


Ранняя помощь детям и их семьям: современные аспекты, проблемы, пути решения

.....



Государственное общеобразовательное учреждение
Ярославской области «Центр помощи детям»
Региональный ресурсный центр «Развитие системы ранней помощи»

Ранняя помощь детям и их семьям: современные аспекты, проблемы, пути решения

Материалы межрегиональной научно-практической
видеоконференции с международным участием

Ярославль
Филигрань
2021

УДК 376+159.922.7

ББК 74.50 + 88.41

P22

Рецензенты:

И. В. Серафимович – проректор по организационно-методической деятельности государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Ярославской области «Институт развития образования», кандидат психологических наук.

О. Н. Посысов – профессор кафедры инклюзивного образования государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Ярославской области «Институт развития образования», кандидат психологических наук.

P22 Ранняя помощь детям и их семьям: современные аспекты, проблемы, пути решения : материалы межрегиональной научно-практической видеоконференции с международным участием / под общ. ред. Е. Н. Шипковой, Л. С. Русановой, О. Ю. Игнатовой. – Ярославль: Филигрань. 2021. – 199 с. – ISBN 978-5-6046656-0-2.

Сборник подготовлен на основе докладов межрегиональной видеоконференции по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям раннего возраста, в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, и их семьям. В издании представлены статьи по актуальным вопросам работы с детьми раннего возраста: междисциплинарная комплексная оценка состояния здоровья и развития ребенка, обеспечение преемственности между службами ранней помощи и учреждениями здравоохранения и образования; деятельность государственных медицинских организаций по оказанию ранней помощи детям; нейропсихологическая диагностика детей раннего возраста; определение потребностей ребенка и семьи на основе выявленных диагностических показателей; разработка индивидуальных программ ранней помощи их коррекции.

Статьи, включенные в сборник, публикуются в авторской редакции и представляют несомненный интерес для специалистов системы образования, студентов, широкого круга читателей, интересующихся проблемами оказания ранней помощи детям и их семьям.

УДК 376+159.922.7

ББК 74.50 + 88.41

ISBN 978-5-6046656-0-2

© ГОУ ЯО «Центр помощи детям», 2021

© Региональный ресурсный центр

«Развитие системы ранней помощи», 2021

Содержание

Введение	6
<i>Абакирова Т. П., Самуйленко С. В.</i> Развитие механизмов межведомственного взаимодействия в системе ранней помощи Новосибирской области	8
<i>Автономова О. В.</i> Психолого-педагогическое сопровождение родителей детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях МУ Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Гармония»	16
<i>Арсеньева М. В., Жукова Е. С., Морозова В. А.</i> Сказка как средство развития детей раннего возраста с задержкой речевого и психомоторного развития	29
<i>Арсеньева М. В., Кузнецова И. С.</i> Слухоречевая реабилитация детей раннего возраста после кохлеарной имплантации	33
<i>Арыхова М. С., Вересова А. В., Садовникова Л. Г.</i> Актуальные приемы оказания логопедической помощи детям раннего возраста с задержкой речевого развития в условиях групп компенсирующей направленности в дошкольной образовательной организации	37
<i>Баламутова Л. Н.</i> Коррекционно-развивающий потенциал художественно-изобразительных приемов в коррекции задержки речевого развития с детьми раннего возраста	44
<i>Бережных И. Н., Бердникова И. В., Бондарь Н. С., Ципко М. А.</i> Служба ранней помощи в дошкольном образовательном учреждении: организация и её особенности	51
<i>Баюн О. К., Рабина Е. Ф.</i> Организация дистанционных занятий с детьми раннего возраста и их родителями	55
<i>Голованева О. В.</i> Современные технологии оказания ранней психолого-педагогической помощи детям и их семьям	60
<i>Гусманова С. М.</i> Моторная алалия у детей дошкольного возраста: диагностические критерии и основные направления логопедической коррекции	65
<i>Иванова Ю. Н.</i> Социализация детей раннего возраста в условиях филиала ППМС-центра	73

<i>Игнатова О. Ю., Бугрецова Ю. Е.</i> Особенности организации и проведения коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста в условиях пандемии	77
<i>Ильяхина С. А.</i> Комплексный подход в педагогическом консультировании родителей детей раннего возраста как основа эффективной своевременной помощи	81
<i>Кангина К. А., Кокурина Г. В., Кузьмина И. В.</i> Оказание ранней комплексной помощи детям с интеллектуальными нарушениями в условиях дошкольного образовательного учреждения	86
<i>Конева Е. В.</i> Ранняя помощь в свете теории Э. Эриксона	90
<i>Корсикова Е. Н.</i> Психологическое сопровождение ребенка раннего возраста в дошкольной образовательной организации как фактороказания своевременной ранней помощи	94
<i>Куркина Е. Е.</i> Роль родителей в воспитании самостоятельности у детей раннего возраста	101
<i>Лабазова О. В., Горшкова А. А.</i> «Школа радости» – психологическая поддержка родителей детей раннего возраста: опыт работы специалистов Центра «Гармония» г. Углич	105
<i>Майорова О. А., Трушина Н.И., Фёдорова М. Ю., Смирнова Е. П.</i> Организация ранней помощи и сопровождения детей и их семей в дошкольной образовательной организации	110
<i>Нагле К. В.</i> Профилактика речевых нарушений у детей раннего возраста	117
<i>Отрошко Г. В., Головицина Ю. Б.</i> Модель психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с нарушениями в развитии (рисками возникновения нарушений) и их семей в условиях Службы ранней помощи дошкольной образовательной организации	124
<i>Отяковская Г. С., Троянова О. В.</i> Особенности коррекционно-развивающей работы воспитателя с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития в дошкольной образовательной организации	131
<i>Полозова Е. А.</i> Взаимодействие учителя-логопеда с родителями детей раннего и младшего дошкольного возраста с задержкой речевого развития	137

<i>Редькина Т. А.</i> Организация услуг раннего сопровождения в рамках деятельности консультационного пункта в МДОУ «Детский сад № 145»	143
<i>Руденко О. Н.</i> Организация ранней помощи воспитанникам с нарушенным слухом в ГОУ ЯО «Рыбинская школа-интернат № 2» ..	147
<i>Сергиенко Е. А.</i> Раннее когнитивное развитие	152
<i>Солынина Е. В.</i> Современные технологии, методы и приемы оказания ранней комплексной помощи детям и их семьям	161
<i>Стебенева Н. В., Горяева Е. П.</i> Организация психолого-педагогического консультирования родителей (законных представителей) детей раннего возраста	168
<i>Стребелева Е. А., Кинаш Е. А.</i> Помощь родителям детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе консультирования	172
<i>Тихомирова Е. В.</i> Роль развивающей предметно-пространственной среды в развитии речи ребенка раннего возраста	181
<i>Шипкова Е. Н., Русанова Л. С.</i> Ранняя помощь детям и их семьям в Ярославской области	187
Сведения об авторах	195

Введение

Актуальность развития системы ранней помощи обусловлена необходимостью комплексного сопровождения детей раннего возраста и их семей, недостаточной эффективностью использования методик раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей, а также расширением инклюзивных тенденций в дошкольном образовании и недостаточной готовностью детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и инвалидностью к включению в дошкольные образовательные организации.

Совершенствование системы раннего выявления и оказания комплексной помощи детям, имеющим нарушения в развитии или риски возникновения нарушений, а также их семьям является одной из приоритетных задач на современном этапе развития общества. В то же время следует отметить и значительные потенциальные возможности системы ранней помощи для всестороннего развития детей. Существующий отечественный и зарубежный опыт показывает, что своевременная и правильно организованная комплексная помощь детям, в том числе детям с особыми образовательными потребностями, способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию потенциала развития ребенка, а для значительной части детей – возможность включения в общий образовательный поток на раннем этапе возрастного развития.

В настоящее время система ранней помощи семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, формируется не только как самостоятельное направление в образовательном пространстве и образовательной политике государства, но и как система целенаправленной деятельности, предусматривающая свои концептуальные подходы, стратегию и программы. Социальные институты ранней помощи – отделы ранней помощи, консультативные пункты, лекотеки, группы кратковременного пребывания и другие структуры в целом интегрируются в общую систему государственной деятельности в качестве целостного объекта.

В Ярославской области оказание комплексной психолого-педагогической помощи детям с нарушениями в развитии, в том числе раннего возраста, осуществляется в государственных общеобразовательных учреждениях, в учреждениях здравоохранения, в кон-

сультационных пунктах муниципальных дошкольных образовательных учреждений, в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, а также в центрах дополнительного образования и автономных некоммерческих организациях. Функционирование системы ранней помощи на региональном уровне рассматривается как важный компонент образовательной и социальной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников, который создаст предпосылки для реализации равных прав детей на получение образования.

В ходе видеоконференции обсуждались концептуальные и методологические подходы к оказанию ранней помощи детям и их семьям, типичные психологические, социальные и педагогические проблемы раннего возраста. Были рассмотрены вопросы внедрения новых технологий в сопровождение детей раннего возраста с ОВЗ, в том числе дистанционный вид работы, создания предметно-развивающей полисенсорной насыщенной среды для детей раннего возраста. Авторы надеются, что их материалы будут полезны для специалистов системы образования, родителей, студентов, широкого круга читателей, интересующихся проблемами оказания ранней помощи детям и их семьям.

Развитие механизмов межведомственного взаимодействия в системе ранней помощи Новосибирской области

Т. П. Абакирова, С. В. Самуйленко

*Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям
«Областной центр диагностики и консультирования», г. Новосибирск*

Аннотация. В статье представлен опыт развития региональной системы ранней помощи через обеспечение межведомственного взаимодействия, развитие региональной модели психолого-педагогического, медицинского и социального сопровождения в системе образования, опыт организации ранней помощи в государственном бюджетном учреждении Новосибирской области – центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования».

Ключевые слова: ранняя помощь, службы ранней помощи.

Система ранней помощи в Новосибирской области развивается как социально необходимый, экономически обоснованный, инновационный проект, учитывающий региональные особенности, с опорой на имеющийся положительный опыт в создании служб ранней помощи в регионе.

Целью развития системы ранней помощи в Новосибирской области является организация эффективного межведомственного взаимодействия государственных, муниципальных и общественных организаций, обеспечивающих раннее выявление отклонений в развитии, оптимальное развитие и адаптацию детей с нарушениями жизнедеятельности, повышение доступности образования для детей целевой группы. В основе создания и организации деятельности – межведомственное сотрудничество министерств здравоохранения, образования, социальной защиты, федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, а также социально-ориентированных некоммерческих организаций.

Стратегия реализации идей концептуальной схемы развития системы ранней помощи в Новосибирской области отражена в государственных программах Новосибирской области, реализуемых областными исполнительными органами государственной власти.

Управление развитием системы ранней помощи осуществляется рабочей группой, которую возглавляет заместитель Губернатора. Непосредственно координирует работу – министерство труда и социального развития Новосибирской области.

Для развития системы был разработан комплекс мер, целью которого было определено создание на территории Новосибирской области условий для эффективных изменений в системе ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья и семьям, их воспитывающим, способствующих достижению такими детьми максимально возможного уровня развития и социализации. Были поставлены управленческие задачи. Прежде всего, это:

- организация межведомственного и внутриотраслевого взаимодействия, обеспечивающего деятельность по оказанию ранней помощи на территории Новосибирской области;
- развитие нормативной правовой основы для формирования общих подходов, в том числе по выделению группы детей, нуждающихся в ранней помощи (включая детей из групп биологического и социального риска);
- создание новых и развитие деятельности ранее созданных служб РП на базе организаций социального обслуживания, медицинских и образовательных организаций Новосибирской области, развитие форм поддержки детей и родителей, их воспитывающих;
- создание новых и совершенствование действующих служб, их материально-техническое оснащение; частично дублирует друг друга;
- поддержка и развитие кадрового ресурса: организация переподготовки, повышения квалификации и методической поддержки специалистов.

С 2016 года были приняты ряд документов, обеспечивающих функционирование и развитие системы. Распоряжением Губернатора утверждены: Положение о рабочей группе по созданию системы ранней помощи, Концепция развития системы ранней помощи в Новосибирской области на период до 2020 года и план мероприятий по развитию системы ранней помощи. Изданы совместные приказы министерств здравоохранения, труда и социального развития, образования, утверждающие порядок межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям с ограничениями жизнедеятельности, критерии для направления ребенка в организации для получения ранней помощи.

Принятие данных документов позволило обозначить целевую группу – это дети в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска; порядок информационного обмена об организациях, оказывающих услуги ранней помощи, и видах предоставляемых ими услуг; механизмы взаимодействия на этапе оказания услуг ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи.

В сфере здравоохранения выявление детей целевой группы осуществляется медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения, при оказании медицинской помощи беременным, роженицам, новорожденным и детям. Ранняя помощь оказывается амбулаторно на базе поликлиник, стационарно – в двух больницах и 3-х домах ребенка.

В сфере социальной защиты выявление детей целевой группы осуществляется организациями социального обслуживания при обращении законных представителей за предоставлением социальных услуг, а также органами опеки и попечительства при осуществлении ими полномочий по опеке. Полустационарные услуги можно получить в 42 комплексных центрах социального обслуживания, расположенных в муниципальных районах. Службы ранней помощи, группы кратковременного пребывания и временный стационар «мать и дитя» функционируют в 4-х реабилитационных центрах для детей с ОВЗ и 5-ти центрах помощи семье и детям.

Помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ и детей-инвалидов, оказывают и общественные организации, в том числе: Новосибирская областная общественная организация помощи семьям с детьми и детям-инвалидам «Первоцвет» (реабилитация детей с психоневрологическими заболеваниями, выездная консультативная помощь семьям, проживающим в отдаленных районах Новосибирской области); городская общественная организация инвалидов «Общество ДАУН СИНДРОМ» («Служба ранней помощи», комплексная реабилитация детей с синдромом Дауна и их семей); городская общественная организация Центр адаптации детей-инвалидов и инвалидов с детства с церебральным параличом «ЦАДИ» (реабилитация детей с детским церебральным параличом); Новосибирская межрегиональная общественная организация инвалидов «Ассоци-

ация «Интеграция» общероссийской общественной организации инвалидов – Российского союза инвалидов (реабилитация детей с глубоким нарушением зрения (тотально незрячие и слабовидящие); автономная некоммерческая организация «Ассоциация «Санрайз» (социальная и психолого-педагогическая реабилитация детей целевой группы, группы раннего развития и кратковременного пребывания, информационная и консультативная помощь семье); детский благотворительный фонд «Солнечный город» (социализация детей, попавших в трудную жизненную ситуацию (в том числе детей-инвалидов); благотворительный фонд помощи детям «Спасибо!» (комплексная помощь детям целевой группы и их родителям, реализация совместных с другими НКО проектов); благотворительный фонд «Защити жизнь» (реабилитация детей с онкологическими заболеваниями, выездная детская паллиативная служба); некоммерческое партнерство «Сибирская гражданская инициатива» (помощь семьям, воспитывающих детей-инвалидов; социально-правовой клуб для семей с детьми-инвалидами «Сибирская песочница»; Новосибирская городская организация усыновителей «День аиста» (социализация, устройство в семьи детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей); автономная некоммерческая организация «Центр помощи детям «Диада+1» (коррекция нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра, объединение родителей, воспитывающих детей с ОВЗ).

В системе образования оказание услуг ранней помощи интегрировано в действующую модель психолого-педагогического сопровождения. В регионе апробирована сетевая модель, в основе которой деятельность «Областного центра диагностики и консультирования», его 10-ти филиалов, расположенных в районах области, 4-х муниципальных центров, 30-ти психолого-медико-педагогических комиссий, а также региональных ресурсных центров по психолого-педагогическому сопровождению, созданных на базе 8 образовательных организаций, и 46 образовательных организаций – ресурсных школ по инклюзивному образованию и 29 стажировочных площадок. Региональные ресурсные центры, ресурсные школы и стажировочные площадки – это образовательные организации, имеющие опыт инклюзивного обучения, прошедшие региональный конкурсный отбор. Задачей данных организаций является организационно-методи-

ческая поддержка других организаций, педагогических работников, родителей, диссеминация собственного опыта.

С 2017 года развивается деятельность консультационных центров. Приказом регионального министерства образования утверждено примерное положение о консультационном центре по оказанию методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, что позволило муниципальным управлениям образования создавать консультационные центры в ДОО.

Сегодня сетевая модель ППМС сопровождения позволяет обеспечивать своевременную и квалифицированную помощь специалистов ребенку, независимо от места его проживания, в условиях имеющегося кадрового дефицита в муниципальных образованиях.

Основными звеньями системы ранней помощи в системе образования являются ГБУ Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» и городской центр образования и здоровья «Магистр», где созданы Службы ранней помощи.

В ГБУ НСО «Областном центре диагностики и консультирования» Служба ранней помощи начала действовать с сентября 2019 года. Мы считаем, что именно в ППМС центре, где создана междисциплинарная команда, можно в полной мере решать задачи по оказанию ранней помощи. В условиях ПМПК проводится диагностика, выявляются потребности в оказании помощи. Специалисты созданной службы могут квалифицированно реализовать программы ранней помощи, провести коррекционно-развивающие занятия, обучить родителей методам и приемам работы с ребенком. Кроме того, возможно организация дополнительных развивающих занятий по художественному, музыкальному направлениям. Организовано медицинское сопровождение. В наших условиях – это физиолечение, бальнеолечение, массаж, наблюдения врачей педиатра, невролога, психиатра при необходимости, а также консультативные приемы врачей ортопеда, офтальмолога, отоларинголога.

Проводятся групповые и индивидуальные занятия с обязательным участием родителей. Современные вызовы способствовали развитию

дистанционных форм работы, появлению блогов специалистов, созданию групп, чатов родителей со специалистами. В случае необходимости, услуга может оказываться на дому, для чего создана мобильная бригада.

Итогом проводимой работы в ГБУ НСО «ОЦДК» в рамках межведомственного взаимодействия является увеличение количества обращений родителей с детьми до 3-х лет на ПМПК с 200 в 2015 г. до 470 в 2019. Начиная с 2017, в три раза возросло количество обращений родителей за консультативной помощью (1000 – 2018, 3300 – 2019). В течение года в Службе ранней помощи областного центра реализуются трехмесячные программы для 65 детей от 0 до 3-х лет. В случае необходимости, детям могут быть продлены сроки реализации программы, они могут начать посещать группы кратковременного пребывания, где реализуются программы дошкольного образования.

Несомненно, важна методическая и информационная поддержка как специалистов, так и родителей. Для оказания организационно-методической поддержки специалистов ранней помощи на базе учреждений министерства труда и социального развития были созданы ресурсные и стажировочные центры по оказанию услуг ранней помощи. Преподаватели Новосибирского государственного педагогического университета подготовили и тиражировали сборники методических рекомендаций. На сайтах всех ведомств созданы специальные разделы. А на платформе сайта Новосибирского педагогического университета создано общее интерактивное информационное пространство, где можно получить всю информацию об учреждениях и видах оказываемых услуг ранней помощи. Данное пространство поддерживается Региональным ресурсным центром «Семья и дети», действующего в НГПУ.

Созданию условий для развития сотрудничества с семьей, обеспечение активного вовлечения родителей в процесс коррекции и реабилитации способствует проведение в рамках Интерактивного министерства ежемесячных он-лайн вебинаров по повышению психолого-педагогических компетенций «Успешные родители: взрослеем вместе». В программе вебинары для родителей детей раннего возраста. Родители из самых отдаленных районов области могут получить ответы у ведущих специалистов, утвердиться в правильности своих позиций, подкорректировать ошибки в воспитании ребенка. Ежегодно в таких семинарах участвует более 3-х тысяч человек.

