исторические изменения с целью совершенствования процесса «раннего вмешательства» от первоначальной диагностики и отбора детей с ограничениями в жизнедеятельности к созданию различных индивидуальных программ развития ребенка с обязательным включением педагогического персонала и родителей.

Научные исследования показали поразительные результаты в области раннего обучения детей со сложной структурой нарушений развития. Еще одной важной причиной создания групп ранней помощи стала их экономическая целесообразность. Благодаря созданию программ «раннего вмешательства» происходит уменьшение количества детей, которые нуждаются в услугах ранней помощи и в специальном образовании. Исследования свидетельствуют о том, что ранняя помощь в рамках семейно-центрированных программ, активная стимуляция развития ребенка позволяют в среднем на 60% снизить число детей, имеющих различные дефекты и находящихся в группе риска по инвалидности [8].

Анализируя исторические изменения системы ранней помощи детям и их родителям за рубежом, можно установить два основных периода:

1. 1960-1980 гг. – создание новых, усовершенствование старых программ «раннего вмешательства», в которых отражается важность социального окружения для всестороннего и многогранного развития с ребенка с рождения. По исследованиям Э. Фромма и Д. Боулби семья малыша – это самый лучший фактор развития личности ребенка. Благодаря маме малыш чувствует себя защищенным, нужным, именно мамина любовь, ласка и тепло помогают ребенку лучше социализироваться в окружающем мире.

2. 1990-х гг. – по настоящее время – формирование целостного подхода к личности ребенка, а также разработка социально-педагогического подхода, с целью создания индивидуального подхода в образовании, обучении и помощь в социализации малыша. Этот период направлен на индивидуальное сопровождение ребенка с различными отклонениями и его семьи, а также создание индивидуального образовательного маршрута с привлечением множества необходимых специалистов различных уровней и профессий, с целью не только лечения, но и поддержка родителей информационными материалами для их обучения специальным программам, комплексным упражнениям для социализации ребенка и обеспечению нормального функционирования его жизнедеятельности.

Подводя небольшой итог, стоит отметить, что важный акцент в ранней помощи делается на семье ребенка, ведь отечественная и зарубежная практика реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья доказывает, что лучшие результаты достигаются при активном участии родителей, семьи с ее огромным внутренним потенциалом в процессе абилитации ребенка.

Ранняя помощь детям и их семьям должна войти в формируемую в настоящее время систему комплексной реабилитации и абилитации и выступать в качестве начального звена в процессе абилитации и реабилитации детей с ограничениями жизнедеятельности, стать своего рода средством профилактики инвалидизации детей, а также снижения численности детей в стационарных организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Результаты исследования доказали, что информация о развитии ранней помощи в любой стране мира позволили выявить высокую востребованность услуг ранней помощи, а также существующие проблемы при включении ранней помощи в систему комплексной реабилитации.

### **Литература**

1. Алоева, Ю. О. Проблемы инклюзивного образования в России и за рубежом / Ю. О. Алоева, А. Д. Нечаева ; науч. рук. Р. С. Немов // Актуальные проблемы теории и практики психологии и социологии : тез. III Всерос. студен. науч.-практ. конф. 7 дек. 2017 г.

2. Аксенова, Л. И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики / Л. И. Аксенова // Дефектология. – 2002. – № 3. – С. 11-12.
3. Елфимова, Г. С. Практико-ориентированная система образования и библиотечного обслуживания незрячих за рубежом / Г. С. Елфимова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2017. – № 3. – С. 25-31.
4. Максименко, М. А. История развития инклюзивного образования в США / М. А. Максименко // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: «Педагогика и психология». – 2015. – № 3 (33). – С. 110-122.
5. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа : учеб. пособие для студентов пед. вузов / Н. Н. Малофеев. – М. : Просвещение, 2018. – 447 с.
6. Разенкова, Ю. А. Начальный этап становления системы ранней помощи в США: исторический экскурс / Ю. А. Разенкова // Дефектология. – 2012. – № 4. – С. 3-5.
7. Разенкова, Ю. А. Система ранней помощи в Швеции / Ю. А. Разенкова // Дефектология. – 2013. – № 6. – С. 71-79.
8. Шевелёва, Д. Развитие равноправных отношений между учащимися в условиях инклюзивного образования в России и за рубежом / Д. Шевелёва // Воспитательная работа в школе. – 2016. – № 8. – С. 61-68.