а примерно 300 из них, прослушавших 3 и более вебинаров, получают сертификаты о повышении квалификации. Кроме того, видеозапись размещается на информационном сайте «Новосибирской открытой образовательной сети», что позволяет использовать материалы при работе с родителями в образовательных организациях.

Важно, что наряду с отработкой и развитием собственного опыта, стали появляться новые практики. Специалистами нашего учреждения для родителей разработаны учебно-методические комплексы для детей дошкольного возраста с использованием ИКТ технологий, что позволяет им в интересной форме проводить досуг с ребенком. В областном конкурсе «Эффективные практики обучения детей с ограниченными возможностями здоровья», который проводится с целью профессиональной поддержки педагогов и выявлению лучших практик, в пятерку победителей вошла работа представленная специалистами Службы ранней помощи городского центра образования и здоровья «Магистр» «Постуральный менеджмент как эффективная практика работы с детьми раннего возраста с двигательными нарушениями» и вызвала большой интерес у педагогов.

Межведомственное взаимодействие позволило во многом решить поставленные задачи: развивается инфраструктура учреждений по оказанию ранней помощи, увеличивается охват детей с нарушениями в развитии на ранних этапах онтогенеза, улучшается качество услуг, научно-методическое сопровождение специалистов. Существуют и проблемы. Развитию инфраструктуры служб ранней помощи в системе образования препятствует отсутствие в федеральном базовом перечне услуг ранней помощи, таких услуг нет и в ведомственных региональных перечнях. Это затрудняет формирование государственных или муниципальных заданий учреждений, оказывающих раннюю помощь. Необходимы такие документы рекомендательного порядка, как стандарты, критерии оценки, нормативы оказания услуг. В нашем регионе есть еще проблемы обеспечения системного повышения квалификации специалистов ранней помощи образовательных организаций, программно-методического, технологического обеспечения служб.

Несмотря на еще пока нерешенные вопросы, нам удалось реализовать утвержденную концепцию ранней помощи, действующую в 2016–2020 годах. В настоящее время проведен межведомственный

анализ достигнутого. Основной нерешенной проблемой остается проблема своевременного направления родителей с детьми в учреждения образования органами здравоохранения для оказания психолого-педагогической помощи, а также разработка единой межведомственной индивидуальной программы оказания ранней помощи. Рабочая группа разработала программу дальнейшего развития системы ранней помощи на последующие годы. Ее реализация должна стать важным шагом к качественному улучшению жизни ребенка, семьи и в целом общества.

Список литературы

1. Методические рекомендации по созданию системы ранней помощи в структуре доступного и непрерывного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. – М.: АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов», ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской Академии образования», 2016.

2. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года». URL : <https://docs.cntd.ru/document/420374012>.

3. Распоряжение Правительства Новосибирской области от 14.12.2016 № 458-рп «Об утверждении концепции развития системы ранней помощи в Новосибирской области на период до 2020 года». URL : <https://internet.garant.ru/#/document/47506850/entry/1000>.

4. Фальковская Л. П. и др. Организация вариативных форм психолого-медико-педагогической помощи в дошкольной образовательной организации. – Красноярск, 2012.

5. Югова О. В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: дисс. канд. пед. наук. – М., 2012.

**Психолого-педагогическое сопровождение
родителей детей раннего возраста
с ограниченными возможностями здоровья
в условиях МУ Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи «Гармония»**

О. В. Автономова

*Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Гармония»,
г. Углич Ярославской области*

Аннотация. Основное внимание в процессе психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в инклюзии уделяется самому ребенку с ограниченными возможностями здоровья, тогда как психолого-педагогическая помощь и поддержка не менее важна и для его семьи как главного института его социализации и развития, а особенно – для его родителей. В статье представлен опыт психолого-педагогической помощи и поддержки родителей детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья Угличского муниципального района Ярославской области. Представленный опыт может использоваться педагогами-психологами, социальными педагогами учреждений в процессе психолого-педагогического сопровождения вхождения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду в условиях инклюзивного образования.

Ключевые слова: инклюзивное образование, психолого-педагогическая помощь и поддержка, психологическое состояние, коррекция, ранний возраст.

Общеизвестно, что о моральном здоровье общества можно судить по тому, как оно относится к наименее защищенной его части, – старикам, детям и людям с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). А когда речь идет об отношении к детям с ОВЗ, вопрос общечеловеческой морали становится еще острее. Исторические факты свидетельствуют о том, что за период почти двух тысячелетий в мире постепенно изменялся вектор отношения общества к детям с ОВЗ: от полного неприятия до инклюзии.

Наша страна не является исключением: с каждым десятилетием в России все чаще говорится о необходимости осмысления положения «особых» детей в обществе, совершенствования системы социальной помощи и поддержки данной категории детей. С начала 90-х годов в России осуществляется новая политика в образовании, фор-

мируется новая образовательная система для детей с ОВЗ [1], которая нашла своё отражение в нормативных документах, как государственного масштаба, так и регионального. В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов», в 24 статье которой говорится о том, что в целях реализации права граждан на получение образования государства-участники обязаны содействовать развитию системы инклюзивного образования [3, 4, 7].

На сегодняшний день внедрение инклюзивного образования на территории РФ происходит в соответствии с Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также регламентируется Конвенцией о правах инвалида и Протоколом № 1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод [3, 5–7].

В Ярославской области, где на сегодняшний день проживают более 16 000 детей с ОВЗ (это 7 % всего детского населения Ярославской области), также наблюдается интенсификация инклюзивных процессов. В 2013 г. подписано Постановление Правительства Ярославской области № 976-п «Об утверждении Методики предоставления и распределения субсидии на реализацию областной целевой программы «Доступная среда» в сфере образования. Целью данного документа является формирование доступной среды жизнедеятельности для инвалидов, повышение доступности и качества государственных услуг в области реабилитации инвалидов и их интеграции в полноценные общественные отношения. Закон предоставляет родителям детей с ОВЗ право выбирать формы обучения, образовательное учреждение, защищать законные права и интересы ребенка. Однако, пытаясь реализовать свое конституционное право на образование, ребенок с ОВЗ и его родители сталкиваются с большими трудностями, препятствующими их вхождению в образовательную среду.

С трудностями вхождения в «необычных» детей в обычные условия обычной школы сталкиваются, к сожалению, и угличские семьи, воспитывающие детей с ОВЗ. По данным от 01.01.2019 года из 7 823 детей, проживающих в Угличском муниципальном районе, 114 детей с инвалидностью. 120 детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, являются клиентами Центра «Гармония». Эффективное вхождение таких детей в среду образовательных учреждений нашего города и района представляется нам практически невозможной

без специализированного психолого-педагогического сопровождения не только инклюзивного процесса в целом, но и его отдельных структурных компонентов, в первую очередь – психолого-педагогической помощи и поддержки родителей детей с ОВЗ, в том числе и раннего возраста. Данная необходимость обусловлена тем общепринятым фактом, что социализация и развитие любого ребенка, в том числе, и имеющего ограниченные возможности здоровья, не могут быть достигнуты без приобщения к этому процессу семьи. В статье 18 Закона РФ «Об образовании» говорится: родители являются первыми педагогами.

На сегодняшний день, единственным учреждением, оказывающим помощь в социальной адаптации детей с ОВЗ, осуществляющим их психологическую реабилитацию, а также психологическую поддержку их родителей в Угличском муниципальном районе является Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Гармония». Опыт реализации программы психологической помощи детям с ОВЗ «Сделай шаг» на базе Центра позволил нам сделать вывод о том, что ведущую роль в достижении «особым» ребенком определенных результатов, играет его семья, актуальное психологическое состояние родителей на этапе реабилитации, степень их включенности в процесс и т. д.

Однако анализ результатов диагностического обследования родителей, воспитывающих детей с ОВЗ выявил наличие своеобразного проблемного поля в осуществлении родителями своих функций, возникающего в связи с нестабильным внутренним состоянием родителей детей с ОВЗ, сложностями в принятии своего ребенка, отсутствием активной позиции по отношению к будущему.

С целью психолого-педагогической поддержки родителей детей с ОВЗ, помощи в сохранении и укреплении их ресурса в условиях инклюзивного образования специалистами Центра была создана психологическая программа поддержки семей детей с ОВЗ «Шаг вместе». Программа реализуется с 2012 года на базе Центра «Гармония» в рамках занятий в клубе «В гармонии с собой и миром». Данная программа была разработана с учетом возможностей специалистов Центра, оборудования комнат двигательной активности и психоэмоциональной разгрузки. В программу включены мероприятия, направленные на поддержку семей, воспитывающих детей с ОВЗ (в том числе и раннего возраста) с активным использованием эффективных форм работы по взаимодействию с семьей и сотрудничеству

с родителями. Психолого-педагогическую помощь и поддержку поддержки семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, осуществляет команда специалистов, принимающих цели и содержательные идеи психологической поддержки, включенных в единую организационную модель.



Рис. 1. Модель психологической поддержки семей детей с ОВЗ

Представляем модель психологической поддержки семей детей с ОВЗ в рамках реализации программы «Шаг вместе» (рис. 1) [2]. Новизна программы «Шаг вместе» заключается, по нашему мнению, в том, что фокус внимания в деятельности по программе направлен на психологическое состояние самого родителя, предполагает его коррекцию с опорой на внутренний или внешний ресурс. Тогда как большинство программ психологической помощи родителям детей с ОВЗ направлены на обучение их взаимодействию с особенностями своего ребенка.

Целями работы по программе являются:

- помощь в создании благоприятного психоэмоционального климата в семьях детей с ОВЗ (путем содействия родителям в решении их личностных и межличностных проблем);
- вооружение родителей знаниями по эффективному взаимодействию с детьми;
- создание условий для развития и проявления активной родительской позиции в процессе реабилитации ребенка.

В деятельности по программе решаются следующие задачи:

- психологическое изучение личностных особенностей родителей, особенностей их родительского отношения к детям;
- помощь в эмоциональном принятии своего ребенка и формировании навыка эффективного общения с ним.

Цели и задачи деятельности по программе обусловлены тем фактом, что тип отношения родителей к ребенку с дефектом психологического или соматического характера во многом усиливает либо, напротив, ослабляет компенсаторные возможности ребенка, успешность его адаптации и развития. Таким образом, семья с ребенком с ОВЗ становится проблемной (в первую очередь для ребенка) в зависимости от отношения родителей к ребенку.

Работа по программе «Шаг вместе» предполагает занятия в индивидуальной и групповой форме. Данная деятельность оформлена в два программных блока: блок индивидуальной работы (диагностическое обследование родителей; психологическое консультирование родителей; индивидуальные занятия с родителями) и блок групповой работы.

Занятия в клубе «В гармонии с собой и миром» предполагает реализацию блока группового взаимодействия по программе «Шаг вместе», цель которого – организация психокоррекционного воздействия на родителя, посещающего занятия, не только со стороны педагога-психолога, но и со стороны группы при взаимодействии участников. Блок группового взаимодействия включает в себя 15 занятий для родителей детей с ОВЗ (по 2 часа). Перед включением в группу обязательными являются прохождение родителями входящей диагностики и индивидуальная работа педагога-психолога с родителями (блок индивидуальной работы). Противопоказанием к работе по программе являются интеллектуальные и психические расстройства участников группы.

Задачами блока групповой работы являются:

- изменение родительского отношения к ребенку в сторону его большего эмоционального принятия;
- снятие тревожности;
- проработка и интеграция негативного эмоционального опыта;
- переживание неконгруэнтности некоторых своих эмоциональных реакций;
- создание ситуации безопасного принятия эмоций негативного характера;
- переживание положительных эмоций, связанных с принятием, поддержкой и взаимопомощью в группе;
- оказание эмоциональной поддержки родителям;

– формирование эффективной родительской позиции; эмпатии; позитивной самооценки; чувства личной и культурной идентичности; позитивной самооценки;

– обучение способам самопомощи через движение, рисунок; приемам и способам релаксации; формам и методам эффективного взаимодействия с ребенком;

– формирование и развитие позитивных установок в сознании родителей;

– оптимизация детско-родительских отношений;

– развитие умений самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих полноценному самовыражению;

– развитие навыков адекватного общения с окружающим миром.

На групповых занятиях с родителями инструментом воздействия является психокоррекционная группа (так называемый, горизонтальный «контур взаимодействия»).

В качестве наиболее продуктивной и объективно реконструирующей самосознание родителей формы работы выступает групповая дискуссия, материалом для которой становятся специально отобранные педагогом-психологом темы, особо значимые для данной категории лиц. К таким темам относятся внутренние психологические проблемы родителей; проблемы, возникающие при взаимодействии родителей с «особым» ребенком в микро- и макросоциуме; проблемы, возникающие во взаимоотношениях супругов, членов семьи, в которой воспитывается ребенок с ОВЗ.

В процессе работы и обсуждения данных тем группа проходит такие стадии своего развития, как стадия независимости и ориентировки (проявления напряженности, тревожности и страхов у участников), стадия нарастающего напряжения (появление и усиление негативного отношения к ведущему и к самому процессу психокоррекции). На данных стадиях родители начинают задавать вопросы и высказывать критичные суждения: «Зачем это нужно? Нам теперь это не нужно. Нужно было тогда, в самом начале, когда родился больной ребенок». Проявляются признаки агрессии по отношению к ведущему группы (в том числе, жалобы администрации учреждения; заявления о том, что подобные эксперименты никому не нужны).

На последующей стадии формирования групповой сплоченности уровень напряженности в группе родителей снижается. У участ-

ников возрастает заинтересованность к содержанию занятий, появляется сочувствие к проблемам других членов группы, возникает интерес к ведущему группы.

На заключительной стадии зрелой, конструктивно работающей группы устанавливается динамическое равновесие между родительским самораскрытием и «обратной связью», между педагогом-психологом и участниками группы.

Таким образом, работа с родителями позволяет сформировать адекватные модели поведения в семье и в обществе. У родителей формируется позитивное мышление, помогающее им принять и преодолевать травмирующие ситуации, связанные с «особым» ребенком.

В апробации программы «Шаг вместе» на базе Центра «Гармония» принимали участие 16 родителей детей с ОВЗ. Диагнозы детей различны: ДЦП, умственная отсталость, аутизм и т. д. 8 родителей из них были участниками программы, 8 родителей выступали в качестве контрольной группы. Предварительным этапом обследования стала первичная структурированная беседа с родителями детей с ОВЗ.

Полученные в процессе беседы данные были использованы, с одной стороны для планирования коррекционной работы с родителями индивидуально и с родительской группой. С другой стороны, данные беседы применялись в процессе первичной диагностики, результаты которой сравнивались позднее с результатами заключительной диагностики и использовались для оценки эффективности программы.

Вопросы беседы с родителями детей с ОВЗ касались их представлений о происхождении заболевания, испытываемых трудностях и ожидаемой помощи. В беседе также выяснялось, когда родители впервые узнали о заболевании ребенка. Ответы родителей в процессе беседы показали, что большая часть респондентов узнала о заболевании своего ребенка по признакам запаздывающего развития. Об умственной недостаточности своего ребенка 46 % родителей стало известно во время посещения дошкольного образовательного учреждения. В процессе беседы родители высказывали также предположения о причинах заболевания своих детей.

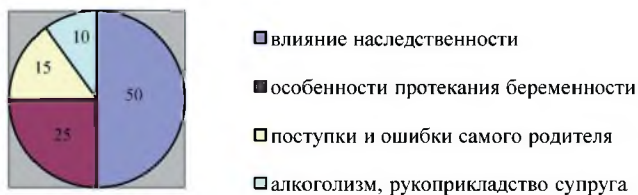


Рис. 2. Предположения родителей о причинах заболевания у детей

Причины заболеваний детей по мнению их родителей представлены на рис. 2 [2]. Половина родителей в качестве причины заболевания указали влияние наследственности. Четверть участников группы видят причины в особенностях протекания беременности. 15 % родителей испытывали чувство вины, которое перерастает в страдание по поводу тех поступков и ошибок, которые, как они полагают, привели к заболеванию ребенка (с этими родителями была проведена индивидуальная работа на проработку данного чувства). 10 % родителей обвиняли в болезни ребенка супруга (его алкоголизм, рукоприкладство), с данной категорией родителей так же проводилась индивидуальная работа.

Беседа с матерями детей с ОВЗ показала, что 40 % мужей с пониманием отнеслись к происходящему, 60 % – отрицательно, что в 20 % случаев привело к распаду семей. Большинство опрошенных родителей к будущему относились пессимистически («О будущем стараюсь не думать», «Не вижу выхода», «Не могу даже говорить»).

Обработка данных, полученных в процессе беседы показала, что основными потребностями родителей детей с ОВЗ являются следующие:

- потребности в психологической поддержке специалистами – все желающие стали участниками программы;
- в семейной и социальной помощи – они получили помощь семейного психолога и социального педагога Центра;
- в информации о том, как обучать ребенка игре, развивать его, справляться с повседневными трудностями и т.д. – на основании этого нами были разработаны и проведены индивидуальные консультации;
- в финансовой и социальной поддержке – они получили консультационную помощь юриста Центра.

Предварительный этап продолжился первым этапом обследования, который состоял в определении личностных характеристик родителей детей с ОВЗ.

На данном этапе родители прошли психолого-педагогическое диагностическое обследование с использованием следующих методик:

- проективный восьмицветный тест Люшера;
- методика «Типовое семейное состояние» Э. Г. Эйдемиллера и В. В. Юстицкого;
- методика «Родительские сочинения» на тему «Я как родитель».

Анализ результатов входящей и заключительной диагностики по проективному восьмицветному тесту Люшера, позволил сделать следующие выводы:

- при первичной диагностике при выборе цветового ряда большинство родителей обнаружили тревожность того или иного уровня. Более половины случаев – тревожность ситуационного характера. В единичных случаях – высокий уровень тревожности;
- сравнивая результаты первичной и заключительной диагностики, можно сделать вывод о том, что реализация программы «Шаг вместе» способствовала снижению уровня тревожности у родителей, которые принимали участие в программе.

Результаты первичной и заключительной диагностики по методике «Типовое семейное состояние» Э. Г. Эйдемиллера и В. В. Юстицкого показали, что:

- все родители, по результатам первичной диагностики, или не удовлетворены семейным состоянием, или испытывают нервно-психическое напряжение, семейную тревогу;
- после прохождения родителями программы ощущение своего семейного состояния у родителей улучшилось по все шкалам.

Изучение родительских сочинений на тему «Я как родитель» показало, что:

- Ведущим жизненным мотивом большинства родителей детей с ОВЗ стал поиск путей сближения и правильное воспитание детей, тревога за их будущее.
- В каждом рассказе родители проецировали свои эмоции. Значительная часть родителей испытывало чувства вины и тревоги, которые нередко перерастали в самообвинение по поводу тех поступков и ошибок, которые, как они полагали, привели к заболеванию ребенка. Многие родители испытывали чувство стыда из-за рождения больного ребенка, их беспокоило возможное осуждение со стороны окружающих, они были убеждены, что к их ребенку бу-

дут относиться как к неполноценному, как следствие у них возникали реакции разочарования, отрицания и обвинения, ощущения беспомощности и безысходности. Чувство любви к ребенку было сопряжено с самопожертвованием.

Следующий этап обследования состоял в диагностике семейной адаптации и сплоченности с применением семейного опросника Д.Олсона.

Подвергая анализу данные, полученные в процессе диагностики, можно говорить о том, что:

– По шкале «Семейная сплоченность» родители детей с ОВЗ показали высокие результаты по двум крайним типам: разобщенному типу семьи и чрезмерно сплоченному. Как правило, в семье с высоким уровнем сплоченности много центробежных сил, крайности в требованиях эмоциональной близости и лояльности, отдельные члены семьи не могут действовать независимо друг от друга. Различия в точках зрения не поощряются. У членов семьи мало личного жизненного пространства и невысокая степень дифференцированности друг от друга. Семья как система имеет жесткие внешние границы с окружающими и слабые внутренние. При разобщенном типе семьи члены семьи крайне дистанцированы, почти не испытывают привязанности друг к другу, демонстрируют несогласованное поведение. Они редко проводят время вместе, не имеют общих друзей и интересов. Им трудно решать жизненные проблемы, оказывать друг другу поддержку.