## РАЗВИТИЕ ИДЕЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СИСТЕМ РАННЕЙ ПОМОЩИ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

**Третьякова И. А.,**

зам. директора, ГБУ СО ЦППМСП «Ресурс»,

магистрант УрГПУ,

г. Екатеринбург

tretyakova.resurs@gmail.com

**Шалагина Е. В.,**

канд. соц. наук, доцент УрГПУ,

методист, ГБУ СО ЦППМСП «Ресурс»

г. Екатеринбург

elshal96@gmail.com

**Аннотация.** В статье авторы обращаются к истории становления систем ранней помощи за рубежом, анализируют опыт США, Швеции, ФРГ, Великобритании, Испании. Подчеркивая актуальность раннего выявления проблем в развитии, воспитании и обучении, а также психолого-медико-педагогической поддержки детей раннего возраста, мировая практика накопила достаточный теоретико-методологический багаж. Наблюдаются общие и особенные черты в системах организации ранней помощи в различных странах, обусловленные официальной политикой и государственной стратегией.

**Ключевые слова:** ранняя помощь; система ранней помощи.

Ранняя помощь детям и семьям во всем мире стала одной из приоритетных областей деятельности здравоохранения, образования, социальной защиты.

Развитие и становление системы поддержки детей раннего возраста в мировой практике насчитывает не одно десятилетие. В Российской Федерации создание такой системы в государственном масштабе также вошло в активную стадию становления и развития.

Анализируя современные модели организации системы ранней помощи за рубежом, необходимо, прежде всего, обратиться к эволюции основных теоретических концепций и научно-методологических подходов, сформировавшихся в науке во второй половине XX века относительно вопросов раннего развития ребенка и функционирования семьи, воспитывающего ребенка с проблемами в развитии.

Американская традиция изучения вопросов раннего развития ребенка охватывает достаточно большой период времени. Среди авторов, работавших в этом направлении, можно выделить: М. Barry, Р. J. Beckman, Т. В. Brazelton, У. Bronfenbrenner, R. B. Darling, M. J. Guralnik, G. Harbin, A. Kazak, H. L. McCubbin, D. Mitchel, G. M. Patterson, A. P. Turnbull, G. H. Zak и другие.

Изучением их идей занимались отечественные ученые, в работах которых представлен анализ основных теоретико-методологических концеп-

ций: П. Л. Жиянова, Е. В. Кожевникова, Н. Н. Малофеев, С. Минухин, Г. А. Мишина, О. Г. Приходько, Ю. А. Разенкова, Е. А. Стребелева.

Родоначальником формирования ведущих представлений о функционировании служб ранней помощи в США считают М. Гуральника, который еще в 2005 году формулирует основные тезисы модели системного развития. Четыре основных принципа (среди них, такие как принцип семейно-ориентированной помощи, принцип интеграции, принцип междисциплинарного подхода, принцип координации и интеграции компонентов системы, принцип кооперации и социального партнерства системы с другими ведомствами и их учреждениями) являются наиболее значимыми в этой сфере деятельности. Они и сегодня имеют важные последствия для теории и практики.

В конце 80-х годов службы ранней помощи в США, помимо разработанной теоретико-методологической основы, получают и законодательное оформление благодаря Закону об образовании инвалидов (1986 год), в который в 1997 году были внесены весьма важные стратегические поправки, и закону «IDEA», принятому в 2004 году. Таким образом, была сформулирована официальная политика и государственная стратегия в этом направлении.

На сегодняшний день в США существуют федеральные и региональные программы по развитию служб ранней помощи, проводятся лонгитюдные исследования по данной проблематике, реализуются конкретные модели служб ранней помощи (так, о примере такой модели в штате Теннесси, рассказывает Ю. А. Разенкова) [1, с. 5-12].

Выделяя общее в моделях организации служб ранней помощи в Европе, следует подчеркнуть, что, главным ориентиром для них стала общая трансформация социальной политики. А именно, принципы равенства всех граждан перед законом и равенство в реализации своих возможностей. Процессы социальной интеграции коснулись и детей-инвалидов, и детей с ограниченными возможностями здоровья. В результате их реализации формировалась не только государственная политика, но и создавались неправительственные организации и фонды по работе с особыми детьми.

В своих работах Н. Малофеев подчеркивает, что именно национально-культурные, религиозные, политические и законодательные традиции Швеции, а также – культурно-исторический опыт терпимого отношения к калекам, инвалидам или иным людям; идеи христианского милосердия и благотворительности; опыт законодательных инициатив в сфере прав человека вместе с политической стабильностью страны на протяжении длительного периода времени, высоким уровнем развития экономики и качества жизни, создали в это время благоприятную почву для провозглашения политики интеграции в социальной сфере страны [2].