– По шкале «Семейная адаптация» родители детей с ОВЗ показали высокие результаты по типу «ригидная семья», это свидетельствовало о том, что семья перестала отвечать на жизненные задачи, отказывается меняться и приспосабливаться к изменившейся ситуации.

В процессе диагностики отношения родителя к ребенку по тесту-опроснику родительского отношения А. Я. Варги и В. В. Столина были получены следующие результаты:

– ребенок с ОВЗ эмоционально отвергается родителями, воспринимается как инфантильный, личностно и социально несостоятельный, неприспособленный и неумелый (что часто выливается в родительское раздражение, нетерпимость, унижение достоинства ребенка);

– некоторые родители, напротив, стремятся к симбиотическим отношениям с ребенком: излишне опекают его, ограждают от всего, испытывают за него огромную тревогу;

– качественный анализ содержания ответов показал, что родителям детей с ОВЗ очень часто бывает трудно определить меру строгости и требовательности к ребенку;

– родительские установки противоречивы – с одной стороны, они могут опекать ребенка, проявлять о нем чрезмерную заботу, с другой – испытывать раздражение по поводу ребенка, считать свою жизнь принесенной ему в жертву.

Первичная диагностика по опроснику для родителей «Типы воспитания детей» показала, что большинство родителей детей с ОВЗ воспитывают детей по неэффективному типу воспитания (в культуре болезни, гиперопекой и т. д).

На завершающем этапе работы по программе «Шаг вместе» также было проведено диагностическое психолого-педагогическое обследование участников группы. Результаты полученных в результате обследования родителей с использованием опросника для родителей «Типы воспитания детей» показали, что у родителей экспериментальной группы произошло снижение показателей неэффективного типа воспитания детей.

Беседа с родителями детей с ОВЗ на завершающем этапе работы по программе была направлена на отслеживание изменений внутреннего состояния родителей после прохождения ими программы, на выяснение родительского отношения к тому, что она им дала. В процессе беседы родители отмечали, что стали более спокойными, понимающими своих детей и то, что с ними происходит, почувствовали уверенность в том, что у них, у их семьи и ребенка есть позитивное будущее. По словам родителей, в процессе работы со специалистами они почувствовали, что их слушают и слышат, их понимают, их проблемам готовы помочь, многие из поставленных проблем и вопросов разрешились, а у нерешенных наметились пути решения. Многие из родителей отметили то, что нашли хороших друзей в родительской тренинговой группе, большинство родителей говорили о том, что почувствовали поддержку группы. Участники группы отмечали, что «стали смотреть на мир другими глазами», «почувствовали себя нормальными людьми».

В своих сочинениях, написанных на заключительном этапе работы по программе, родители экспериментальной группы, описывая своего ребенка, стали чаще использовать такие эпитеты, как «добрый»,

«мой», «любимый», «радостный», «активный»). Таким образом, после работы по программе, образ ребенка в восприятии родителя стал более позитивным. Произошли и статистически значимые изменения в описании действий ребенка: родители стали чаще использовать глаголы «любит», «целует», «помогает», «жалеет», «обнимает», «ласкается». Улучшились также реакции родителей на детское поведение. Родители стали больше показывать положительных чувств по отношению к ребенку. Появились личные жизненные мотивы.

Заключительная диагностика по тесту Д. Олсона показала следующие результаты:

– По шкале «Семейная сплоченность»: родители экспериментальной группы стали отходить от крайних типов семейной сплоченности, что свидетельствовало том, что семья стала выходить на новый уровень отношений, сочетая собственную независимость и тесную связь со своей семьей.

– По шкале «Семейная адаптация» родители экспериментальной группы показали снижение показателей по типу «ригидная семья» в сторону «структурированного типа семьи», что позволило сделать вывод о том, что члены семьи стали учитывать мнение детей и способны обсуждать общие проблемы.

Данные, полученные в результате проведения теста-опросника родительского отношения, позволили сделать вывод о том, что в экспериментальной группе уменьшилось количество родителей с высокими показателями по шкалам «принятие-отвержение» и «симбиоз».

У родителей детей с ОВЗ, участвовавших в работе по программе «Шаг вместе», произошло значительное снижение чувства тревоги, вины, стыда, комплекса негативных переживаний, связанного с рождением ребенка с ОВЗ; повысился уровень удовлетворенности семейным состоянием, снизился уровень нервно-психического напряжения, тип семьи перешел в более оптимальный по взаимодействию; родительское отношение и тип воспитания изменились в сторону эмоционального принятия ребенка, что подтверждает эффективность коррекционного воздействия программы. Данный вывод позволяют сделать результаты заключительной диагностики с использованием проективного восьмицветного теста Люшера, методики «Типовое семейное состояние» Э. Г. Эйдемиллера и В. В. Юстицкого, родительских сочинений на тему «Я как родитель».

Таким образом, опыт работы по программе «Шаг вместе» доказал важность, актуальность и необходимость психолого-педагогической поддержки родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях инклюзивного образования через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских и детско-родительских отношений.

Список литературы:

1. Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен // Дефектология. –2008. – № 2.

2. Материалы лауреатов VI Всероссийского конкурса психолого-педагогических работ «Новые технологии для «Новой школы» / под ред. О. С. Мелентьевой. – Общероссийская общественная организация «Федерация психологов образования России», 2014.

2. Нормативно-правовая база инклюзивного (интегрированного) образования детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Интернет-портал Института проблем инклюзивного образования [Электронный ресурс].

3. Саламанская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество, Саламанка, Испания, 7–10 июня 1994 года [Электронный ресурс].

4. Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ [Электронный ресурс].

5. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL : <http://www.rg.ru/1995/11/24/invalidy-dok.html>

6. Федеральный Закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» [Электронный ресурс].

Сказка как средство развития детей раннего возраста с задержкой речевого и психомоторного развития

М. В. Арсеньева

Кафедра логопедии РГПУ им. А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург

Е. С. Жукова

ГБДОУ детский сад № 10 Невского района г. Санкт-Петербурга

В. А. Морозова

ГБДОУ детский сад № 10 Невского района г. Санкт-Петербурга

Аннотация. В статье представлено описание особенностей речевого и психомоторного развития детей раннего возраста. Обозначен коррекционно-развивающий потенциал сказки. Представлены варианты использования сказки в работе с детьми раннего возраста. Театрализованная деятельность на материале сказок. Работа с природными материалами в процессе изучения сказок. Использование сказок в пространстве темной и светлой сенсорных комнат.

Ключевые слова: дети раннего возраста, задержка речевого и психомоторного развития, раннее развитие, сказка, сказкотерапия.

На современном этапе развития специальной педагогики и психологии вопросам ранней помощи детям уделяется все больше внимания. Прежде всего, это связано с отрицательной динамикой увеличения числа детей раннего возраста с различной степенью задержки речевого и психомоторного развития, отсутствием четких определенных критериев ранней диагностики данной задержки, а также сложными и многокомпонентными характеристиками задержки развития у детей.

Научные исследования по вопросам раннего развития детей представлены в трудах различных исследователей [3, 4, 5]. Отставание в познавательном и речевом развитии обычно проявляется в своеобразии психических процессов, таких как восприятие, внимание, память, мышление, речь. Детям свойственна повышенная отвлекаемость, неумение удерживать внимание при выполнении задания. Понимание речи у детей нарушено даже на бытовом уровне. Пассивный словарь ограничен, включает только часто употребляемые и значимы для ребенка понятия и слова. Задержка речевого развития обычно ха-

рактируется медленными темпами формирования, наличием ряда качественных особенностей и многочисленных нарушений.

На современном этапе развития ранней помощи предлагается использовать сказку как средство развития ребенка раннего возраста. Сказка является жанром, который активно применяют в работе специалисты дошкольной образовательной организации, родители. Язык сказок прост, выразителен, понятен и доступен для понимания детям раннего возраста. Использование сказки в ненавязчивой форме помогает решать проблемы развития детей. Благодаря включению сказок в коррекционно-развивающий процесс удается перейти от невербальных форм общения к использованию речи. При знакомстве со сказками происходит увеличение объема пассивного и активного словаря детей раннего возраста. Систематическое использование малых форм фольклора – народных сказок, игр, потешек в совместной деятельности с детьми не только доставляет радость, но и служит источником различных знаний и представлений об окружающем мире, о взаимосвязи человека с природой. В работе могут использоваться различные сказки, такие как «Курочка Ряба», «Колобок», «Репка», «Теремок». Существуют вариативные способы подачи сказок: прочтение взрослым, прослушивание в аудиозаписи, просмотр мультфильмов по сказкам. Систематическое использование сказок в работе с детьми раннего возраста способствует формированию у детей слуховой сосредоточенности, навыка слушания чтения книги [2].

Хорошо известен воспитательный потенциал сказок. Сказки способствуют формированию понимания того, что является хорошим, а что плохим, учат различать добро и зло, позволяют вовлечь ребенка в активную развивающую работу. Детям в доступной форме предлагаются образцы социального взаимодействия. В ходе работы со сказками ребенок на вербальном и эмоциональном уровне примеряет на себя роли сильного и слабого, хорошего и не очень. Сказки активно используются в работе педагога-психолога, помогают диагностировать страхи, переживания детей, сформировать социальное доверие, решать проблемы тревожности.

В данной статье представлены методы и приемы, которые можно использовать в работе с детьми раннего возраста в процессе знакомства со сказкой. В психолого-педагогических исследованиях отмечается важность включения театрализованной деятельности в работу

с детьми младшего и раннего возраста. Театрализованная деятельность по сказочному сюжету включает в себя все важнейшие аспекты воспитания и развития, такие как речевое, социально-коммуникативное, нравственное развитие. С помощью театрализованной деятельности ребенок учится преодолевать страх общения, недоверие к собеседнику. В данном виде деятельности происходит удовлетворение потребности в игре, формирование процессуальной игры с элементами замысла. Театрализованная деятельность способствует формированию картины мира, эстетическому развитию детей, раскрытию личностных качеств. На занятиях с использованием сказки дети учатся свободному проявлению эмоций, что выражается в использовании жестов, мимики, движений, пения, слов. На занятиях активно включаются игры-драматизации с пальчиками, когда ребенок надевает атрибуты сказок на пальцы. Широко применяются игры с куклами бибабо. Движения рук, туловища, головы куклы совершаются с помощью движений руки и пальцев. Предлагается включать в занятия по изучению сказок кукольный театр на палочках как средство развития речевых и коммуникативных навыков детей раннего возраста. Данный вид деятельности помогает снимать психическое и эмоциональное напряжение, способствует развитию механизма саморегуляции, способности выражать свои чувства через персонажей. Театрализованная деятельность в процессе изучения сказок стимулирует развитие двигательных навыков, координации, точности, плавности выполнения движений.

Работа со сказкой предполагает формирование элементарных математических понятий. У детей развиваются представления о цвете, форме, геометрических фигурах, количестве, величине. Могут быть предложены следующие задания: изготовление бус для Лисы из сказки из геометрических фигур, конструирование домиков для поросят из разных материалов.

В процессе изучения сказок возможно включать в занятия природный материал. Использование песка способствует развитию воображения, мелкой моторики, пространственных представлений, гнозиса. Песок позволяет почувствовать эффект релаксации, что оказывает благоприятное воздействие на ребенка. При интеграции работы с песком с прослушиванием сказок задействуются одновременно различные каналы восприятия: зрительный, слуховой, кинестетический, что способствует сенсорной интеграции и лучшему усвоению

материала. Занятия с песком позволяют совершать движения обеими руками, что помогает гармоничному развитию полушарий головного мозга, их взаимодействию. При включении данного природного материала в коррекционно-развивающую работу ведущим направлением является не обучение детей приемам рисования на песке, а развитие эмоционального отклика, что связано с получением удовольствия от процесса взаимодействия с песком.

Знакомство со сказками предлагается проводить в пространстве темной и светлой сенсорных комнат. Сенсорная комната является особым пространством окружающей среды, которое содержит различного рода сенсорные стимуляторы. Цель использования – воздействие на разные органы чувств, усиление сенсорных ощущений, что способствует развитию детей раннего возраста по основным направлениям: социальное, познавательное, речевое, двигательное. Использование пространства сенсорной комнаты поможет настроиться на восприятие сказки, оборудование подбирается в зависимости от характера и сюжета сказочного произведения. Например, при знакомстве со сказкой «Теремок» детям предлагается построить теремок из разноцветных мягких модулей, каждому ребенку дается задание выполнить роль или элемент роли. Игровые упражнения по сюжету сказки обогащают знания ребенка о мире природы, развивают внимание, произвольность движений, успокаивают и уравнивают. В процессе знакомства со сказкой рекомендуется применять фольклорный стиль. Такая речь становится более замедленной, а значит более понятной ребенку. Недопустимо при передаче сказки использование ускоренной речи [1].

Таким образом, коррекционно-развивающая работа на материале сказок будет не только интересна для детей раннего возраста, но и поможет решить обучающие и развивающие задачи, такие как обогащение словарного запаса, развитие эмоционально-волевой сферы. Сказка является эффективным средством воздействия на развитие основных компонентов речи ребенка.

Список литературы:

1. Кальмова С. Е. Сенсорная комната – волшебный мир здоровья : учебно-методическое пособие / С. Е. Кальмова, Л. Ф. Орлова,

Т. В. Яворовская; под ред. Л. Б. Баряевой. – СПб.: НОУ «СОЮЗ», 2006. – 88 с.

2. Практика сказкотерапии / под ред. Н. А. Сакович. – СПб.: Речь, 2004. – 224 с.

3. Приходько О. Г. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития у детей первых лет жизни / О. Г. Приходько, О. В. Югова // Специальное образование. – 2016. – № 2. – С. 85–93.

4. Приходько О. Г. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / О. Г. Приходько, О. В. Югова. – М.: ООО «Деловые и юридические услуги ЛексПраксис», 2015. – 145 с.

5. Служба ранней помощи : справочно-методические материалы по организации / под ред. М. М. Цапенко; сост. Е. В. Самонова, В. Н. Ярыгин. – М. : Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. – 220 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item> (дата обращения 05.03.2021).

Слухоречевая реабилитация детей раннего возраста после кохлеарной имплантации

М. В. Арсеньева, И. С. Кузнецова

Кафедра логопедии РГПУ им. А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург

Аннотация. В статье актуализируется проблема проведения слухоречевой реабилитации глухих детей раннего возраста после проведения операции по кохлеарной имплантации. Анализируются направления в проведении коррекционно-развивающей работы с учётом возможностей детей в системе комплексного оказания помощи в период послеоперационной реабилитации.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация, слухоречевая реабилитация, ранний возраст, речевое развитие.

В настоящее время прогрессивным методом восстановления слуховых ощущений общепризнанно является метод кохлеарного имплантирования. Особую значимость он представляет для детей раннего возраста со значительным снижением слуха. Проведённые исследования доказывают, что при проведении операции до 2 лет и оказании комплексной психолого-педагогической помощи детям

раннего возраста с кохлеарным имплантом может быть достигнут уровень развития речи нормально слышащих сверстников [1].

Целью данной статьи является освещение проблемы слухоречевой реабилитации детей раннего возраста с кохлеарным имплантом в системе комплексной послеоперационной реабилитации.

Коррекционно-развивающую работу осуществляет сурдопедагог и логопед с учётом проведённого обследования, индивидуальных особенностей и сохранных речевых возможностей ребёнка.

Обозначим следующие направления слухоречевой реабилитации: развитие слухового восприятия; развитие коммуникативных навыков; развитие языковой способности, формирование речевой функциональной системы; развитие слухоречевой памяти [3].

Опорной частью реабилитации детей раннего возраста является запускающий этап. В психолого-педагогических исследованиях по данной теме выделяют следующие ориентиры коррекционно-развивающей работы на раннем этапе [2]:

- запуск эмоционального взаимодействия ребёнка с близкими;
- запуск понимания речи на основе сенсорных систем;
- запуск спонтанного освоения речи в живом общении.

Развитие слуховой способности будет тесно связано с развитием представлений об окружающем мире и заключается в знакомстве с близкими ребёнку звуками или повторном восприятии через слуховой аппарат слышимых ранее звуков. Исследователи подчёркивают, что при использовании кохлеарного импланта обработка обращённой речи замедленна, поэтому на занятиях ребёнка учат слышать, узнавать и различать сначала неречевые звуки. Акцентируют внимание на дифференциацию по громкости и длительности звучания, что в дальнейшем поможет различать разные по структуре и эмоциональной окраске слова. Важно предъявлять звуковые сигналы сначала слухозрительно для формирования соотнесённости предмета и звука. После этого происходит работа по развитию умения обнаруживать источник звука, находящийся на различном расстоянии и выполнять инструкции только на слух.

Развитие слуховой функции будет соответствовать нормальному онтогенезу первого года жизни. При условии постоянного и вариативного эмоционального взаимодействия сначала развивается умение сосредотачивать внимание на звуке, далее обучают поиску

источника звучания и различению звучаний за счёт их осмысления в практической деятельности.

Важным звеном эффективной работы является включение родителей в процесс реабилитации. Перед сурдопедагогом, логопедом стоит задача консультирования родителей по вопросам развития и сопровождения ребёнка. Родителям поручается следить и информировать специалистов о развитии слухоречевых возможностей ребёнка, стимулировать интерес малыша к окружающим звукам, обучать прислушиваться. Кроме этого важно побуждать к голосовым реакциям и наблюдать за реакциями ребёнка на разные по характеру речевые и неречевые звуки [1].

Зарубежные авторы предлагают следовать трем принципам, позволяющим развивать коммуникацию в различных ситуациях общения [3]:

Первым принципом выделяют возможность позволить ребёнку быть ведущим в общении. Ключевую роль играет умение педагога подстроиться под деятельность или игру ребёнка во время включения в неё коммуникации. В диалоге на интересную для ребёнка тему сочетается образец правильной речи со стимулированием речевых реакций и ответов на вопросы.

Вторым принципом является возможность адаптировать цель занятия к деятельности ребёнка. Совместное взаимодействие с предметами, но с привлечением внимания к бытовым звукам, фонемам, словам, предложениям.

Третьим принципом обозначают расширение сенсорного опыта и словарного запаса ребёнка. Следует не только вводить в речь новые слова, но и подкреплять их зрительными, тактильными ощущениями внешнего мира, добавлять их в различные знакомые и новые условия деятельности, игры.

Развитие языковой способности, как и у детей без нарушений слуха, начинается с накопления слов в импрессивной речи. Наличие кохлеарного импланта позволяет ребёнку воспринимать приглушённые части слов – приставки, окончания, а также предлоги. Это способствует овладению грамматическими закономерностями. На коррекционных занятиях необходимо учить обращать внимания на эти части слов, утрированно произносить их.

Над фонетико-фонематической стороной речи также предстоит усиленная работа. Только после овладения навыком различения звуков на слух, ребёнок сможет правильно их употреблять, появится разбор-

чивость речи. С детьми раннего возраста на занятиях по вызыванию речи изначально стараются вызвать любые вокализации, звукоподражания, контуры простых слов, соотносить их с жестами, предметами, изображениями. Акустическая обратная связь, возникающая после начала использования кохлеарного импланта, поможет не только уловить звуки собственной речи, но и в ходе голосовых упражнений научиться регулировать силу, высоту, тембр голоса. Подтверждён эффект от использования артикуляторного массажа, усиливающего кинестетические ощущения, приёмов дыхательной гимнастики, полисенсорных тренажёров в занятиях с детьми раннего возраста.