Таким образом, принцип «нормализации» условий жизни детей-инвалидов и детей с ОВЗ был дополнен принципом социальной интегра-

ции и принципами доступности и равноправия. В связи с этим, с 2005 года в Швеции были предложены следующие меры для обеспечения равного доступа к системе ранней помощи всех нуждающихся детей и их семей: а) существование законодательных оснований на государственном и муниципальном уровне, гарантирующих право на получение ранней помощи детьми и их семьями; б) доступность информации для родителей и специалистов; в) четкое определение целевых групп, имеющих право на получение ранней помощи.

В результате сложились три уровня оказания ранней помощи. Первый – это детские службы здоровья, социальные службы и дошкольные учреждения. Второй – это детские реабилитационные центры, детские психиатрические клиники и социальные службы. И третий – представлен организацией помощи, ориентированной на социальное окружение ребенка: например, это – специальное обучение персонала и педагогов для работы с особыми детьми, медицинское консультирование по возникающим проблемам и др.

Одной из главных проблем шведской децентрализованной системы, как показывают прикладные исследования, является обеспечение координации деятельности различных служб, включенных в систему ранней помощи [3, с. 571-592].

Другой пример – опыт ФРГ. К середине 80-х гг., по мнению Н. Н. Малюфеева, правительство Федеративной Республики Германии провозглашает курс на сближение массового и специального образования, что открывает широкий путь к развитию идей интеграции и ранней помощи [2].

Как показывают данные статистики, на сегодняшний день в Германии функционируют более 1000 центров ранней помощи. Их деятельность регулируется федеральным законодательством. Отмечается, что система ранней помощи в Германии соответствует рекомендациям и требованиям, которые выработало Европейское агентство по развитию специального образования для стран Евросоюза в 2003-2004 гг.

Следует отметить, что характерной чертой этой модели стали точные механизмы определения категорий и групп детей (их семей), нуждающихся в услугах ранней помощи. А теоретической основой для ее организации были изначально идеи поведенческой психотерапии, а затем – клинической психологии.

Основными источниками финансирования являются медицинское страхование и бюджеты земель.

Деятельность системы ранней помощи регулируется федеральным законодательством. Управление и контроль осуществляют министерство социального обеспечения и местные власти.

Общие принципы, составляющие суть современной модели ранней помощи в Германии схожи с другими странами Евросоюза, а также США, и представлены следующими идеями:

- принцип нормализации, означающий приближение стиля жизни особой семьи к стилю жизни других семей, проживающих рядом;
- принцип интеграции, нацеленный на максимальное включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду обычных детей;
- принцип семейно-ориентированной помощи акцентирует внимание на том, что семья – это наилучшая среда для развития ребенка;
- принцип оказания ранней помощи в естественной для ребенка среде, означающий максимальное раскрытие возможностей ребенка в естественном для него окружении;
- принцип индивидуализации оказываемой помощи ориентирует систему на работу с конкретным индивидуальным случаем;
- принцип междисциплинарного подхода в оказании помощи семье и ребенку, обозначающий характеристики группового взаимодействия специалистов разного профиля между собой;
- принцип как раннего выявления детей, нуждающихся в помощи специализированных служб;
- принцип организации мониторинга и контроля развития детей групп социального и биологического риска;
- принцип всесторонней междисциплинарной оценки развития ребенка и функционирования его семьи;
- принцип всесторонней оценки потребностей и необходимых ресурсов для нормального функционирования семьи особого ребенка;
- принцип целостности планирования и реализации индивидуальной программы ранней помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- принцип планирования перехода из системы ранней помощи в систему образования;
- принцип многофакторной и всесторонней оценки результатов ранней помощи;
- принцип необходимости хорошо налаженных процессов оценки в системе ранней помощи и обратной связи;
- принцип интеграции и координации деятельности системы ранней помощи и ее социальных институтов.

В Великобритании процесс становления системы ранней помощи в конце XX века шел параллельно решению проблем социального неравенства, национально-этнических конфликтов, миграционной политики, и был максимально обозначен идеей социальной интеграции общества. Ранняя помощь именно здесь стала позиционироваться в качестве механизма минимизации рисков социальной изоляции. А с 2003 года исследователи констатируют устойчивое функционирование целостной системы ранней помощи Великобритании.

Предвестниками стали работа межведомственной группы и две государственные программы («Ранняя поддержка» и «Уверенный старт»), что

отмечают в качестве важных факторов английские исследователи [4, с. 455-480].

В 80-е гг. политические и социальные изменения в Испании также привели к решению государственных структур взять на себя ответственность за организацию системы ранней помощи в стране. Так было принято решение об открытии государственных центров ранней помощи, а также о финансировании негосударственных центров, которые к этому времени накопили значительный опыт в оказании комплексной помощи особому ребенку и его семье. Все это означало начало создания сети центров ранней помощи в современной Испании.

С точки зрения теоретико-методологической основы, для испанских специалистов таковым стал необихевиоризм, и затем – психодинамические теории. А в качестве модели в организации практики была взята модель, предложенная М. Гуральником.

Следует подчеркнуть, что ретроспективный анализ истории ранней помощи в Испании показывает, что для нее характерны все те этапы и уровни, которые пережила в своей практике американская система помощи (как указывают С. Gine, М. Т. Garcia-Die, М. G. Garcia, R. V. Momplet) [5, с. 543-570].

Таким образом, анализ развития идей по формированию моделей организации ранней помощи за рубежом показывает, что процессы ее становления были связаны, прежде всего, с необходимостью профилактики социальной изоляции особого ребенка, нормализации условий его жизни, психолого-педагогическим сопровождением семьи. Идеи равноправия, доступности образования и социальной интеграции легли в основу теоретико-методологического фундамента. Главным ориентиром стала общая трансформация социальной политики на уровне государства, когда принципы равенства всех граждан перед законом и равенство в реализации своих возможностей выступают ведущими и целеполагающими.

### **Литература**

1. Разенкова, Ю. А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития / Ю. А. Разенкова. – Москва : Карапуз, 2011. – 96 с.
2. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа : учеб. пособие для студентов пед. вузов / Н. Н. Малофеев. – М. : Просвещение, 2009.
3. Bjerck-Akesson, E. Early intervention in Sweden / E. Bjerck-Akesson, M. Granlund // The Developmental Systems Approach to Early Intervention / ed. by M. J. Guralnick. – Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co, 2005. – P. 571-592.
4. Carpenter, B. Early intervention in the United Kingdom: current policy and practice / B. Carpenter, P. Russell // The Developmental Systems Approach

to Early Intervention / ed. by M. J. Guralnick. – Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co, 2005. – P. 455-480.

5. Gine, C. Early intervention in Spain: an overview of current practices / C. Gine, M. T. Garcia-Die, M. G. Garcia, R. V. Momplet // The Developmental Systems Approach to Early Intervention / ed. by M. J. Guralnick. – Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co, 2005. – P. 543-570.

## ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Ухова С. Е.,  
МАДОУ Детский сад комбинированного вида  
«Солнечный круг»,  
г. Нижний Тагил

**Аннотация.** В статье говорится об особенностях развития детей с задержкой психического развития. Поднимается проблема успешной социализации данной категории детей. Приводятся данные, подтверждающие необходимость включения формирования и развития социально-бытовых навыков в систему образовательного процесса.

**Ключевые слова:** дети с ЗПР; сфера жизненных компетенций; социально-бытовые навыки; коррекционная помощь.

После введения Федеральных государственных образовательных стандартов начался новый этап в развитии образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в Российской Федерации. На первый план вышло такое понятие как «инклюзия» и чётко обозначились два аспекта образования – «академический» и «жизненных компетенций» [1, с. 138]. Остановимся на последнем понятии.

Жизненные компетенции – это совокупность знаний, умений и навыков, необходимых ребенку в обыденной жизни.

Таким образом, можно сформулировать следующие составляющие успешного формирования жизненных компетенций:

- социально-бытовые навыки ребёнка;
- соответствующее возрасту понимание своего социального статуса, социальных ролей и ценностей в обществе;
- поведение в обществе и адекватное взаимодействие с другими детьми и взрослыми, уровень сформированности коммуникативных умений;
- социально-трудовые навыки.

У дошкольников с ОВЗ на правильное и своевременное формирование жизненных компетенций оказывают влияние следующие факторы:

- особенности физического развития;
  - состояние высших психических функций;
  - нервно-психическое здоровье ребёнка;
- социальные, бытовые, образовательные и другие условия для формирования навыка.

Определённые факторы: социально-экономические, экологические, медицинские привели к тому, что наблюдается увеличение количества детей с нарушениями развития. Данные Росстата [3] приведены в таблице 1.