Наличие трудности запоминания значения слов, проблем непроизвольного и произвольного слухового внимания объясняет включение в коррекционно-развивающие занятия упражнений на развитие слухоречевой памяти, внимания. В ходе регулярного употребления одних и тех же слов в различных условиях общения осуществляется развитие непроизвольной памяти. Помимо этого используются игры на развитие невербальной и вербальной памяти с применением наглядных стимулов. Для тренировки внимания можно проводить упражнения в условиях постороннего шума. Но при планировании и организации работы необходимо учитывать особенности слухового развития детей с кохлеарными имплантами, особенно утомляемость при слуховой нагрузке. С учётом этого слухоречевая работа чередуется со сменой деятельности с использованием преимущественно другого анализатора.

Качественно организованная послеоперационная слухоречевая реабилитация при взаимодействии специалистов и родителей повлияет на успешную адаптацию ребёнка в социуме. Создание условий естественного развития коммуникативной функции и становления речи при помощи полисенсорной среды обеспечит достижение уровня нормально развивающихся сверстников к началу обучения в школе.

Список литературы:

1. Королева И. Н. Реабилитация глухих детей и взрослых после кохлеарной и стволомозговой имплантации / И. В. Королева. – Санкт-Петербург: КАРО, 2015. – 870 с.
2. Кукушкина О. И. Нормальный ранний онтогенез как ориентир сурдопедагога на запускающем этапе реабилитации ребенка

с КИ [Электронный журнал] / О. И. Кукушкина, М. Р. Хайдарпашич, А. И. Сатаева. – Альманах Института коррекционной педагогики. – 2015. – № 21.

3. Мороз Б. С. Актуальные вопросы кохлеарногоглухотезирования / Б. С. Мороз, В. П. Овсяник, Е. В. Луцко. – Киев, 2005.

Актуальные приемы оказания логопедической помощи детям раннего возраста с задержкой речевого развития в условиях групп компенсирующей направленности в дошкольной образовательной организации

М. С. Арыхова, А. В. Вересова, Л. Г. Садовникова

*Детский сад «Кудесница» компенсирующего вида
Петроградского района г. Санкт-Петербурга*

Аннотация. В статье представлен опыт работы с неговорящими детьми раннего возраста, раскрываются особенности основных приемов работы, направленных на развитие коммуникативно-речевой деятельности, эмоциональной сферы, формирование успешной первичной социализации. Используемые авторами приёмы, упражнения хорошо знакомы в педагогике – это развитие артикуляции, темпо-ритмических, интонационных навыков, коррекция движения и речи, но используются они в нетрадиционной системе работы.

Ключевые слова: неговорящие дети, ранний возраст, логоритмика, запуск речи, логопедическая работа.

В последнее время значительно возросло внимание к детям раннего возраста. Ранний возраст является уникальным периодом, стратегически важным для всего последующего развития ребенка. В возрасте до 3-х лет ребенок приобретает от 40 % до 60 % информации об окружающем мире. Именно в первые три года жизни очень быстро образуются от органов чувств нейроны, связи между ними. Физиологи утверждают, что каждую секунду в мозгу у ребенка образуются 2 миллиона новых нейронных связей, синапсов. Этим и объясняется гибкость, пластичность юного мозга. В этой нейронной сети сохраняются только те нейроны, к которым проложены «тропинки», по которым проходят сенсорные импульсы новых умений, навыков. В настоящее время детей с нарушением психоречевого

развития, с особенностями поведения неуточненного геноза становится все больше. Наша практика тому подтверждение. Причины этого самые разнообразные: это и снижение уровня психического и физического здоровья населения, социальные факторы, экономические, экологические. Также немаловажная причина – это достижения современной медицины, поскольку основную симптоматику врачи компенсируют сразу в младенчестве, но в дальнейшем могут сохраняться смазанные нечеткие нарушения, которые родители упускают из вида. И дети этой группы попадают в группу риска неблагоприятного развития в будущем. Увеличивающееся количество детей раннего возраста с особенностями в развитии – это актуальная проблема, требующая пристального внимания и поиска способов решения, как для медиков, так и для родителей, и для педагогов [1,2].

В группу детей раннего возраста направляются дети преимущественно с отсутствием фразовой речи, с задержкой формирования начала словесного периода. Задержка речевого развития – это констатация речевого неблагополучия. Это заключение не указывает на формирующийся симптомокомплекс, не раскрывает структуру речевого дефекта, не предполагает прогноз. Причины отсутствия речи могут быть самые разнообразные: этот симптом отмечается и при интеллектуальном снижении, и при сенсорных нарушениях, и при темповых задержках (речевой дизонтогенез) и при органических речевых синдромах.

В нашем случае структура речевых нарушений еще не оформилась, еще не ясен патологический механизм, обуславливающий симптомокомплекс. Поэтому в коррекционной работе мы опираемся на физиологическую основу психоречевого развития в норме. Хорошо известны направления логопедической работы с детьми старшего возраста с установленными нарушениями. Это работа над звуками, лексикой, грамматикой, связной речью и т. д. С детьми младшего возраста традиционные приемы речевой коррекции не актуальны. Если ребенок не говорит, это не значит, что не развиваются другие психические процессы. Все психические функции между собой связаны, активно взаимодействуют, складываются как кирпичики в пирамиду, вершина которой является речь. Речь – это высшая психическая функция, она опирается на фундамент всех остальных сложившихся функций. Если какой-либо «кирпичик» не сложился или не так встал, то пирамида потеряет устойчивость. Речь будет развиваться с проблемами.

Для того чтобы развивать коммуникативно-речевую деятельность ребенка и построить грамотную коррекционную программу, необходимо знать психо-физиологические особенности данного возраста, опираться на знания о сензитивных периодах развития [3].

Возраст до 3-х лет – это уникальный этап развития ребенка, сензитивный период развития многих психических функций, из которых имеет особенности и закономерности в раннем возрасте: развивается двигательная сфера, общая и мелкая моторика; познавательная сфера; сенсорно-перцептивная сфера; эмоциональные реакции; коммуникативные навыки и т. д.

Все эти функции развиваются не изолированно, а в активном взаимодействии. Основной задачей в работе с безречевыми детьми является стимуляция коммуникативно-речевой деятельности, стимуляция общения с помощью речи. Задача сложная и нет единых методик, которые могли бы решить эту проблему. По мнению ученых для возникновения речи необходимы две составляющие:

- врожденный толчок (генетический фактор),
- поддержка среды (социальный фактор).

Опыт показал, в работе с детьми младшего возраста традиционные способы такие, как постановка звуков, формирование через слушание и повторение лексики не дают ожидаемых результатов.

Однако зачастую сами дети подсказывают, какие приемы, средства помогают организовать речевой контакт с наибольшей для них пользой. Дети развиваются в движении и на эмоциональном подъеме. И поэтому такой прием стимуляции коммуникативно-речевой деятельности, как логоритмика зарекомендовал себя очень положительно. Малышу легче выполнить движения по подражанию, легче топнуть, хлопнуть и т. д., чем повторить по просьбе слово, фразу. В логоритмических заданиях в движение вплетается речь – это простые доступные тексты, звукоподражания, слова простого звукологового наполнения. На фоне движения ребенок сам стремится произнести слово. Связь слов с движением помогает освободиться от эмоциональной и двигательной зажатости, нормализует мышечный тонус. Эмоциональное наполнение, двигательная активность, простые темпо-ритмические рисунки фраз, многократное повторение позволяет детям без принуждения, без мучительных усилий повторять звукоподражания, простые слова, фразы, а в дальнейшем

стихотворные тексты. Даже однократное повторение уже влияет на слухо-речевую память, но в процессе занятия почти все дети воспроизводят по памяти текст опираясь на движение. Конечно же, это не общепринятая форма речевого общения, но наша практика показала, что такие занятия способствуют появлению начала речи.

Логоритмические упражнения развивают: фонематическое восприятие; развивают артикуляционную моторику; способствуют развитию речевого дыхания; укрепляют мимическую мускулатуру; развивают просодические категории; тренируют сочетание речи с движением; закрепляют положительные эмоциональные реакции. Положительный эффект логоритмических упражнений еще раз подтверждают, что речь – двигательная активность и речь неразрывно связаны. В 2–3 года движения у малышей неловкие, нескоординированные, отмечаются сопутствующие движения, истощаемость. Известно, что дети больше любят бегать, чем ходить и стоять, так как в беге им легче удержать равновесие. Бег у малышей неритмичный, непродолжительный, они затрудненно переключаются от одного движения к другому, слабо развито чувство равновесия, ощущения центра тела. Тренируя движения, мы тем самым активизируем определенные центры мозга, которые участвуют непосредственно в формировании речевых функций. Дети выполняют упражнения от простого к сложному руками и ногами, как в статике, так и в динамике.

Движения у ребенка развиваются от центра к периферии. Развитие руки, запястья это чудо, как и появление речи. Ребенок в младенчестве от рефлексорного захвата рукой к 3 годам может выполнить множество тонких движений – держать ложку, карандаш, пытаться расшнуровать ботинки и т. д. Конечно, мелкая моторика еще несовершенна, пальцы неловкие, пастозные, слабые. Приемы по мелкой моторике хорошо известны и широко применяются в логопедической практике. На занятиях с малышами упражнения по ручной моторике себя хорошо зарекомендовали в сочетании с текстовым подкреплением: ежедневные статические, динамические упражнения, на тактильное восприятие с элементами самомассажа, упражнения на осязание. И. П. Павлов высказал предположение о том, что развитие функций обеих рук обеспечивает развитие речи в обоих полушариях, дает преимущество в интеллектуальном развитии, поскольку речь теснейшим образом связана с мышлением. И на практике мы

ежедневно убеждаемся, что между артикуляторной и ручной моторикой четкая связь.

Артикуляторный праксис у детей данного возраста неловкий-движения языка нечеткие, по подражанию позу воспроизводят приблизительно, переключаются затрудненно, у всех саливация, тонус мышц чаще сниженный. Перечисленные симптомы связаны с физиологической дислалией. Отсутствие речевого опыта, слабая речевая деятельность может закрепить это физиологическое состояние в устойчивый патологический статус. Регулярно мы проводим упражнения самомассажа с теми детьми, которые уже «отзываются» на такой вид работы. Почему самомассаж? Не все дети любят прикосновение к лицу, к языку чужих рук, часто это пугает их. Поэтому привычка работы перед зеркалом формируется у детей раннего возраста постепенно. По подражанию, глядя друг на друга в группе, дети выполняют по инструкции, по подражанию простые движения: глядят лицо, губы, уши, ощупывают лицо, выполняют различные движения – постукивают, пощипывают, тем самым знакомятся с частями лица. Такие подготовительные несложные упражнения выполняем перед артикуляцией простых звуков. Первые упражнения на артикуляцию, вызывание звуков зачастую необычны и непривычны для детей, попадающих в группу с задержкой речевого развития. И часто это бывает связано с малой речевой практикой. Ощущения нервно-мышечного напряжения артикуляционного аппарата часто вызывают негативные реакции малышей. Здесь помогает только терпение, регулярность, сюрпризные моменты, игрушки, сказочные герои. Вся групповая работа проводится совместно с воспитателями. Дети, сидя в круге с педагогами, повторяя движения друг за другом, следя за игрушкой, раскрываются и у них проходит зажатость и скованность, легко удаются определенные артикуляционные движения.

Зачастую, работа логопеда с детьми с задержкой речевого развития в группах компенсирующей направленности вызывает много вопросов со стороны родителей, часто волнующихся за постановку звуков. Поэтому у нас в работе присутствует такая форма работы, как общее практическое занятие с детьми и родителями, на которых демонстрируются приемы логопедической работы по вызыванию речи. Тогда родителям становится понятно, что до постановки звуков еще далеко, мы закладываем для нее базу. Изолированный звук, как единичный образ не скла-

дается в общение. Общение это слова, фразы, наполненные смыслом. В этом и есть наша задача – простимулировать, организовать коммуникацию с помощью речи. Изолированные простые звуки вызвать у детей не составляет большого труда. При хорошей подражательной деятельности, при эмоциональной подаче, при положительном настрое ребятам удастся воспроизвести простые гласные «А, О, У, И, Э», согласные «М, П, Б, Т, К, Х» с опорой на естественные произвольные движения. Самое главное ввести эти звуки в звукокомплексы, в простые звукоподражания, в простые слова и тем самым ввести смысл в эти звуковые наборы. Этому помогают многочисленные звуковки: «Говорит собака АМ, кошке мяса не отдам». Кто-то из детей воспроизведет с игрушкой АМ, а кто-то скажет «не дам». В подобных упражнениях главное заинтересовать ребенка, обеспечить эмоциональный подъем и результат не замедлит себя ждать.

Но даже работа по вызыванию и гласных, и согласных зачастую дается детям непросто. И тут нам помогает «Фонетическая ритмика». Это система двигательных упражнений, в которой различные движения рук, головы, корпуса тела сочетаются с произнесением определенного речевого материала (начинаем с простого слога, простого слова). Эта методика широко используется с детьми с нарушениями слуха. Совокупность движений тела и речевых органов способствует снятию мышечной и эмоциональной напряженности. Движения в сочетании с речью выполняются легко, непринужденно, после повторов остаются в памяти. В этих упражнениях артикулема соединяется с фонемой и объединяется движением. Эти упражнения требуют регулярных повторов. Чтобы не сбиваться в речевом материале, для формирования зрительной опоры звуковки выполняем с опорой на картинки или игрушки. «Ом-ом-ом мы построим новый дом» – этот простой текст сопровождается движением рук над головой, а в книжке – картинка с изображением дома. Последовательность звуков определяется звуковым онтогенезом в норме (м, н, г, т, п, б, к, ль). Даже эти несложные упражнения могут служить приблизительным прогнозом: чем легче речевое нарушение, тем быстрее дети запоминают текст в сочетании с движением. Эмоциональные, простые двигательноречевые комплексы хорошо себя рекомендовали. Детям нравятся эти упражнения, они с удовольствием их выполняют, а эмоции, как известно, «цементируют» память.

Результаты нашей работы позволяют сделать следующий вывод: ранняя стимуляция у безречевых детей при различной степени сложности речевого дефекта актуальна как некогда, ранняя коррекция облегчает течение речевого недоразвития, активизирует формирование речевой деятельности в будущем. Включение в нашу работу игр и упражнений на развитие лексики, фонетико-фонематического восприятия, звукопроизношения, связной речи позволяет организовать у ребенка коммуникативно-речевую деятельность.

Ранний возраст – уникальное время развития возможностей ребенка, что подтверждено многочисленными исследованиями во многих областях науки. Как показали исследования лауреата Нобелевской премии, экономиста Дж. Хекмана: «Окупаемость инвестиций в дошкольное образование значительно выше, чем в школьное и профессиональное образование, ведь дети наиболее восприимчивы к коррекции в раннем возрасте».

Список литературы:

1. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. – Москва: Астрель, 2006. – 324 с.
2. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика. – Москва: Просвещение, 1985. – 192 с.
3. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии. – Санкт-Петербург: Союз, 1997. – 224 с.
4. Венгер Л. А., Мухина В. С. Психология. – Москва: Просвещение, 1988. – 336 с.
5. Иглмен Д. Мозг. Ваша личная история. – Москва: Колибри, 2018. – 229 с.
6. Мухина А. Я. Речедвигательная ритмика. – Москва: Астрель, 2010. – 128 с.
7. Руленкова Л. И. Как научить глухого ребенка слушать и говорить на основе верботонального метода. – Москва: Парадигма, 2011. – 191 с.
8. Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. – Москва: Генезис, 2007. – 480 с.

Коррекционно-развивающий потенциал художественно-изобразительных приемов в коррекции задержки речевого развития с детьми раннего возраста

Л. Н. Баламутова

*Детский сад «Кудесница» компенсирующего вида
Петроградского района г. Санкт-Петербурга*

Аннотация. В статье рассказывается о влиянии мелкой моторики на развитие речи неговорящих детей раннего возраста, возможности использования приемов лепки для наиболее продуктивного осуществления коррекционно-развивающего процесса для активизации речи в группах компенсирующей направленности. Дается представление о том, какие приемы наиболее актуальны в работе воспитателя с детьми раннего возраста. Основное внимание уделяется такому нетрадиционному виду лепки, как пластилинография.

Ключевые слова: мелкая моторика, коррекция, лепка, ранний возраст, задержка речевого развития, пластилинография, работа воспитателя.

В настоящее время большинство исследований посвящено изучению проблемы задержки речевого развития у детей раннего возраста. Традиционно работа с детьми с речевой патологией в условиях логопедической группы начинается со среднего дошкольного возраста, а до этого момента ребенок посещает группу общеразвивающей направленности или же воспитание осуществляется в семье. И в этих условиях необходимо использовать коррекционно-развивающий потенциал художественно-изобразительных приемов для развития ребенка в условиях дошкольного учреждения и семьи, как один из самых доступных видов деятельности в раннем возрасте [1].

Речь ребенка появляется в момент, когда для нее подготовлен фундамент всеми психическими функциями. И эти функции развиваются с особенным темпом, и если запаздывает хотя бы одна, то страдает появление и речевой функции.

Многочисленные исследования свидетельствуют том, что развитие моторики ребенка, затрагивая самые важные психические процессы, напрямую способствует развитию речи. И если вспомнить слова великого педагога-новатора Василия Александровича Сухомлинского подчерки-

вающего, что «ум ребенка находится на кончиках пальцев», то в процессе коррекционной работы с детьми с особенностями в развитии, можно ежедневно находить подтверждение этим гениальным словам [3].

Тонкая моторика развивается совместно с высшими психическими функциями. Существует доказательная база научных исследований, в которых отмечено, что у ребенка и мысль, и глаза двигаются с той же скоростью, что и рука. Из этого следует, что систематические упражнения по формированию мелкой моторики являются мощным средством активизации развития головного мозга ребенка. И важно понимать, что целенаправленная и стабильная стимуляция зон коры головного мозга, отвечающих за точные двигательные акты, является необходимым элементом в системе коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития, ведь тем самым мы стимулируем соседние речевые зоны [2].

Именно поэтому мы отмечаем невероятный коррекционно-развивающий потенциал занятий, способствующих развитию тонких движений рук и общей двигательной координации, и, в общем, гармоничному развитию ребенка.

Для стимуляции речевой функции ребёнка вполне достаточно 5–10 минут ежедневных занятий на развитие мелкой моторики рук. Если упражнения построены ритмически правильно, то они выполняются легко и не вызывают утомления. Работу нужно начинать с массажа пальцев и ладоней, гимнастики рук, игр с ладонями, пальчиковой гимнастикой.

Таким образом, воспитатель ежедневно проводит работу по следующим направлениям развития общей и тонкой моторики:

- массаж и самомассаж кистей и пальцев рук мягкими массирующими движениями и разминания каждого пальчика, ладошки, наружной стороны кисти, а также предплечья.

- пальчиковая гимнастика и пальчиковые игры, сопровождающиеся стихами, скороговорками, звуками.

- работа с предметами и материалом (пластилин, конструктор, прищепки, бусины, крупы, песок и др.)

- теневой, пальчиковый театр.

- упражнения на обведение контуров предметов. Штриховка.

- рисование по трафаретам, по клеткам, закрашивание контурных предметов ровными линиями и точками.

– рисование несложных геометрических фигур, в воздухе и на столе ведущей рукой, затем другой рукой и обеими руками вместе; поочередное рисование каждым пальцем одной, затем другой руки.

– конструирование и работа с мозаикой, пазлами.

– выкладывание фигур из счетных палочек.

Применение приёмов объясняется сензитивными периодами созревания функций у детей, психофизиологическими возможностями и успешным закреплением новых навыков в активной практике ребенка.