**Таблица 1. Численность детей-инвалидов в Российской Федерации**

На 1 января 2018 года	На 1 января 2019 года	На 1 января 2020 года	На 1 января 2021 года
651122	670086	688023	703969

Самая многочисленная подгруппа в структуре детей с ОВЗ – это дети с задержкой психического развития (ЗПР) [2]. Согласно определению Г. В. Фадиной, ЗПР характеризуется неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, обусловленное недоразвитием речи и мышления, а также присутствием расстройств в эмоционально-волевой сфере [4, с. 18]. Таким образом, задержка психического развития проявляется в недостаточной сформированности эмоционально-волевой сферы ребёнка, недоразвитии речи, памяти, внимания, мышления, интеллектуальной недостаточности, а также отклонения социального характера.

Социально-бытовые навыки ребёнка – это база, на основе которой строятся все элементы обучения. По мнению многих российских педагогов формирование культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания одно из важнейших направлений в работе с детьми [5]. Если у нормально развивающихся дошкольников формирование большинства бытовых умений происходит произвольно и спонтанно, на интуитивном уровне, то детям с ЗПР необходима помощь взрослого и целенаправленное обучение тому или иному навыку. При этом уровень вовлеченности специалиста зависит от степени выраженности дефекта развития ребёнка. В первую очередь формирование социально-бытовых навыков должно происходить в семье, но при этом существенное внимание этому направлению уделяется при нахождении ребёнка в образовательном учреждении как в общей группе, так и на занятиях у различных специалистов.

Обучение ребёнка новому навыку должно происходить одновременно в семье и в образовательном учреждении. Необходима согласованная синхронная работа родителей и педагогов. Например, если в детском саду ребёнка научили самостоятельно мыть руки перед едой, то такой же ритуал должен соблюдаться при нахождении ребёнка дома.

Обучение детей социально-бытовым навыкам не сводится только к исполнительной части, оно обязательно включает и психические процессы, отражающие действительность и регулирующие деятельность, ее исполнительный этап. Выполняя действия, ребенок должен спланировать их, найти пути и средства реализации плана, предусмотреть необходимые для выполнения действия предметы, определить пути осуществления контрольных действий. Чтобы достичь положительных результатов, он вынужден сравнивать результаты собственной работы с образцом. С услож-

нением содержания практической деятельности активизируется психическое развитие ребенка.

Обучение новому навыку должно происходить постепенно в несколько этапов, число которых зависит от уровня сформированности того или иного умения и особенностей здоровья ребёнка. При необходимости обучающемуся оказываются определённые виды помощи:

1. Выполнение действия вместо ребёнка. На данном этапе действие выполняет взрослый. Задача – максимально привлечь интерес ребёнка, побудить у него желание действовать по подражанию.

2. Приём «рука в руке». Предполагает совместное выполнение действий ребёнком и взрослым. Постепенно степень воздействия и контроля должны ослабевать.

3. На следующем этапе ребёнок самостоятельно выполняет действия. Со стороны взрослого возможна незначительная физическая подсказка или словесная инструкция.

4. Заключительным этапом формирования навыка является его автоматизация. Ребёнок самостоятельно выполняет необходимые действия. Ему не требуются вербальные или физические подсказки.

Успешное овладение ребёнком социально-бытовыми навыками в соответствии с его возрастом и состоянием здоровья существенно облегчает жизнь членам его семьи. Наличие навыков самообслуживания позволяет уделить большее внимание игровой и учебной деятельности, освободить время для прогулок и/или совместного времяпрепровождения.

Поскольку ведущей деятельностью дошкольников является игровая, то в процессе формирования трудовых навыков дети часто переключаются на игру. Во многом они копируют действия взрослых, задача которых вовлечь детей в совместную трудовую деятельность, поощрять их инициативу к труду. Процесс формирования социально-бытовых навыков должен происходить как в семье, так и в образовательном учреждении.

Детей в основном увлекает не достижение поставленных целей и задач, а сам процесс. Взрослым важно правильно мотивировать детей, поддерживать их стремление к труду, создать эффективную систему поощрения.

Формирование социально-бытовых навыков у дошкольников с ОВЗ – это трудоёмкий, всеобъемлющий процесс, затрагивающий все стороны жизнедеятельности ребёнка. В основе успешного формирования жизненно необходимых навыков лежит комплексный подход и вовлечение всех участников образовательного процесса, а также членов его семьи.

Для успешного овладения ребёнком с ОВЗ вышеуказанных навыков важно учитывать особенности его психического и физического здоровья. Помимо работы с ребёнком необходимо тесное сотрудничество с его семьёй. Важно донести до родителей значимую роль формирования жизненных компетенций ребёнка, помочь определить задачи обучения и зону бли-

жайшего развития, оказать необходимую психологическую и педагогическую помощь.

При всех вышеуказанных действиях большое значение имеет соблюдение баланса между «академической» частью образовательного процесса и формированием «жизненных компетенций». При определении образовательного маршрута и составлении адаптивной образовательной программы важно опираться на федеральные государственные стандарты, рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии, данные входящей диагностики, личные индивидуальные особенности ребёнка и информацию, полученную от родителей. Грамотный и обоснованный подход является гарантией максимально эффективной интеграции ребёнка с ОВЗ в общество, его успешной адаптации, социализации и достижения максимального уровня самостоятельности во взрослой жизни.

### **Литература**

1. Бабкина, Н. В. Жизненные компетенции как неотъемлемая составляющая содержания образования детей с задержкой психического развития / Н. В. Бабкина // Клиническая и специальная психология. – 2017. – Т. 6, № 1. – С. 138-156.
2. Образование в России – 2015. Статистический бюллетень. – М. : МИРЭА, 2016. – 518 с.
3. Общая численность инвалидов по группам инвалидности по субъектам Российской Федерации. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 05.11.2021). – Текст : электронный.
4. Фаина, Г. В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста : учебно-методическое пособие / Г. В. Фаина. – Балашов : Николаев, 2004. – 68 с.
5. Педагогика. Избранные работы / К. Д. Ушинский. – Москва : Издательство «Юрайт», 2019. – 258 с.

# СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЕСТЕСТВЕННЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИГРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Шицелова М. Г.,  
учитель-логопед,  
СРП ГБУ СО ЦППМСП «Ресурс»,  
г. Екатеринбург

**Аннотация.** В статье подчеркивается актуальность развития коммуникативных навыков у детей раннего возраста. Автор обращается к возможностям игровых практик, применяемых в естественных жизненных ситуациях, для становления первичных коммуникативных компетенций. Им предлагаются конкретные игры и описываются особенности их организации родителями.

**Ключевые слова:** услуги раннего вмешательства; ранняя помощь; рутины; естественные жизненные ситуации; коммуникативные навыки у детей раннего возраста.

Предоставление услуг раннего вмешательства происходит в типичных повседневных активностях ребенка, иными словами, в рутинных. Каждая рутина включает в себя огромное количество различных видов деятельности. А каждая активность в свою очередь состоит из множества навыков. Например, во время прогулки на площадке ребенок хочет качаться на качелях. Для этого ребенку необходимо уметь забраться на качели, поддерживать свою позу, держаться двумя руками, попросить толкнуть, поддерживать диалог и т. д. Программа ранней помощи, основанная на повседневных рутинных, может быть интегрирована в игру и другие активности, связанные с потребностями ребенка. В связи с этим, игровые технологии являются важным контекстом в обучении новому опыту маленьких детей.

Все родители хотят, чтобы их ребенок начал говорить вовремя, чтобы его, речь была чистой, правильной, чтобы он умел общаться с окружающими людьми. Умение общаться, строить свои взаимоотношения с другими людьми – это важное качество, которое закладывается и формируется в детстве. Но как быть, если ситуация развивается по-другому: ребенок не говорит или его речь развивается очень медленно. Чем раньше мы обратим внимание на эту сторону развития ребенка, тем меньше проблем у него будет в дальнейшей жизни. Родители могут повлиять на ход развития речи ребенка в повседневной жизни. Активизировать речевое развитие малыша эффективнее в процессе игровой деятельности, через которую малыш познает окружающую его реальность.

В ежедневных играх важен положительный эмоциональный настрой. Необходимо поддерживать все начинания малыша, хвалить его даже за незначительные успехи и терпеливо относиться к неудачам. Следует подчеркнуть важность тех игр, которые сложны для ребенка. Однако каждая

игра должна быть ограничена во времени, так как нельзя перегружать ребенка каким-либо одним видом деятельности. Поэтому мы говорим родителям: если Вы заметили, что малыш устал, отказывается от игры, остановитесь, отвлеките его, а позже снова поставьте перед ним ту же задачу.

Многое будет зависеть от того, насколько интересно организованы игры, насколько ребенок эмоционально вовлечен в них. В связи с этим необходимо установить эмоциональный контакт с ребенком. В случае, когда ребенок использует в активной речи лишь несколько слов, установление контакта может стать проблематичным. Добиться доверия ребенка в этом случае помогают такие игры: «Дай ручку!», «Привет! Пока!», «Хлопаем в ладоши!», «Ку-ку!», «Лови мячик!», «Петрушка (кукла би-ба-бо)», «Шарику», «Платочек», «Прятки», «Догоню-догоню!», «Мыльные пузыри», «Хлопушки», «Коготки-царапки», «По ровненькой дорожке!», «Коза рогатая» и т. д.