Как наиболее интересные формы работы с неговорящими детьми раннего возраста, себя зарекомендовали нетрадиционные техники, такие как: рисование пальчиками, рисование ладошками, тычок жесткой полусухой кистью, печать губкой-поролоном, печать пробками, восковые мелки или свечи с последующим использованием акварели, отпечатки листьев, оттиск печатками из картофеля, рисование ватными палочками, волшебные веревочки, рисование скотчанной бумагой. В раннем возрасте идет обучение не приемам рисования, а овладение новыми способами действий с окружающим миром, что является особенно важным элементом познания. Такие интересные техники способствует возникновению у детей яркого интереса к деятельности и желания эксперимента. А это является очень важным элементом работы, ведь необходимо давать детям возможность экспериментировать с материалами, поскольку ощущения вызывают у детей различные реакции, которые они непременно оречевляют, сначала при помощи звуков, а затем они преобразуются сначала в слог, а потом и в слово. Таким образом, знакомясь с особенностями взаимодействия с разными материалами, узнавая их возможности, ребенок постепенно переходит к использованию художественных материалов по назначению, и также и в речи – от звуков к слову.

Особенно хочется обратить внимание на такой вид деятельности детей раннего возраста, как лепка, являющаяся видом изобразительной деятельности, наиболее доступным детям с самого раннего возраста. Своеобразие лепки заключается в объемном способе изображения, и этот самый объем позволяет детям ощутить себя создателями предметного мира. А возможность играть с частью этого мира, который малыш сам создаёт, очень активно развивает все важные психические процессы.

Научно доказано, что онтогенетическое развитие руки ребёнка начинается с хватательных движений, ведь осваивая находившиеся вблизи доступа предметы, манипулируя ими, ребёнок приобретает свои первые ответы в познании окружающего его мира. А затем уже движения руки ребёнка усложняются, постепенно развиваются в усложняющейся предметной деятельности и становятся не только воспринимаемыми, наряду с ухом и глазом, но и творящим органом. Именно поэтому детям в раннем возрасте доступно овладение приемами работы с мягкими пластическими материалами, легко поддающимися воздействию руки – глиной, пластилином, тестом. Использование в лепке таких материалов, обладающих большой способностью менять форму, достигая желаемой выразительности, очень интересно детям раннего возраста и более понятно для них, ведь способность ощупывать предметы присутствует у детей уже с самого рождения.

Тщательное обследование предмета перед лепкой – это прием организации чувственного опыта детей. Важно учить детей не бояться осваивать новые материалы. Необходимо приучить ребенка к пониманию и принятию новых ощущений. При использовании разных материалов дети овладевают новыми приемами движения рук. Все упражнения задания, игры способствуют воспитанию внимания, произвольному переключению движений, торможению ненужных движений и активизации необходимых. Когда ребёнок делает ритмичные движения пальцами, то резко увеличивается согласованная деятельность лобной и височной долей мозга, где расположены двигательный и понятийный центры речи.

Занятие с детьми лепкой – это особая ситуация, которая стимулирует не только развитие активного и пассивного словаря, но и развитие коммуникативной функции речи. Различные виды продуктивной деятельности благоприятны для развития речи и тем, что при осуществлении легко можно создать проблемные ситуации, способствующие появлению речевой активности, ведь создание проблемных ситуаций формируют коммуникативную направленность речи.

Лепить можно из разнообразных материалов, каждый из которых за счет своей структуры, влияет по-своему на развитие мелкой моторики ребенка: пластилина, теста, массы, шарикового пластилина, глины, воска, песка, снега. В лепке, как и в рисовании, также можно использовать нетрадиционные техники. Одним из таких

видов техники является пластилинография – синтез лепки и рисования. Данная техника позволяет даже с самыми маленькими детьми использовать разные выразительные приемы изображения.

Существуют различные виды пластилинографии, такие как:

– Обратная пластилинография, которая напоминает витраж и выполняется в технике «рисования» с обратной стороны прозрачной основы. Рисунок наносится на поверхность маркером, а затем дети «заполняют» его пластилином.

– Модульная пластилинография характеризуется составлением лепной картины из разных декорирующих элементов: шариков, лепешек, тонких цилиндров, косичек и других технических элементов. Данный вид пластилинографии является одним из самых любимых детьми, так как изображение составляется из частей, складывающихся в целое. Если выполнять ее только из пластилиновых шариков, то это достаточно простая техника, доступная ребятишкам с самого раннего возраста. Методика работы заключается в скатывании мелких шариков, расположения их на основе и прижимания к ней.

– Контурная пластилинография предполагает вылепливание объекта по контуру. Сначала обозначаются контуры рисунка, а затем идет их заполнение скатанными жгутиками. Это более сложная техника, но с детьми раннего возраста интерес вызывает использование для создания жгутиков такого предмета, как большой шприц без иглы, в который помещается пластилин, который необходимо разогреть в горячей воде для размягчения. И таким образом можно получить красивые ровные жгутики

– Многослойная пластилинография характеризуется последовательным нанесением на основу слоев пластилина. Такая работа довольно сложна для маленьких дошколят, и ее уместно проводить только со старшими ребятишками

– Фактурная пластилинография самая сложная техника, так как предполагает изготовление объемного изображения, однако эта техника очень нравится детям раннего возраста, поэтому мы предоставляем им возможность ее попробовать.

Задача занятий с малышами – заинтересовать детей, организовать процесс так, чтобы ими были получены положительные эмоции, научить детей при помощи самых простых приемов получать результат. В работе с детьми раннего возраста надо помнить о том, что без помо-

щи взрослого ребенок не получит результат, у него не будет возможности правильно оценить свой труд. Поэтому даже при самом сложном, но активном творческом порыве ребенок должен знать, что всегда получит необходимую помощь при затруднениях. В связи с этим, работа в данной технике с детьми раннего возраста с задержкой речи строится преимущественно индивидуально или малыми подгруппами.

Пластилинография, как средство развития мелкой моторики рук, предполагает постепенный переход от простых способов работы к более сложным. Педагог показывает готовые работы, картинки по теме, сам выполняет действия, которые должны освоить дети.

В раннем возрасте детей мы учим делать отдельные пластилиновые фигуры. Каждое занятие посвящено отдельному элементу: колбаска, шарик и т. п. Используются самые простые приемы. Малыши учатся отщипывать и растирать материал, прищипывать, оттягивать, разрезать, разглаживать, растягивать, скручивать. Важно закреплять эти навыки, превращая их в умения.

Первые инструменты юных художников – пальцы рук. Необходимо от занятия к занятию закреплять в мышечной памяти ребенка правильные движения, при помощи которых он получает изображение предмета. В момент такой деятельности ребенок запоминает множество новых слов, в том числе, как называются предметы и действия, фигуры и цвета, материалы и их признаки. Даже неговорящий малыш стремится подражать жестам, мимике и речи взрослого на своем языке детской речи (интонация, темп речи, повышение и понижение голоса).

Основы работы с образцами дают ребенку возможность, увидев образ создать его при помощи приемов, предлагаемых взрослым. В работе с детьми с нарушением речи к лепке очень важно добавлять театрализацию. Любое изображение, созданное ребенком можно превратить в сказку. Я бы посоветовала обязательно использовать в работе с неговорящими малышами стихи, загадки и рассказы о лепной картинке, чтобы поддержать интерес к творчеству и поощрить ребенка. Это является особенно важным мотивационным моментом для детей, приносит им радость и развивает целый спектр умений и способностей.

Ведь главное, что надо учитывать в коррекционной работе с неговорящим ребенком – это поддержание постоянного интереса, чтобы педагогу успеть «заложить» в этот момент зерно для развития его уже самим ребенком. А особенно важным моментом этого вида взаимодей-

ствия воспитателя в группе компенсирующей направленности для детей раннего возраста, является то, что посредством такой совместной творческой деятельности в раннем возрасте происходит установление тесного контакта с ребенком. Также большим плюсом такого вида работы является то, что «продукт» деятельности ребенок забирает с собой домой, где продолжается его эмоциональное обсуждение с семьей, а также позволяет родителям самим выполнять похожие работы, активно участвуя в коррекционно-развивающем процессе.

Опыт нашей работы ежедневно подтверждает то, что ранний возраст невероятное время возможностей, которое необходимо использовать на благо развития ребенка, независимо от наличия или отсутствия проблем в его развитии. Ведь как сказал известный художник и писатель Николай Васильевич Кузьмин: «... в начале, было детство, когда каждый из нас был гениален».

Список литературы:

1. Казакова К. Изобразительная деятельность в семейном воспитании ребенка второго года жизни // Дошкольное воспитание. – № 11. – 2004. – С. 105–110.
2. Казакова К. Изобразительная деятельность: интеграция и взаимосвязь видов // Дошкольное воспитание. – № 2. – 2006. – С. 80–86.
3. Колдина Д. Н. Лепка и рисование с детьми 2–3 лет. Конспекты занятий. – Москва: Мозаика-Синтез, 2008. – 56 с.
4. Костер Дж. Б. Растим художников: преподавание искусства детям : пер. с англ. / Джоан Буза Костер. – Москва: АСТ: Астрель, 2006. – 436 с.
5. Милевски С. Речь, обращенная к ребенку: теория и практика // Дефектология. – № 5. – 2004. – С. 61–65.
6. Пилюгина Э. Г. Сенсорные способности малыша. Развитие восприятия цвета, формы и величины у детей от рождения до трех лет. – Москва: Мозаика-Синтез, 2003. – 120 с.
7. Теплюк С. Н., Лямина Г. М., Зацепина М. Б. Дети раннего возраста в детском саду : программа и методические рекомендации. – Москва: Мозаика-Синтез, 2005. – 104 с.
8. Фатеева А. А. Рисуем без кисточки / худож. А. А. Селиванов. – Ярославль: Академия развития, 2007. – 96 с.

9. Янушко Е. А. Аппликация с детьми раннего возраста (1–3 года) : методическое пособие для воспитателей и родителей. – Москва: Мозаика-Синтез, 2006. – 64 с.

10. Янушко Е. А. Рисование с детьми раннего возраста (1–3 года). Методическое пособие для воспитателей и родителей. – Москва: Мозаика-Синтез, 2005. – 64 с.

Служба ранней помощи в дошкольном образовательном учреждении: организация и её особенности

И. Н. Бережных, И. В. Бердникова, Н. С. Бондарь, М. А. Ципко

Детский сад № 6 Выборгского района г. Санкт-Петербурга

Аннотация. В статье представлен опыт работы службы ранней помощи в дошкольной образовательной организации, описаны особенности оказания услуг ранней помощи.

Ключевые слова: ранняя помощь, Служба, междисциплинарность, индивидуальная программа.

В последние годы в субъектах РФ активно развивается Региональная система ранней помощи детям и их семьям, которые успешно функционируют в различных ведомствах: здравоохранения, образования, социальной защиты, некоммерческих организаций и других. Внедряются программы поддержки семей с детьми младенческого и раннего возраста.

В Государственном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад № 6 комбинированного вида Выборгского района Санкт-Петербурга (далее по тексту – Учреждение) с 2014 года осуществляет свою деятельность структурное подразделение (далее по тексту – СП) Служба ранней помощи «Карпузики» (далее по тексту – СРП или Служба). Служба организована с целью осуществления комплекса услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям от 0 до 3-х лет и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других

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

В Учреждении созданы все условия для встреч с целевой группой детей и их семьями. Выделены отдельные помещения, которые оснащены всем необходимым оборудованием. Деятельность Службы осуществляется бесплатно, руководителем СП и педагогической командой специалистов СП (учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом), прошедших обучение по ранней помощи и регулярно повышающих свою компетентность в вопросах раннего вмешательства.

В нашу Службу как самостоятельно, так и по направлению специалистов из разных структур (здравоохранение, образование и социальной службы) за консультацией может обратиться любая семья (лица, замещающие родителей), которая воспитывает ребенка в возрасте от рождения до 3 лет. Обращение в Службу может быть вызвано различными запросами семьи.

Но, потенциально целевую группу для зачисления в СП СРП и долгосрочное сопровождение в рамках индивидуальной программы ранней помощи составляют только семьи с детьми от 1,5 до 3-х лет с ОВЗ на основании заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии. Таким образом, Служба вынуждена находиться в постоянном сотрудничестве с территориальной психолого-медико-педагогической комиссией, которая определяет образовательную программу ребенка и не учитывает реальный запрос семьи.

В свою очередь, специалистами СП при обращении семьи в СРП проводится междисциплинарная оценка и определяется степень нуждаемости семьи в услугах ранней помощи. И, если, ребёнок и семья нуждается в длительном сопровождении, в Службе разрабатывается индивидуальная программа ранней помощи, при составлении которой участвуют междисциплинарная команда специалистов и семья, ориентируясь на запрос, сильные стороны, интересы, ресурсы и индивидуальные потребности ребёнка и семьи. В программе определяются длительность и кратность встреч, а также формы сопровождения (групповая, индивидуальная или домашнее визитирование) [1, 2].

Но, для получения услуги в ранней помощи и разработки индивидуальной программы семье необходимо пройти процедуру зачисления в контингент воспитанников Учреждения. На наш взгляд, целесообразно было бы упростить процедуру включения семьи в раннюю помощь. Для нас очень важно, чтобы семья, как можно раньше начала получать услугу ранней помощи, и не проходила трудные этапы для зачисления в Службу. Доказано, что своевременное получение ранней помощи семьей с младенцами способствует улучшению функционирования ребенка, на сколько, это возможно не смотря на его ограничения.

Особенность службы ранней помощи заключается в совместной работе специалистов разных областей знаний и действующих в соответствии с технологиями междисциплинарного взаимодействия [4].

Междисциплинарный командный подход направлен:

- на преодоление границ между отдельными дисциплинами;
- увеличение возможных связей;
- взаимодействий среди членов команды;
- построение сотрудничества, которое позволяет формировать единый взгляд на ребенка,

и включает в себя:

- Совместные обсуждения проведенной оценки развития ребенка.
- Совместное планирование ИПРП.
- Совместное проведение встреч по ИПРП.
- Совместную оценку эффективности реализации задач ИПРП.

Известно, что семья имеет самое большое влияние на детское развитие, поэтому члены семьи являются очень важной частью междисциплинарной команды и вовлечены в процесс междисциплинарной оценки, постановку целей, создание программы помощи и ее реализацию. Таким образом, для нас семья – это равноправный партнер во всех стадиях реализации программы ранней помощи. Причем именно семья включает приемы и особенные подходы к развитию ребенка в ее повседневные домашние дела, способствуя максимально возможному развитию ребенка. Родители обучают ребенка новым навыкам в семейной, домашней среде в ежедневных жизненных ситуациях в ходе обычной и привычной для ребенка деятельности. А задача команды Службы ранней помощи заключается в том, чтобы научить родителей и членов семьи таким образом взаимодействовать и организовывать среду вокруг ребенка, чтобы это помогало разви-

тию и закреплению новых навыков, а при возникновении трудностей, поддержать и вовремя дать рекомендации.

Важным в командной работе, является установление добрых, доверительных, дружеских отношений и взаимодействий между семьей и специалистами службы. Для этого определяется ведущий специалист. Именно этот специалист курирует реализацию программы сопровождения и, при необходимости, привлекает других специалистов команды.

Все мероприятия, которые мы осуществляем, для оказания помощи семье, строятся на понимании того, что ребенок с нарушениями в развитии воспринимается как активная личность с его собственными интересами и потребностями, нуждается в нормальной организации его жизни, как и все дети.

Работая с ребенком и семьей, мы не ставим своей целью восстановить утраченные функции и способности, преодолеть нарушения, а работаем в направлении развития функциональных навыков ребенка с опорой на его индивидуальные личностные возможности, приспособления окружающей среды, обучение окружающих ребенка людей. Чтобы дать возможность ребенку и семье функционировать в повседневной жизни и быть полноценным членом общества.

Список литературы:

1. Аксенова Л. И. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья : учеб. пособие для СПО / Л. И. Аксенова. – Москва: Издательство Юрайт, 2018. – 377 с. (Серия: Профессиональное образование).

2. Зигле Л. А., Микшина Е. П. Организация деятельности службы ранней помощи в региональной системе дошкольного образования. Методические рекомендации. – Москва: Центр педагогического образования, 2015.

3. О ранней помощи детям и их семьям / Е. Е. Ермолаева, А. М. Казьмин, Р. Ж. Мухамедрахимов, Л. В. Самарина // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15. – № 2. – С. 4–18.

4. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства / О. Ж. Аксенова, Н. Ю. Баранова, М. М. Емец, Л. В. Самарина. – Санкт-Петербург, 2012. – 54 с.

Организация дистанционных занятий с детьми раннего возраста и их родителями

О. К. Баюн, Е. Ф. Рабина

ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль

Аннотация. В статье представлен опыт работы специалистов ГОУ ЯО «Центр помощи детям» по проведению дистанционных занятий с детьми раннего возраста.

Ключевые слова: ранняя помощь, дистанционные занятия, программа «Маленькие ладошки».

Государственное общеобразовательное учреждение Ярославской области «Центр помощи детям» (далее – Центр) на протяжении многих лет предоставляет услуги ранней помощи. В рамках оказания комплексной ранней помощи психолого-педагогический отдел Центра осуществляет разнообразные направления деятельности для детей 0–3 лет и их родителей (законных представителей). С целью развития системы ранней помощи в Ярославской области созданы тематические сообщества «Ранняя помощь в Ярославской области» в социальных сетях: ВКонтакте и Инстаграм.

В 2020 году в связи с распространением новой коронавирусной инфекции сложилась ситуация, в которой было необходимо использовать формы дистанционной поддержки детей и их родителей. Специалистами нашей организации проводились онлайн-консультации для родителей (законных представителей), индивидуальные занятия, а также групповые дистанционные занятия с детьми раннего возраста, проживающими в территориально отдаленных районах Ярославской области: в Переславском, Ростовском, Угличском, Мышкинском и Пошехонском районах.

До начала проведения дистанционных занятий прошел цикл обучающих семинаров для родителей, на котором были рассказаны особенности работы по данной программе, показаны варианты развивающих пособий и игрушек, способы выполнения манипуляций и игры с ними, сделан акцент на возрастных нормативах введения той или иной игрушки. В рамках повышения родительской компетентности в процессе проведения занятий прошли семинары: «Развиваем речь малыша» и «Как помочь ребенку адаптироваться к условиям ДОУ»,

на которых были рассказаны возрастные нормы речевого развития, приемы по активизации и введению новых слов в речь ребенка, а также раскрыто понятие «адаптация», её механизмы, продолжительность. Были озвучены рекомендации для родителей по развитию речи детей раннего возраста и по созданию благоприятных условий для успешной адаптации к условиям дошкольной образовательной организации.

Дистанционные группы были сформированы с учетом пожеланий родителей о времени проведения занятий и исходя из запроса родителей по развитию детей на занятиях. В каждой из четырех групп был сделан акцент на речевое развитие, познавательное развитие или адаптацию ребенка к ДОО. Каждое занятие содержит задания на развитие речи, памяти, внимания, мышления, обогащение сенсорного опыта и понятий: цвет, форма, величина. Занятия также предполагают развитие детско-родительского игрового взаимодействия и нацелены на развитие эмоциональной сферы, зрительного контакта, возможностей подражания действиям и речи взрослого и речевых возможностей ребенка, его предметной и сюжетной игровой деятельности. Кроме того, такие занятия помогают ребенку в адаптации к новым условиям, развивают инициативу в общении, а также формируют и развивают совместные действия ребенка и взрослого. Всё это позволяет говорить о том, что дистанционные занятия могут быть результативны не только для нормативно развивающихся детей, но и для детей раннего возраста группы риска по речевому, когнитивному, эмоциональному и коммуникативному развитию.

При организации работы группы, как очной, так и дистанционной, необходимо придерживаться некоторых правил:

– Рекомендуется формировать группы с учётом возраста детей: 1,5 года – 2,5 года и 2,5–3,5 года.