Обычно «неговорящие» дети живо откликаются на игры, в которых инициативу берет в свои руки взрослый. Такие игры часто знакомы детям, просты в исполнении и любимы детьми. В данном случае цель игры – эмоциональное общение, налаживание контакта между ребенком и взрослым.

#### **«Солнечный зайчик»**

Выбрав момент, когда солнце заглядывает в окно, педагог берет зеркало и ловит солнечный луч и обращает внимание малыша на то, как солнечный «зайчик» прыгает по стене, по потолку, со стены на диван и т. д.

*– Посмотри, на стене солнечный зайчик! Как он прыгает – прыг-скок!*

Можно предложить ребенку дотронуться до светового пятна. Затем медленно отодвигать луч, предлагая ребенку поймать солнечного зайчика.

*– Потрогай зайчика – вот так. Ой! Смотри: солнечный зайчик убегает – Поймай зайчика! Какой шустрый зайчик, как далеко прыгает. А теперь он на потолке – не достать!*

Если ребенку понравилась игра, можно предложить ему поменяться ролями – дайте ему зеркало, покажите, как поймать луч, как управлять движениями «зайчика». Во время игры не забывайте комментировать все действия.

В первую очередь, малыши учатся у нас, подражая нам. Этот навык необходим для того, чтобы ребенок начал повторять за взрослым не только действия, но и речь. При многократном повторении движения и слова постепенно закрепляются в сознании ребенка и превращаются в навыки – теперь это его собственные действия, жесты, речь.

Подражание движениям или действиям можно развивать в разных играх:

– **со стихотворными текстами:** «Мишка косолапый», «Зайчики», «Водичка», «Лады-Лады», «Мы ногами топ-топ-топ!»;

– **подвижные игры:** «Повторяй за мной!», «Птички», «Солнышко и дождик»;

### **с игрушками и предметами:**

- игры с кубиками: «Башня», «Домик», «Поезд», «Ворота»;
- игры с мячами: «Попади в корзину», «Шарогон», «Мяч в ворота!»;
- игры с куклой: «Спать пора!», «Кукольный обед», «Наряжаемся!», «Кукла танцует и поет!»;
- игры с машинками: «Тоннели и мосты», «Перевозим грузы!», «Гараж для машины».

### **Игры на подражание голосом шума предметов.**

**Учебная цель:** лучшая артикуляция; обращать внимание на движение рта другого человека.

**Задание:** подражать голосом шума, которые исходят от предметов быта или игрушек.

**Материал:** 3 игрушки или предметы быта, которые издают различные шумы (например: часы, звонок, игрушечный автомобиль).

Сядьте за стол напротив ребенка и положите в стороне 3 предмета так, чтобы он мог увидеть из скольких частей состоит задание. Возьмите один из предметов и своим голосом продемонстрируйте шум, который обычно ассоциируется с этим предметом. Если к предмету относится также и характерное движение руки, то объедините шум и движение. Наблюдайте за тем, чтобы ребенок смотрел на Вас, и повторите шум. Затем дайте ему предмет и коснитесь его губ, чтобы он знал, что также должен подражать шуму голосом. Неважно, воспроизводит ли он шум правильно. Если он воспроизвел шум первого предмета, то положите его на другую сторону стола и сделайте то же самое со вторым и третьим предметами.

Примеры для предметов, шум которых хорошо воспроизводится голосом:

- часы – «тик-так»;
- колокольчик – «динь-динь»;
- игрушечный автомобиль – «би-би»;
- железная дорога – «ту-ту».

Некоторые проблемы в речевом развитии детей связаны с темпоритмической стороной речи и вызваны неправильной организацией дыхания. Свообразным «обучением» являются различные игровые упражнения.

Для развития правильного короткого вдоха можно организовать *игру «Зайка-нюхач»*.

«В гости к нам пришел зайка-нюхач, он все любит нюхать, он так ищет еду». Покажите ребенку, как зайка нюхает яблоко, производя короткий шумный вдох носом, рот при этом приоткрыт в улыбке. Можно дать понюхать и другие продукты (картофель, апельсин, лимон).

А для развития длительного выдоха проводятся игры: «шторм в стакане», «кораблик», «сдуй бабочку», «фокусник», «веселые гонки».

*«Любимая игрушка».*

У каждого ребёнка есть своя любимая игрушка: мишка, зайка, собачка или кукла. Игры с такими любимцами могут стать отличной возможностью научить ребёнка разговаривать.

### **1. Кормим игрушку.**

Для этой игры можно использовать набор детской посуды или её заменители (баночки, коробочки, одноразовая посуда и т. д.).