– Занятия рекомендуется проводить 1–2 раза в неделю. Работа дистанционных групп строилась на основе изданной центром комплексной программы «Маленькие ладошки» [1]. Было составлено сокращенное тематическое планирование, рассчитанное на 12 занятий. Особенность данной программы состоит в том, что на каждом этапе детского психологического развития педагог помогает родителям сформировать у ребенка новые, более совершенные способы психологических взаимоотношений с внешней средой, знакомит родителей с эффективными психолого-педагогическими методами

и приемами, дидактическим материалом. Осознанное включение родителей в совместный психолого-педагогический процесс, избегание ситуации дистанцирования родителей во время занятия с ребенком, позволяют значительно повысить эффективность работы.

– При проведении занятий семья и специалист находятся каждый у себя дома, общение с семьей происходит с использованием видеозвонка через мессенджеры (ZOOM, Skype, WhatsApp). Этими приложениями пользуются очень многие, поскольку они не требуют вложения дополнительных ресурсов.

– Перед каждым занятием педагог группы направляет родителям список необходимых для занятия игрушек и материалов для распечатки, либо самостоятельного изготовления с возможностью обсуждения и обратной связи.

– Общение и взаимодействие родителей и педагогов группы – еще одна важная часть дистанционного занятия, во время которой родители могут обменяться своими впечатлениями, задать вопросы и получить рекомендации специалистов. Педагог при этом принимает на себя роль модератора обсуждения.

– Каждое занятие имеет определенную структуру и повторяющиеся составные части. Во время дистанционных занятий необходимым является рациональное чередование зрительной и двигательной нагрузки. Смена видов деятельности является эффективным средством активизации внимания ребенка.

В начале каждого подключения на занятие проводилось приветствие в форме веселой детской песни «Здравствуйте, ладошки!». Дети радостно махали друг другу и педагогу ручками, радовались каждой новой встрече. Причем с каждым последующим занятием проявления детской радости были все ярче и ярче: от недоумения на первом занятии до искренних улыбок и радости встречи на завершающих. Таким образом, постепенно достигался положительный эмоциональный настрой на каждое дистанционное занятие.

Основная часть занятия методически насыщена, так как она посвящена реализации образовательных и развивающих задач и строится в соответствии с определенным сюжетом по лексическим темам. Педагог на экране демонстрирует игровой сюжет с использованием наглядного материала. По ходу занятия он задаёт детям вопросы, даёт им время на ответную реакцию, выражаемую доступными им

средствами, наблюдает и реагирует на их отклики, поддерживая интерактивный формат занятия.

Следующая часть – это песенки, музыкально-речевые игры, логоритмические упражнения. Музыкальное оформление вносит яркий, эмоциональный штрих, помогает отдохнуть ребенку и переключиться с одного вида деятельности на другой. А также на каждом занятии дети совместно с родителями под руководством педагога выполняют какую-либо продуктивную деятельность: лепка, рисование или аппликация. На данном этапе дети традиционно демонстрируют друг другу и педагогу результаты продуктивной деятельности, выражают радость от полученного результата.

Прощание. Дети прощаются друг с другом, с педагогом. На этой части занятия можно использовать ритуал, знакомый детям по очным встречам. В завершении занятия все участники прощаются друг с другом, чтобы встретиться с удовольствием вновь в дистанционном формате.

В заключение хотелось бы отметить, что дистанционные занятия, несмотря на отсутствие живого взаимодействия, имеют и свои преимущества, в числе которых: экономия временного ресурса семьи, проведение занятий с детьми, проживающими в отдаленных районах Ярославской области, возможность выбора удобного времени встреч по договоренности с семьей, а кроме того, возможность для родителей приобрести полезный навык активного взаимодействия с ребенком, во время которого используются специальные приемы, предлагаемые специалистом. Ребёнок же, в свою очередь, приобретает умения общаться в группе сверстников, ориентируясь на задания, просьбы, инструкции педагога. Принимать участие в коллективном(фронтальном) занятии, чувствовать себя участником группы.

Таким образом, организация занятий, направленных на развитие игрового взаимодействия ребенка и взрослого (родителя и педагога), возможна как в очном формате, так и в дистанционном. Но необходимо, также учитывать не только широкие возможности дистанционной поддержки родителей детей раннего возраста, но и ее ограниченность, поэтому очень важно было найти пути минимизации недостатков заочного общения.

1. Недостаточная изначальная заинтересованность родителей в дистанционных занятиях. Нужно было вести поиск средств и приемов, которые позволили бы вовлечь родителей в активное

дистанционное взаимодействие, делая его диалогом равноправных заинтересованных собеседников. Практика показала, что для такой вовлеченности, например, стоит дополнять привычный формат проведения вебинаров мастер-классами, где родители - участники могут быть не только слушателями, но и активными собеседниками. Таким образом, для родителей был подготовлен и проведен специалистами круглый стол. Родители могли задать интересующие вопросы психологу, дефектологу и логопеду по развитию и воспитанию детей, поделиться впечатлениями от дистанционных занятий, высказать пожелания по построению дальнейшей работы со всеми участниками.

2. Важнейшее условие качественно проведенного дистанционного занятия – стационарный, стабильно работающий интернет. К сожалению, данное условие выполнимо не во всех точках Ярославской области.

3. Низкий социальный статус некоторых семей, принимающих участие в дистанционных занятиях. Данная трудность обусловлена тем, что родитель при таком формате работы вынужден примеривать на себя роль педагога, подготавливать необходимые для занятия и продуктивной деятельности материалы, а это вызывало определённые трудности. В связи с этим, педагоги для занятий тщательно подбирали материалы, которые требовали минимальных затрат.

4. Удалённый формат занятий может оказаться малоэффективным для развития детей с интеллектуальными нарушениями и РАС, поскольку предполагает непосредственное взаимодействие ребёнка с педагогом и выполнение инструкций через монитор, что крайне затруднительно для данной категории детей.

Тем не менее, дистанционный формат занятий, который активно используется в условиях вынужденной самоизоляции, показал свою результативность: в большинстве случаев родители заметили положительную динамику в процессе взаимодействия с ребёнком и с удовольствием поддерживают данный формат работы.

Список литературы:

1. Комплексная программа сопровождения ребенка раннего возраста с нарушениями в развитии и/или риском возникновения нарушений в развитии «Маленькие ладошки» : учебное пособие / Л. С. Русанова, Е. Н. Шипкова, Н. С. Баранцова, О. Ю. Игнатова, Ю. Е. Бугрецова. –2020. – 212 с.

Современные технологии оказания ранней психолого-педагогической помощи детям и их семьям

О. В. Голованева

*Психолого-медико-педагогическая консультация управления образования
Восточно-Казахстанской области г. Семей*

Аннотация. Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь позволяет более эффективно компенсировать нарушения в психофизическом развитии ребенка и тем самым смягчить или предупредить вторичные отклонения. Значимость раннего возраста как сензитивного периода в развитии детей, отсутствие системы диагностики и комплекса методик для работы с детьми раннего возраста с особыми образовательными потребностями (далее – ООП) в случаях задержки развития обусловили актуальность исследования, в рамках которого представлен обзор современных технологий оказания ранней психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии.

Ключевые слова: психолого-медико-педагогическая консультация, особые образовательные потребности, реабилитация, лекотека.

Ребенок с особыми образовательными потребностями – это особый мир, для которого характерны свои индивидуальные возможности в развитии и воспитании. Он индивидуален в восприятии окружающей действительности, взаимодействии с ней и, естественно, в саморазвитии. На индивидуальное развитие детей влияет целый ряд факторов: личностных (биологических, физиологических и психологических), медицинских, социальных и педагогических.

Рождение ребенка с ООП долгое время воспринималось как фатальность. Родители очень тяжело переживают сообщение о наличии у ребенка ООП врожденной патологии или нарушения развития. Все исследования подтверждают: понимание того, что их ребенок не такой, как они себе представляли, является для родителей тяжелым потрясением. В этот момент они испытывают чувства несправедливости, отчаяния и вины. Нарушение функций у ребенка влекут за собой изменения психологического климата в семье. Инвалидность в детском возрасте – это не только наличие значительных нарушений в состоянии здоровья и ограничение жизнедеятельности, но и одна из форм социального неблагополучия ребенка и семьи. Отсюда становится понятной необходимость социального, медицинского, психологического сопровождения

детей-инвалидов, а также членов их семей для того, чтобы оказать помощь семьям, испытывающим страдание, чтобы обеспечить гуманное отношение окружающих к «проблемным» детям, чтобы максимально обеспечить медицинскую, психологическую и социальную безопасность для их полноправной интеграции в общество. Для этого нужны подготовленные специалисты, их организованное взаимодействие. Открыты психолого-медико-педагогические центры, консультативно-диагностические пункты, создаются службы раннего сопровождения, разрабатываются программы комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения и поддержки детей раннего возраста [1].

Теоретико-методологическое обоснование необходимости об открытии организации для оказания ранней психолого-педагогической помощи детям с ООП и их семьям в Республике Казахстан:

– Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года № 343-III «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».

– Закон Республики Казахстан № 114-IV «О специальных социальных услугах» от 29 декабря 2008 года.

– Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 27 мая 2020 года № 223. «Об утверждении правил оказания государственных услуг в сфере психолого-педагогической поддержки, оказываемых местными исполнительными органами».

Целью оказания ранней психолого-педагогической помощи детям является создание оптимальных технологий, необходимых для полноценного физического и умственного развития, эмоционального и социального благополучия детей раннего возраста [3, 4].

Задачи:

- раннее выявление отклонений в развитии ребенка;
- создание необходимой образовательно-развивающей среды;
- разработка и применение индивидуального плана коррекции;
- активизация потенциала ребенка;
- реализация профилактики дисгармоничного развития детей.

Основные принципы:

- Принцип междисциплинарного подхода.
- Принцип сотрудничества с семьей ребенка.
- Принцип конфиденциальности.
- Принцип последовательности и поэтапности.

- Принцип непрерывности.
- Принцип ориентации на индивидуальные особенности.
- Принцип создания специально организованной педагогической среды.

Значительная роль в создании системы оказания ранней психолого-педагогической помощи детям принадлежит психолого-медико-педагогическим консультациям (далее – ПМПК), которые являются начальным и связующим звеном между организациями общего и специального образования по включению детей с ограниченными возможностями в общеобразовательный процесс.

Основными задачами являются:

- оказание помощи детям, испытывающим трудности в усвоении образовательных программ;
- осуществление индивидуально ориентированной педагогической, психологической, социальной, медицинской и юридической помощи детям;
- оказание помощи другим общеобразовательным учреждениям по вопросам обучения и воспитания детей с проблемами школьной и социальной адаптации.

Лекотеки организуются для детей, которые не могут посещать детские сады по состоянию здоровья или развития и нуждаются в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Цель Лекотеки – обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей от 2 месяцев до 7 лет с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями и их семей с использованием игро- и арт-терапевтических методов для социализации, поддержки развития личности детей и формирования предпосылок учебной деятельности.

Медицинские (реабилитационные) центры – это учреждение государственной системы социальной защиты населения, предназначенное для социальной реабилитации детей с отклонениями в умственном и физическом развитии в возрасте от рождения до 18 лет, а также семей, в которых дети воспитываются.

Основными задачами центра являются:

- выявление в районе, обслуживаемом центром, детей с ограниченными возможностями, проживающих в семьях, создание компьютеризированной базы данных о таких детях;

– сбор информации об основном диагнозе, исходном состоянии здоровья ребенка, его реабилитационном потенциале, а также сведений о его семье;

– разработка на основании типовых базовых программ индивидуальной программы реабилитации каждого ребенка с ограниченными возможностями;

– обеспечение реализации указанных программ и координация в этих целях совместных действий медицинских, образовательных, социальных, физкультурно-оздоровительных, спортивных и иных учреждений, способствующих реабилитации детей;

– оказание помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, в их социальной реабилитации, проведении реабилитационных мероприятий в домашних условиях;

– социально-реабилитационная работа.

Социальная реабилитация детей по современным технологиям осуществляется по следующим направлениям:

Сущность *музыкотерапии* заключается в способности вызывать у «особого» ребёнка положительные эмоции, которые оказывают лечебное воздействие на психосоматические и психоэмоциональные процессы, мобилизуют резервные силы ребёнка, обуславливают его творчество во всех областях искусства и в жизни в целом.

Иппотерапия – это метод реабилитации посредством лечебной верховой езды.

Арт-терапия – метод создания благоприятных условий для гармоничного развития ребенка. Процесс взросления, адаптация малыша к социальному миру всегда связаны с психологическими проблемами и трудностями.

Сказкотерапия позволяет решать проблемы эмоционально-волевого контроля поведения. Этот метод знакомит детей с книгами, приобщает к литературе, а также мотивирует детей к творчеству, через совместное сочинение сказок.

Библиотерапия научит детей слушать, сопоставлять, анализировать, делать выводы, уметь находить какие-то параллели с реальной действительностью, извлечь в какой-то степени уроки житейской мудростью.

Анималотерапия – метод оказания психологической помощи через взаимодействие с животными (иппотерапия, дельфинотерапия, канистерапия, фелинотерапия и др.)

Войта-терапия – это формирование двигательных навыков, соответствующих возрасту ребенка.

Эрготерапия – помощь людям с различными физическими и психическими нарушениями активно выполнять повседневные дела, например, обслуживать себя (одеваться, раздеваться, мыться, принимать пищу и т. д.), участвовать в продуктивной деятельности – играть, работать, а также проводить досуг, например, осваивать хобби, и, таким образом, достичь максимальной независимости во всех аспектах повседневной жизни.

Бобат-терапия – стимуляция нормального двигательного развития и профилактика возникновения контрактур и деформаций, работа с мышечным тонусом – для улучшения качества движения.

По завершению исследования современных технологий можно сделать вывод что, возраст ребенка от рождения до трех лет является наиболее важным в становлении его социального, познавательного, двигательного развития. Возникающие в этот возрастной период различные отклонения в развитии, которые проявляются даже в минимальной степени, могут привести к выраженным расстройствам двигательной, психической и речевой функций в последующем возрасте. Ранние современные технологии по оказанию психолого-педагогической помощи детям занимает особое место в современной социокультурной ситуации, является органической частью медико-социально-педагогического патронажа, представляет собой процесс и результат формирования личности ребенка.

Список литературы:

1. Аксенова Л. И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики / Л. И. Аксенова // Дефектология : научно-методический журнал / ред. В. И. Лубовский, А. И. Чайкина. – 2002. – № 3. – 2002. – С. 15–21.
2. Анцупова И. И. Анималотерапия // Вокруг света. – № 12 (2795). – 2006. – Декабрь.
3. Бондаренко Г. И. Социально-эстетическая реабилитация аномальных детей // Дефектология. – 1998. – № 3.

4. Дементьева Н. Ф., Устинова Э. В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан. – Москва, 1991, –135 с. (ЦИЭТИН).

5. Карвялис В. Специальное образование детей с ограниченными возможностями и подготовка педагогов-дефектологов //Дефектология. – 1999. – № 1.

6. Семенова Е. В, Клочкова Е. В., Коршикова-Морозова А. Е., Трухачева А. В., Заблоцкис Е. Ю. Реабилитация детей с ДЦП. Обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам. – Москва, 2018.

7. Ялпаева Н. В. Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями : учеб. пособие подготовлено в рамках федеральной целевой программы «Дети инвалиды» Президентской программы «Дети России» временным научно-исследовательским коллективом при Курском государственном медицинском университете. – Москва: Просвещение, 2002. – 480 с.

Моторная алалия у детей дошкольного возраста: диагностические критерии и основные направления логопедической коррекции.

С. М. Гусманова

*КГУ «Психолого-медико-педагогическая консультация № 4»
г. Нур-Султан, Казахстан*

Аннотация. В статье рассматриваются представления о моторной алалии принятые в современной логопедии. Обосновывается необходимость диагностических критерий, позволяющих проведения адекватной коррекционной работы. Даны основные направления логопедической коррекции. Статья может быть полезна логопедам дошкольных учреждений, реабилитационных центров и кабинетов психолого-педагогической коррекции.

Ключевые слова: моторная алалия, афферентные и эфферентные формы, кинетический и кинестетический праксис.

Статистика последних десяти лет свидетельствует о росте количества детей, имеющих те или иные проблемы в развитии. Сегодня мы все чаще говорим о том, что среди вновь рождающихся детей существенно уменьшилось число крепких, здоровых младенцев.

Врачи-педиатры, неврологи отмечают, что из каждых троих родившихся детей только один может считаться здоровым. Вероятно, поэтому появляется всё меньше малышей, речь которых развивалась бы без серьёзных отклонений от нормы. Отсутствие речи или грубое её недоразвитие становится заметным уже у трёхлетнего ребёнка.

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка [3].

Зона Вернике локализуется в задней трети верхней височной извилины коры левого полушария. Это сенсорный центр речи. С участием этой зоны происходит в коре анализ и синтез звуковой речи, сопоставление элементов её с теми или иными представлениями, предметами, понятиями (узнавание устной речи). Понимание речи развивается у ребенка ранее других речевых функций, поэтому поражение области Вернике влечет за собой наиболее тяжкий ущерб, расстраивая функцию других, сопряженных с ней в деятельности отделов коры.

Зона Брока локализуется в заднем отделе нижней извилины лобной доли. Это моторный центр речи. Человек строит свою речь на основе сложившегося у него опыта, произнося слоги в такой последовательности и в таком сочетании, чтобы создать слово; слова, чтобы сложить фразу, выражающую нужную мысль. Приобретаемая опытом в течение детства моторная функция речи осуществляется этой зоной.

При алалии происходит запаздывание созревания нервных клеток в определенных областях коры головного мозга. Нервные клетки прекращают своё развитие, оставаясь на молодой незрелой стадии – нейропластов. Это недоразвитие мозга может быть врожденным или рано приобретенным в доречевом периоде.

Алалия не просто временная функциональная задержка речевого развития. Весь процесс становления речи при этом нарушении проходит в условиях патологического состояния центральной нервной системы. Для детей с алалией типичны не только запаздывания развития экспрессивной речи, но и патологический ход этого развития [1].

Отдельные проявления алалии внешне оказываются сходными с нормальным развитием ребёнка на более раннем этапе. Однако, с возрастом расхождение все увеличиваются, т. к. при нормальном развитии речи один этап сменяется другим более плавно и быстрее, чем при алалии.

Моторная алалия – это системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций (понимание обращенной речи сохранно, страдает внешняя речь[2]).

У ребенка с моторной алалией при хорошем слухе и достаточном понимании речи, при отсутствии параличей и грубых парезов артикуляционной мускулатуры не развивается самостоятельная речь. Долгое время его речь остается на уровне отдельных звуков, слогов или простых слов.

Сторонники сенсомоторной концепции объясняют речевую несформированность моторной недостаточностью (Р. Коэн, Г. Гутцман, В. К. Орфинская, Н. Н. Трауготт и другие). Большинство авторов связывают алалию с кинетической или кинестетической апраксией и выделяют в связи с этим афферентную и эфферентную формы. В детском возрасте трудно встретить чистые формы афферентной или эфферентной алалии, чаще встречаются такие формы алалии, при которых можно обнаружить как афферентные, так и эфферентные нарушения в основе речевой патологии. Но в структуре речевого расстройства могут преобладать проявления нарушений либо афферентных, либо эфферентных механизмов речи. Выделение этих форм связано, прежде всего, с необходимостью проведения адекватной коррекционной работы, максимально направленной на индивидуальные особенности речевого нарушения у ребенка.