Сначала пополняем словарь. Называем: *«Это ложка. Это тарелка и т. д.»*. Вводим слова-действия: *«Дай. Возьми. Корми. Положи»*.

Дальше переходим к фразам: *«Ляля хочет есть. Давай её покормим. Возьми ложку. Каша вкусная»*. Берём ложку и начинаем кормить куклу, затем просим малыша покормить куклу. Сопровождаем эти действия словами: *«На, ляля. Ешь кашу. Ням-ням»*. Все эти слова и короткие фразы повторяем много раз и ненавязчиво просим повторить их ребёнка.

### **2. Обыгрываем режимные моменты.**

Можно обыграть разные режимные моменты: укладывание спать, пробуждение, одевание, купание.

Например, покормили куклу и говорим: *«Ляля хочет спать»*. Берём кукольные постельные принадлежности (можно лоскуты ткани) и говорим: *«Это простыня. Постели её. Это подушка. Положи лялю. Укрой её»*. Показываем и называем все предметы. Уложили куклу спать и говорим: *«Спи, ляля»*. Напеваем: *«Баю-бай. А-а-а»*. Просим малыша тоже спеть ляле. Поём вместе с ребёнком.

### **3. Играем в строителей.**

Располагаем рядом со «строительной площадкой» куклу и начинаем строить вместе с ней или для неё. Берём конструктор или кубики, и начинаем строить дом. Если малыш увлётся самим процессом строительства, то не будем ему мешать.

Все разговоры и вопросы лучше оставить на конец строительства. Можно самим начать строить рядом с ребёнком. Кладём кубики один на другой и комментируем свои действия своим голосом и голосом куклы. Как правило, дети сразу начинают включаться в игру и повторять слова.

Играя в строителя, ребёнок получает большие возможности для расширения словарного запаса. В процессе такой игры можно пополнять словарь словами-предметами (*кубик, дом, башня*), словами-действиями (*строить, брать, ставить, упал, возьми*), словами-признаками (*красный, жёлтый, высокий, большой*), а также словами, обозначающими пространственные понятия (*на, под, рядом, выше, ниже*).

### **4. Играем в магазин.**

Предметы, которые вы будете продавать должны быть выбраны в соответствии с предпочтениями вашего ребёнка. Это может быть магазин посуды, овощной магазин или автомагазин. Хорошо, если есть тележка или корзинка, в которую будем складывать покупки.

Вместе с малышом расставляем предметы для продажи и начинаем игру. Говорим, что кукла пришла в магазин и хочет что-то купить. Спрашиваем, что хочет купить кукла. Если ребёнок отвечает одним словом, можно уточнить какого цвета, большой или маленький и т. д.

Можно также ввести в игру элемент пуганицы. Например, когда ребёнок просит банан, а вы даёте ему грушу. Детям нравится такая игра, они с удовольствием начинают это обыгрывать.

Игра в магазин хороша тем, что ребёнка можно включить в полноценный диалог.

### **5. Обыгрываем общение в семье.**

Можно взять мягкие игрушки или куклы, которые будут изображать членов семьи. В этой игре можно обыгрывать различные ситуации с участием членов вашей семьи, используя такую же тактику, как в играх, описанных выше. Такая игра может носить и терапевтический характер.

В процессе этой игры можно подготовить ребёнка, например, к посещению врача, к поступлению в детский сад и др.

### **6. Играем в больницу.**

Для этой игры понадобятся игрушечные медицинские инструменты. Если их нет, можно взять разные палочки (шприц, градусник), кусочки ваты, бинта. Берём на себя роль мамы куклы. Предлагаем малышу быть врачом и полечить куклу. Говорим «врачу», что у ляли болит ножка, ручка, ушко. Ребёнок начинает лечить куклу, а мы комментируем его действия: *«Врач помазал больную ногу. Врач дал лекарство»*. А потом спрашиваем: *«Что сделал врач?»* Если малыш не отвечает, можно сделать паузу и ответить за него. Постепенно он начнёт озвучивать свои действия самостоятельно.

## **Литература**

1. Разенкова, Ю. А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития / Ю. А. Разенкова. – Москва : Карапуз, 2011. – 96 с.
2. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа : учеб. пособие для студентов пед. вузов / Н. Н. Малофеев. – М. : Просвещение, 2009.

Научное издание

**ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ  
КАК ЕЖЕДНЕВНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ  
УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ  
РЕБЕНКА И СЕМЬИ**

Уральский государственный педагогический университет.  
620091 Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26.  
E-mail: [uspu@uspu.me](mailto:uspu@uspu.me)