Моторная афферентная (кинестетическая алалия)

Данный вид моторной алалии обусловлен поражением постцентральных отделов (нижних отделов теменной области) коры головного мозга, где концентрируются раздражения от мышц, связок, возникающие при выполнении артикуляционных движений и приводит к нарушениям глубокой проприоцептивной чувствительности (костно-мышечного чувства), недоразвитию кинестетического афферентного звена речевой системы. При афферентной форме механизма нарушения сводится к кинестетической апраксии, в основе которой лежит нарушение кинестетической речевой афферентации (речевой кинестезии), т. е. Возможность четких ощущений, поступающих

от артикуляционного аппарата в кору больших полушарий во время речевого акта. У ребенка не образуются четкие кинестетические программы звуков, слов. Ребенок затрудняется в выполнении различных артикуляционных укладов. Отмечаются значительные поиски артикуляции, синкенезии (непроизвольные содружественные движения). Ребенок может повторить звук, слог, но не может запомнить нужную артикуляционную позу. Двигательные импульсы из коры головного мозга хаотически поступают в другие мышечные группы, что приводит к многочисленным непостоянным заменам (один и тот же звук может произноситься то правильно, то заменяться на один, другой, третий звуки). Нет четких артикуляционных программ.

Все это приводит к тому, что ребенок не может овладеть произношением даже изолированных звуков и у него практически отсутствует устная речь. При этом у него формируется интонационно-мелодическая структура слов, фраз и даже связной речи. Имеется потребность в общении, высокая речевая активность.

Выделяются следующие диагностические критерии моторной афферентной алалии:

- первичное недоразвитие экспрессивной речи;
- преобладание фонетико-фонематических нарушений над лексико-грамматическим недоразвитием;
- недостаточность артикуляционного кинестетического праксиса (поиски артикуляционных укладов, трудности выполнения заданного артикуляционного движения или позы);
- возможны нарушения кинестетического мануального праксиса;
- дефектно формируется фонетическая сторона речи, звуковое наполнение интонационно-ритмической программы, трудности произнесения слов со стечением согласных, сложных в артикуляционном отношении; непостоянство звукового состава слова (один и тот же звук может произноситься нормативно и дефектно в зависимости от условий, в которых он произносится);
- замены и трудности слуховой дифференциации звуков близких по артикуляции в устной речи и на письме (особенно при исключении артикуляции – зажать язык между зубами), графем, имеющих одинаковое начало в написании и по близости движения (и-у);
- сохранность интонационно-ритмической стороны речи;
- относительная сохранность импрессивной стороны речи;

- отсутствие грубых симптомов недоразвития словаря и фразы;
- достаточная речевая мотивация (имеется потребность в речевом общении).

Моторная эфферентная алалия

Возникает при поражении нижних отделов коры премоторной области, обеспечивающих последовательность, переключаемость сложных комплексных двигательных актов. При эфферентной алалии механизм нарушения сводится к кинетической апраксии, при которой страдает двигательная (кинетическая, динамическая) организация речевого акта, четкая временная последовательность речевых движений. Центральным дефектом являются трудности переключения с одного движения на другое, выполнения серийных последовательных двигательных актов. В речевых процессах это последовательности звуков, слогов (сенсомоторный уровень организации), слов, предложений частей текста (смысловый уровень). Дети в возрасте 1,5–2 лет имели несколько слов (5–20). Но словарный запас расширился крайне медленно. Отсутствует или грубо страдает интонационно-мелодическое воспроизведение слов, фраз. Только после 4–5 лет спонтанно очень медленно развивается фраза со стойкими аграмматизмами. Снижена речевая мотивация, речь очень долго не является средством общения, дети предпочитают использовать иные средства общения. Отмечаются более грубые нарушения коммуникативной, регулирующей и познавательной функции речи.

Диагностические критерии:

- первичное недоразвитие экспрессивной речи;
- преобладание лексико-грамматического недоразвития;
- нарушения как экспрессивной, так и импрессивной речи при более грубых нарушениях первых;
- недостаточность артикуляционного и мануального праксиса в виде трудности переключения одного артикуляционного движения на другое; речевые персеверации (патологическое повторение или настойчивое воспроизведение слога, слова);
- правильное произношение звуков в изолированной позиции, слогах, простых словах с выраженными трудностями произнесения более трудных в моторном отношении слов;
- нарушение интонационно-ритмической стороны речи;

- бедность словарного запаса, особенно глаголов;
- грубые нарушения слоговой структуры (пропуски, перестановки, привнесения и т. д.);
- стойкие, трудно поддающиеся коррекции аграмматизмы;
- трудности плавного протекания речи, скандированное, напряженное произношение слов, фраз («телеграфный» стиль);
- трудности заучивания стихотворных текстов;
- снижена речевая мотивация и потребность в речевом общении; активное использование паралингвистических средств.

Неречевая симптоматика моторной алалии

При моторной алалии наблюдается неврологическая симптоматика различной степени выраженности. У них отмечается физическая недостаточность, соматическая ослабленность, повышенная истощаемость.

Выявляется общая моторная неловкость детей, неуклюжесть, замедленность или расторможенность движений, нарушение динамического и статического равновесия. Особенно затруднена мелкая моторика пальцев рук.

У детей отмечается недоразвитие многих высших психических функций (памяти, внимания, памяти и др.), особенно на уровне произвольности и осознанности. При алалии имеются особенности памяти: сужение её объема, быстрое угасание возникших следов, особенно страдает вербальная память – произвольная, опосредованная, включающая память на слова, фразы, целостные тексты.

Отмечаются трудности формирования гнозиса, праксиса, пространственного и временного синтеза, опосредованных речью, ограниченность и неустойчивость внимания, восприятия, продуктивной деятельности.

В большинстве случаев при алалии отмечается вторичная задержка умственного развития. Первичная сохранность интеллекта проявляется, прежде всего, в достаточном уровне развития наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, достигающего нормативного уровня.

Интеллектуальная недостаточность усугубляется повышенной утомляемостью, снижением внимания, памяти, нарушением работоспособности. По мере преодоления речевого недоразвития задержка умственного развития постепенно сглаживается.

При алалии отмечается бедность логических операций, нарушение мышления, снижение способности к символизации, обобщению и абстракции. Снижение уровня обобщений проявляется в игровых действиях, несформированности ролевого поведения, навыков совместной (особенно сюжетно-ролевой) игры детей.

В ряде случаев у детей развиваются патологические качества личности, невротические черты характера. Как реакция на речевую недостаточность у детей отмечаются замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, склонность к слезам и т. д. Иногда дети пользуются речью только в эмоционально окрашенных ситуациях. Боязнь ошибиться и вызвать насмешку приводит к тому, что они стараются обойти речевую трудность, отказываются от общения речью, охотнее используют жесты.

Основные направления коррекционной работы

При проведении коррекционной работы необходимо обязательное следование общим принципам работы с детьми-алаликами: коммуникативной и практической направленности работы по усвоению языка, формирования речи как средства общения и социального взаимодействия через развитие, прежде всего, предикативной системы и грамматического строя.

Для коррекции моторной афферентной алалии рекомендуется следующая система работы:

1. Развитие общей и мелкой моторики (кинестетического праксиса).
2. Развитие соматогностических, тактильных и кинестетических процессов.
3. Формирование орального праксиса.
 - развитие вкусовой и температурной чувствительности. Упражнения на различение соленого, кислого, сладкого, теплого, холодного.
 - уточнение ощущений и названий органов артикуляции.
 - выполнение артикуляционных поз и упражнений.
 - уточнение артикуляционных укладов звуков (начинают с гласных звуков – далеких, затем близких по артикуляции, затем согласных).
 - использование так называемых «оральных» фишек.
 - назвать соответствующий звук при демонстрации фишки.
 - составление слов из фишек, их чтение «ау, уа, иа» и др., соотнесение слов с картинками.

4. Работа над слоговой структурой слова.
5. Работа по развитию фонематических представлений.
6. Развитие лексико-грамматической стороны речи.

Для коррекции моторной эфферентной алалии рекомендуется:

1. Формирование динамической организации двигательного акта (сначала в общей моторике, затем в мелкой, потом в артикуляционной). Динамическая организация движения связана с переходом от единичных двигательных актов к системе или серии однотипных или различающихся движений, составляющих единую «кинетическую мелодию».

– формирование быстрых (ограничение по времени), точных и согласованных движений в условиях сложной пространственной ориентировки (упражнения с мячом, палками, эстафеты и т. д.).

– логоритмика: от простых ритмичных манипуляций с проговариванием слогов до сложных двигательных актов под речь.

2. Формирование динамической организации движений руки:

– нанизывание бус, мозаика, выкладывание последовательных орнаментов, узоров из геометрических материалов, полосок и т. д.;

– развитие графических способностей (рисование по очереди каждым пальцем сначала одной рукой (ребенок рисует разными пальцами одной руки на отдельных листах), затем другой. Возможны варианты рисования или по очереди, или обеими руками одновременно на одном листе; рисование орнаментов по образцу (заборчик и др.). Обязательным является выполнение каждого из них сначала правой, потом левой, затем двумя руками одновременно в одном и противоположных направлениях.

3. Развитие динамического мануального праксиса – способности к быстрому переключению с одного движения на другое, выполнение серий движений. Пальчиковый тренинг.

4. Формирование кинетического орального праксиса. Упражнения на переключение движений мимической мускулатуры, челюстей, губ, языка.

5. Восприятие и воспроизведение ритмов, звуковых и слоговых дорожек.

6. Воспроизведение слоговых дорожек по ритмическому образцу и наоборот.

7. Формирование слоговой структуры в соответствии с онтогенезом.
8. Параллельная работа над формированием словаря и грамматического строя.
9. Постоянная работа над формированием фразы.

Список литературы:

1. Волкова Л. С., Лалаева Р. И., Мастюкова Е. М. Логопедия. – Москва, 1989.
2. Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия. – Ленинград, 1985.
3. Кузьмина Н. И., Рождественская В. И. Воспитание речи у детей с моторной алалией. – Москва, 1977.
4. Обучение и воспитание детей с нарушениями речи / ред. В. И. Селиверстов и др. – Москва, 1982.
5. Соботович Е. Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией. – Киев, 1981.

Социализация детей раннего возраста в условиях филиала ППМС-центра

Ю. Н. Иванова

*Мошковский филиал ГБУ Новосибирской области –
Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям
«Областной центр диагностики и консультирования»,
р.п. Мошково, Новосибирской области*

Аннотация. Статья посвящена социализации детей раннего возраста в условиях консультационного центра. Показана важность оказания ранней методической и консультационной помощи и поддержки семьям, воспитывающим детей дошкольного возраста, в том числе от 0 до 3-х лет не посещающих дошкольные образовательные организации.

Ключевые слова: ранний возраст, семья, социализация, консультирование.

Социализация – это процесс усвоения и воспроизведения ребёнком социального опыта, обеспечивающий ему беспрепятственное вхождение в социальную среду и становление субъективности

в различных видах отношений – к предметному миру, к самому себе и другим людям [2].

Первичная социализация происходит в семье, поскольку первый человек, с кем малыш начинает общаться и нуждается в нём – это мама. Этот период имеет фундаментальное значение для всей последующей жизни человека. Именно в кругу семьи ребёнок приобретает навыки взаимодействия с окружающим миром, осваивает первые социальные роли, нормы, правила.

В качестве другого важнейшего института социализации детей раннего возраста может выступать дошкольная образовательная организация, основным преимуществом которой является возможность ребёнка общаться со своими сверстниками. В процессе совместной деятельности у ребёнка происходит активное развитие и увеличение контактов в социальной сфере. Общественный опыт ребёнка обогащается, происходит установка социальных стереотипов поведения – формирование самостоятельности, готовности находиться в обществе и помогать другим. Однако, в силу разных обстоятельств, не все дети имеют возможность посещать детские сады. Общение многих детей раннего возраста ограничено родителями и родственниками, что снижает возможности социализации. Формирование личности ребёнка происходит в целостной системе отношений – с членами семьи, воспитателем, посторонними взрослыми, сверстниками. В результате дети, не посещающие дошкольные образовательные организации, сталкиваются с трудностями в общении со своими сверстниками. Да и общение с незнакомыми взрослыми может быть затруднительным для таких детей. Таким образом, ребёнку чрезвычайно важно помочь почувствовать себя членом детского общества, облегчить его вхождение в мир. Дети должны научиться осознавать, что жизнь в мире связана с выполнением ряда правил, с учетом мнения другого, уважая его права. Все это важно для дальнейшего полноценного развития ребенка.

Выдающиеся специалисты в области психологии Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, С. Л. Новоселова, Д. Б. Эльконин определяют период раннего детства как особую, важнейшую отправную точку в жизни человека. Это период бурного сенсорного развития, формирования наглядно-действенного мышления, второй сигнальной системы и начального формирования личности ребенка [1]. Именно

в это время развитие ребёнка непосредственно зависит от социальных условий его жизни. При этом статистика свидетельствует о том, что достаточно большое количество детей от 0 до 3-х лет находятся в зоне риска, ввиду того, что зачастую родители и близкие не видят у ребёнка проблем в развитии, списывая на возраст.

Одна из главных задач специалистов – помочь родителям пройти путь от признания проблемы к поиску путей совместного её решения. Важно помочь родителям осознать собственную роль в успешном развитии малыша. Родители должны научиться правильно общаться и играть с ребенком, тем самым способствуя раскрытию его потенциала и созданию надежной основы для дальнейшей самостоятельной жизни. Ранняя социализация ребенка протекает в соответствии с законами развивающейся отражательной способности мозга ребенка и особой формой имитационного поведения, которая формируется на ее основе. Отражая социальный мир, ребенок копирует, творчески имитирует выражение лица, жесты, артикуляцию, интонацию голоса, слова, действия, эмоции, поведение взрослых, которые находятся рядом с ним. Именно взрослый создает все условия для нормального психофизического развития малыша[3].

Организация комплексной психолого- педагогической и социальной помощи ребёнку в условиях филиала ППМС-центра обеспечивается специалистами в тесном сотрудничестве с семьёй. А ранее её начало способствует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество [4].

Наличие большого количества различных методических пособий по вопросам развития и воспитания детей дошкольного возраста, не может решить проблемы каждой конкретной семьи, требующей индивидуального подхода. Одной из форм взаимодействия нашего центра с семьёй является консультирование. В зависимости от сути проблемы, консультирование родителей проводится одним или несколькими специалистами (педагогом- психологом, социальным педагогом, учителем- дефектологом) одновременно. Во время таких встреч родителям даются рекомендации по организации развивающих занятий с ребёнком, использованию игрового оборудования, созданию предметно-развивающей среды в домашних условиях. Ос-

новная наша задача заключается в умении пробудить и поддержать у родителей интерес к совместной деятельности со своим ребёнком дома, в формировании практических навыков. В рамках проведения мастер-классов, семинаров, родительских собраний родители знакомятся с закономерностями развития детей в раннем и дошкольном возрасте, с задачами и методами воспитания детей. Эти знания позволяют обеспечить единый подход в воспитании ребёнка в семье и дошкольной образовательной организации. Во время практических занятий родители приобретают знания, умения и навыки сотрудничества с детьми в различных видах деятельности, учатся продуктивному построению совместных игр с учётом индивидуальных особенностей ребёнка, зон его актуального и ближайшего развития. Многие родители осознают важность и необходимость получения помощи на раннем этапе развития детей. Результаты консультирования – это не только повышение психолого-педагогической грамотности родителей, но и ориентировка их на максимальное расширение социальных контактов у ребёнка с самого раннего возраста.

Квалифицированная и своевременная помощь родителям помогает обеспечить сокращение социальной изоляции семей, воспитывающих дошкольников, в том числе тех, кто не посещает дошкольные образовательные организации, что в конечном итоге поможет свести к минимуму риски развития детей раннего возраста.

Список литературы:

1. Выготский Л. С. Психология развития ребенка. – Москва: Изд-во Смысл, Изд-во Эксмо, 2004. – 512 с.
2. Белинская Е. П. Проблемы социализации: история и современность: учебное пособие. – Москва: МПСУ; Воронеж: МОДЭК, 2013. – 216 с.
3. Разенкова Ю. А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. – Москва: Карапуз, 2011. – 210 с.
4. «Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» утвержденная распоряжением Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р [Электронный ресурс].

Особенности организации и проведения коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста в условиях пандемии

О. Ю. Игнатова, Ю. Е. Бугрецова

ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль

Аннотация. В статье представлен опыт работы специалистов ГОУ ЯО «Центр помощи детям» по проведению дистанционных занятий с детьми раннего возраста.

Ключевые слова: ранняя помощь, дистанционные занятия, программа «Маленькие ладошки».

В последнее время развитию детей раннего возраста уделяется пристальное внимание со стороны медицинского и педагогического сообществ. И это связано с тем, что ранний возраст является фундаментом для последующего умственного, физического, речевого и эмоционального развития ребенка. Именно в этот период проведение коррекционно-педагогического воздействия дает значительные положительные результаты. Эффективность целенаправленного педагогического воздействия на формирование различных видов деятельности, психофизического развития детей раннего возраста обусловлена высокой пластичностью центральной нервной системы ребенка и легкостью возникновения психологических новообразований у детей данной возрастной категории [1, 2].

В ГОУ ЯО «Центр помощи детям» (г. Ярославль) на протяжении многих лет ведется коррекционно-развивающая работа с детьми раннего возраста. Разработана комплексная программа коррекционной направленности «Маленькие ладошки», которая предполагает занятия с детьми от 1 года до 3 лет совместно с мамами (законными представителями) и осуществляется совместно педагогом-психологом и учителем-дефектологом. Содержание программы охватывает различные образовательные области в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие (изобразительная и музыкально-ритмическая деятельность), физическое развитие) [3].

Цель программы – комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка раннего возраста с учетом его индивидуальных психофизических особенностей, темпа созревания и здоровья.

В 2020 году в связи с пандемией вируса Covid-19 занятия в группе для детей раннего возраста по программе «Маленькие ладошки» проводились в дистанционном режиме на платформе ZOOM. Еще совсем недавно о дистанционной работе с детьми раннего возраста мы могли услышать только как о новой, никому не известной, форме работе.

Дистанционное обучение – взаимодействие учителя и учащихся между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В связи с этим были внесены значительные изменения в рабочую программу, смещены акценты взаимодействия. Прежде всего, требовалась выраженная заинтересованность родителей в продолжении занятий. Так, перед каждым занятием родителям высылался список игрушек и комплект разрезного материала, необходимый для проведения он-лайн урока. По возможности, использовались материалы и игрушки, легко доступные в магазинах или имеющиеся в каждом доме. Между занятиями педагоги постоянно контактировали с родителями, поддерживая и направляя их.

Структура занятий также была изменена, общее физическое развитие заменено на упражнения по развитию мелкой моторики, большая часть времени уделена развитию речи (пассивный и активный словарный запас, песенки и потешки), а также продуктивной деятельности. В результате, структура дистанционного занятия с детьми раннего возраста:

1. Приветствие (песенка, сопровождаемая движениями и повторяющаяся из урока в урок с целью привлечения внимания и создания положительного настроения на занятие).

Здравствуйтесь ладошки! Хлоп – хлоп – хлоп!

Здравствуйтесь ножки! Топ-топ-топ!

Здравствуйтесь щечки! Плюх-плюх-плюх!

Пухленькие щечки! Плюх-плюх-плюх!

Здравствуйтесь губки! Чмок-чмок-чмок!

Здравствуйтесь зубки! Щелк-щелк-щелк!

Здравствуй мой носик! Бип-бип-бип!

Здравствуйте, малышки, всем привет!

2. Вводная часть – слова приветствия лично каждому ребенку и маме, обсуждение темы занятия, введение персонажа (куклы, мягкой игрушки).

3. Пальчиковая гимнастика. Одно или несколько упражнений, соответствующих теме занятия соответственно календарно-тематическому планированию. Важное и необходимое условие – медленное проговаривание и показ движений в первый раз, и обязательный повтор с отслеживанием выполнения упражнения малышами.

4. Игра, направленная на расширение словарного запаса по теме занятия. Проводится при помощи игрушки (игрушек), заранее подготовленных педагогом и родителями. Так, например, по теме «Одежда» предлагалась игра «Одень куклу Машу»: «Вот наша кукла Маша, у нее много всякой одежды. Давайте оденем Машу! Сначала наденем ей штанишки, потом маечку, потом кофточку, и потом шапочку! (Поочередно показываем каждый вид одежды). Вот какая красивая у нас Маша!» Дети совместно с родителями также одевают своих кукол, по возможности проговаривая свои действия.

5. Игра, направленная на развитие мелкой моторики. В данном случае, детям предлагались игры с крупой (на пересыпание, просеивание и т. п.), водой (переливание, использование пипетки и шприца), песком (закапывание, лепка куличиков) и т. д.

6. Продуктивная деятельность – выполнение простой поделки по заявленной теме с использованием пластилина, красок или цветной бумаги. Для выполнения задания педагог предъявляет родителям и детям уже выполненную работу, а затем пошагово перед экраном выполняет такую же поделку одновременно с детьми. Родители помогают и направляют малышей.

7. Пальчиковая гимнастика. Для снятия усталости и напряжения после выполнения работы по продуктивной деятельности, предлагается одна небольшая песенка-упражнение.

8. Музыкально-ритмическая гимнастика: включение онлайн песенки, соответствующей теме занятия, сопровождаемое простыми для повторения движениями, исполняемыми педагогом.

9. Прощание, подведение итогов занятия. Предполагается похвала за проделанную работу, прощание персонажа (куклы или

игрушки) поименно с каждым ребенком. Затем короткое обсуждение результатов занятия с родителями, их пожелания и просьбы.

Таким образом, было проведено 12 занятий, первое и последнее занятие было проведено в форме вебинаров для родителей, в ходе которых раскрывались особенности развития и воспитания детей раннего возраста. Вводный вебинар позволил замотивировать родителей на работу в группе, определить особенности проведения занятий в дистанционном режиме. Заключительный вебинар предполагал подведение итогов групповых занятий, получение «обратной связи» от родителей.

В результате проведенной работы можно выделить несколько основных особенностей и трудностей при удаленной работе с детьми раннего возраста:

- мотивация родителей на занятия должна быть постоянной, в противном случае мы сталкиваемся с прекращением занятий, либо отсутствием необходимых материалов для занятия, что препятствует успешной работе с ребенком;

- игрушки и материалы, необходимые для занятий, должны быть максимально простыми и доступными, желательно использовать бытовые вещи (посуда, натуральные фрукты и овощи, крупа, элементы одежды и т.п.);

- при проведении занятия педагог должен концентрироваться на эмоциональных реакциях родителей и детей на то или иное задание, модифицировать предъявление инструкций и порядок выполнения заданий в зависимости от конкретной ситуации, менять ход занятия при необходимости, добавляя или убирая его элементы;

- предлагаемые задания должны быть максимально четко и просто сформулированы, основаны на подражании (речи и способа действия с предметом), чтобы ребенок раннего возраста ориентировался как на педагога на экране компьютера, так и на маму (законного представителя).

Преимущества работы в дистанционном режиме:

1. Удобное для детей время занятий.
2. Привычная и знакомая домашняя атмосфера.
3. Широкое использование КТ (видео, аудио).
4. Многофункциональность раздаточного материала (родители могли закреплять с ребенком полученные знания и навыки на подготовленном к занятию материале).

5. Дистанционная работа позволяет родителям грамотно организовать деятельность детей, правильно преподнести образовательный материал и обучать детей тем навыкам, которые должны быть сформированы в данном возрасте.

Таким образом, мы считаем, что дистанционная работа, показала эффективность, но ничто не заменит реального контакта, взаимодействия с ребенком.

Список литературы:

1. Безруких М. М. Функциональное развитие мозга, познавательная деятельность и обучение в дошкольном и младшем школьном возрасте // Новые исследования: альманах. – 2009. № 2 (19) – С. 8–10.

2. Комплексная программа сопровождения ребенка раннего возраста с нарушениями в развитии и/или риском возникновения нарушений в развитии «Маленькие ладошки» : учебное пособие / Л. С. Русанова, Е. Н. Шипкова, Н. С. Баранцова, О. Ю. Игнатова, Ю. Е. Бугрецова. – 2020. – 212 с.

3. Шарпова Л. В. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы X Междунар. науч. конф. (г. Самара, март 2017 г.). – Самара: ООО «Издательство АСГАРД», 2017. – С. 129–134.

Комплексный подход в педагогическом консультировании родителей детей раннего возраста как основа эффективной своевременной помощи

С. А. Ильюхина

*Куйбышевский филиал ГБУ Новосибирской области –
Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям
«Областной центр диагностики и консультирования»,
г. Куйбышев Новосибирской области*

Аннотация. В данной статье представляется опыт проведения специалистами Куйбышевского филиала ГБУ НСО ОЦДК комплексных консультаций для родителей детей раннего возраста. Автор описывает консультирование как целенаправленную совместную деятельность специалистов и родителей

для выявления проблем в развитии конкретного ребёнка, проектирования эффективной своевременной помощи. Представленный опыт предлагается специалистам ППС-центров, педагогам образовательных организаций.

Ключевые слова: комплексное педагогическое консультирование, междисциплинарная оценка, дети раннего возраста, особые образовательные потребности, своевременная помощь, родительский лекторий.

Отклонения детского развития зачастую диагностируются только в среднем и даже старшем дошкольном возрасте, когда проблемы становятся очевидными – у детей выявляются тяжёлые нарушения речи, эмоциональные, интеллектуальные и психофизические особенности, которые затрудняют адаптацию ребёнка в социуме и влияют на качество усвоения ими программы дошкольного образования. Раннее выявление трудностей в развитии таких детей является актуальным для оказания своевременной и наиболее результативной помощи.

Куйбышевский филиал Государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (далее Куйбышевский филиал ГБУ НСО ОЦДК) оказывает раннюю помощь детям группы риска и с инвалидностью в рамках Федеральных проектов «Консультационные центры» и «Современная школа» (до декабря 2020 г. «Поддержка семей, имеющих детей»). Ожидаемый результат данных проектов – удовлетворение потребности родителей (законных представителей) в саморазвитии по вопросам образования и воспитания детей, в том числе родителей детей, получающих дошкольное образование в семье. С целью обеспечения реализации индивидуальных траекторий развития детей младшего и раннего дошкольного возраста, имеющих особые образовательные потребности, своевременного решения актуальных задач повышения качества и доступности их образования, специалисты филиала предоставляют методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную помощь родителям (законным представителям) Куйбышевского, Кыштовского и Северного районов. Частые запросы родителей и педагогов дошкольных организаций, адресованные специалистам Куйбышевского филиала ГБУ НСО ОЦДК по оказанию помощи «особым» детям, подтверждают необходимость такой работы [2, 5].

Консультирование родителей является одним из востребованных направлений деятельности филиала. Родители детей раннего возраста, обратившие внимание на особенности развития своего ребёнка, самостоятельно приходят на консультацию в филиал или получают информацию от специалистов на традиционных родительских собраниях в детском саду. В 2019 году специалисты филиала, анализируя данную ситуацию, приняли решение о вариативности оказания консультативной помощи в комплексном формате (ранее консультации проводились одним специалистом) – с привлечением учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, социального педагога. При участии всех специалистов были проведены ряд методических мероприятий, таких как семинары-практикумы и родительские лектории. Разработаны памятки по развитию детей, комплексные индивидуально-ориентированные рекомендации. Их целью являлось повышение компетентности родителей по вопросам воспитания и развития детей дошкольного возраста, особое внимание уделялось детям, имеющим те или иные трудности.

Родительские лектории и семинары-практикумы сопровождались мультимедийными презентациями и организованными дискуссиями. Они оказались наиболее продуктивными формами работы специалистов филиала с родителями детей дошкольного возраста. На данных мероприятиях педагоги освещали информацию об особенностях познавательного, речевого, психомоторного и социального развития ребёнка с особыми образовательными потребностями на всех возрастных этапах и кризисных периодах. В основном мероприятия проводились в тех дошкольных образовательных организациях, где отсутствуют специалисты служб сопровождения, а дети с трудностями в развитии не имеют статус с ОВЗ. В таких условиях каждый родитель мог проанализировать полученную информацию, получить ответы на вопросы, разрешить свои сомнения, принять решение. Для многих родителей решение обратиться или не обратиться за помощью всегда является очень важным, определяющим судьбу ребёнка [3].

Планируя дальнейшую консультативную деятельность в форме родительского лектория, специалистами Куйбышевского филиала ГБУ НСО ОЦДК было решено продолжить сотрудничество с дошкольными образовательными организациями с привлечением родителей детей более раннего возраста, в том числе родителей детей, не посещающих

ДОУ. Тем более, что опыт оказания помощи родителям детей данного возраста специалистов филиала имеется. Учителем-логопедом и педагогом-психологом были разработаны: «Памятка по развитию ребёнка от 1 года до 2 лет», «Памятка по развитию ребёнка от 2 до 3 лет», «Памятка по развитию ребёнка от 3 до 4 лет», «Памятка педагога-психолога для родителей по развитию ребёнка от 1 года до 3 лет», выступление «Малыш познаёт мир: рекомендации родителям по развитию детей от 1 года до 3 лет» для областного лектория «Университет педагогических знаний для родителей». Материалы содержат практические рекомендации для родителей и педагогов по развитию детей и успешно используются в процессе педагогического консультирования родителей. Сложная эпидемиологическая обстановка, в которой оказалось большинство государственных структур, в том числе, образование, в 2020 году изменила очный формат деятельности специалистов Куйбышевского филиала ГБУ НСО ОЦДК на дистанционный. Проведение очных практико-ориентированных семинаров, лекториев с участием родителей стало временно недоступным. На данный момент комплексная работа специалистов продолжается в вариативных форматах – и на базе филиала, и с помощью мессенджеров (Skype, WhatsApp).

При консультировании на базе филиала выработана поэтапность действий специалистов.

Первым, кто встречает родителя (законного представителя) с ребёнком в филиале, является социальный педагог. Специалист создаёт психологически благоприятную атмосферу, организует динамичную беседу, собирает общие сведения о ребёнке и выясняет социальную ситуацию развития.

На следующем этапе консультации специалисты проводят экспресс-диагностику уровня актуального развития ребёнка с выявлением состояния двигательных, сенсорных, познавательных, речевых и эмоционально-коммуникативных процессов. Педагоги организуют предметно-игровую деятельность с ребёнком с использованием ярких игрушек, кукольного театра, дидактических материалов. В процессе обследования специалисты имеют возможность демонстрировать родителям доступные методы и приёмы коррекционно-развивающей помощи малышу, которые можно использовать дома. По просьбе педагогов взрослый активно включается в работу, тем самым получая необходимые практические навыки по формированию у ребёнка подра-

жательной деятельности, выполнения задания по наглядному образцу, по словесной инструкции, с учётом соблюдения последовательности действий. В ходе консультативной беседы со специалистами родитель приобретает знания в вопросах развития, обучения и воспитания малыша. Такое взаимодействие специалистов с родителями и ребёнком позволяет увидеть его со всех сторон, составить междисциплинарную оценку основных областей развития, выявить нарушения и запланировать необходимые мероприятия по оказанию помощи.

На этапе завершения происходит обсуждение и совместная с родителем постановка долгосрочных целей, определение ближайших задач развития ребёнка. Учитывая эмоциональные переживания родителей детей раннего возраста с выраженными отклонениями в развитии, объём получаемой ими информации, специалисты филиала по итогам комплексного педагогического консультирования оформляют в печатном виде индивидуальные рекомендации по сопровождению ребёнка в условиях семьи, в дошкольной образовательной организации. Рекомендации содержат: направления коррекционно-развивающей работы педагогов детского сада по развитию и обучению данного ребёнка; алгоритм дальнейшей деятельности родителей (возможное прохождение ПМПК для определения образовательного маршрута ребёнка, использование ресурса учреждений здравоохранения – консультации узких медицинских специалистов); советы родителям по речевому, познавательному, социально-коммуникативному развитию малыша в условиях семьи. В наиболее сложных случаях специалисты филиала выдают родителям памятки по развитию детей раннего возраста.

Комплексное консультирование позволяет изменить позицию родителей с пассивных слушателей на активных участников образовательных отношений, что является положительным прогнозируемым результатом совместной деятельности.

Таким образом, комплексное педагогическое консультирование родителей детей раннего возраста, реализуемое специалистами Куйбышевского филиала ГБУ НСО ОЦДК обеспечивает:

- междисциплинарную оценку основных областей психомоторного, речевого и эмоционально-коммуникативного развития ребёнка;
- выявление потребностей и ресурсных возможностей семей, воспитывающих детей раннего возраста;

- составление индивидуального маршрута сопровождения ребёнка на основе результатов диагностики;
- консультирование родителей по вопросам динамики психомоторного, речевого и эмоционально-коммуникативного развития ребёнка. Комплексный подход в педагогическом консультировании родителей детей раннего возраста является основой эффективной своевременной помощи, способствует повышению родительской компетенции, а также полноценному развитию ребёнка и его успешности в будущем.

Список литературы:

1. Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации от 1 марта 2019 года № Р-26 «Методические рекомендации по организации процесса оказания психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, а так же гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей».
2. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 295 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013–2020 годы».
3. Приказ Министерства образования Новосибирской области от 06.05.2019 № 112 «О реализации федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей».
4. Приказ Министерства образования Новосибирской области от 26.12.2019 № 3277 «Об утверждении Положения о психолого-педагогической, методологической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей в Новосибирской области.

Оказание ранней комплексной помощи детям с интеллектуальными нарушениями в условиях дошкольного образовательного учреждения

К. А. Кангина, Г. В. Кокурина, И. В. Кузьмина

МДОУ «Детский сад № 209», г. Ярославль

Аннотация. В данной статье рассказывается о работе консультационного пункта, его специалистов, функционирующего на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 209» г. Ярославля.

Раскрываются цель организации, основные направления и задачи консультационного пункта, приводится конкретный пример работы специалистов с ребенком раннего возраста с ментальными проблемами развития и его родителями.

Ключевые слова: консультационный пункт; ранний возраст; ментальные нарушения, адаптивная физкультура.

На протяжении нескольких лет в муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 209» г. Ярославля функционирует консультационный пункт, для детей от 1 года до 7 лет.

Целью создания консультационного пункта стал запрос родителей, которые воспитывая детей раннего возраста дома, ожидали места в дошкольном образовательном учреждении.

Основными направлениями деятельности консультационного пункта ДОУ стали:

- создание условий для преемственности семейного и социального воспитания;
- оказание квалифицированной психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) и детям раннего возраста;
- организация образовательных мероприятий для всестороннего развития личности детей, не посещающих дошкольные образовательные учреждения,

В процессе деятельности Консультационного пункта, решаются следующие задачи:

- консультирование родителей (законных представителей) по различным вопросам воспитания, обучения и развития ребенка дошкольного возраста;
- оказание содействия в социализации детей дошкольного возраста, не посещающих образовательные учреждения, с целью профилактики дезадаптации при поступлении в детский сад;
- выявление и своевременное проведение комплексной специализированной помощи, при наличии нарушений развития различной этиологии и тяжести в физическом, психическом и социальном развитии детей раннего дошкольного возраста, не посещающих образовательные учреждения;
- создание условия для межведомственного взаимодействия специалистов между образовательным учреждением, организациями здравоохранения и социальной поддержки семей, воспитывающих детей.

Консультационный пункт осуществляет свою деятельность на основании решения педагогического совета, общего собрания родителей и приказа заведующего ДООУ, при соблюдении необходимых санитарно-гигиенических, противоэпидемических условий, правил противопожарной безопасности, кадрового обеспечения, программно-методических материалов.

Непосредственную работу с родителями и детьми осуществляют специалисты: учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагог-психолог, воспитатели, воспитатель с приоритетным направлением деятельности «Физическое развитие», музыкальный руководитель и медицинские работники.

Опыт работы консультационного пункта в конкретном учреждении позволил провести статистический анализ обращений. В результате определено, что в среднем из 10 обратившихся семей в год 30 % детей раннего возраста, имеют отклонения в развитии различной степени тяжести и нуждаются в систематических коррекционных мероприятиях. Это дети раннего возраста с ментальными нарушениями, такими как: синдром Дауна, тяжелые формы нарушений опорно-двигательного аппарата (ДЦП), дети с нарушением социального взаимодействия и нарушением поведения.

При первичном обращении родителей за помощью беседу проводит руководитель консультационного пункта, который определяет примерный уровень запроса и первую встречу ребенка со специалистом.

Первая встреча специалиста с ребенком всегда направлена на установление социального контакта и определения актуального уровня развития. Далее специалист определяет систему работы с ребенком и направление образовательной деятельности. По необходимости родителям может быть рекомендовано консультирование профильных специалистов с целью определения адекватной помощи на уровне образовательного учреждения. Другим не менее важным направлением являются коллективные мероприятия для детей: групповые занятия (по 2–3 ребенка), развлечения игрового характера, направленные на социализацию малышей.

Опыт работы с детьми в условиях консультационного пункта показал, что положительная динамика в развитии прослеживается при условии заинтересованности не только специалистов, но и родителей. Примеры этой слаженной работы говорят сами за себя.

Одним из таких ярких примеров является семья ребенка с синдромом Дауна. За помощью обратилась мама. В процессе беседы был определен конкретный запрос на занятия с учителем – дефектологом и инструктором по адаптивной физкультуре. Ребенок в возрасте 1 год 2 месяца с Синдромом Дауна, имеющий также нарушение зрения (сходящееся косоглазие), нарушение опорно-двигательного аппарата. При первой встрече, в процессе обследования было определено, что физическое развитие соответствует уровню развития 6–7 месячного ребенка. Мальчик самостоятельно не передвигался, отсутствовал жевательный рефлекс, отмечался слабый тонус всех групп мышц. Кроме того, наблюдалось значительное отставание в психоэмоциональном развитии, которое проявлялось в полном отсутствии речи (в наличии только вокализации), отсутствии понимания обращенной речи, в неадекватных манипулятивных действиях с предметами.

Опираясь на актуальный уровень развития, был разработан цикл занятий, среди которых в приоритете были мероприятия, направленные на коррекцию сенсомоторного, физического развития и всех познавательных процессов. Работа началась с непродолжительных упражнений по адаптивной физкультуре и коррекционно-развивающих игр с учителем-дефектологом. Параллельно специалисты консультировали маму по организации режима дня (в плане распределения нагрузки) и игр с ребенком дома.

Задачами инструктора по адаптивной физкультуре были следующие: укрепление мышечного корсета ребенка; развитие координации движений; формирование навыков сидения, ползания, ходьбы. Во время занятий использовались мягкие блоки, через которые мальчик, с поддерживающей и направляющей помощью, перелезал, подлезал, скатывался; хватаясь за гимнастическую палку, подтягивал свое тело в вертикальное положение. В процессе упражнений в сухом бассейне формировалось умение удерживать себя в положении сидя и зрительно-моторная координация. Для формирования навыка ползания педагог использовал тоннели и яркие музыкальные игрушки. Для развития чувства равновесия и координации движений использовались массажные дорожки, коврики и тактильные мешочки с сыпучим материалом.

За первый год работы с ребенком совместными усилиями специалистов и родителей получены первые положительные результаты: ребенок научился ходить практически без поддержки, жевать пищу

(со слов мамы мальчик начал употреблять твердую пищу, пить из чашки). Мальчик стал откликаться на свое имя, реагировать на музыкальные игрушки, фокусировать взгляд на предметах, следить за действиями взрослого, в речи появились лепетные слова. Появились первые предпосылки социального взаимодействия: улыбка при узнавании взрослых, радость на похвалу и обида на порицание. Таким образом, взаимосвязанная работа специалистов консультационного пункта помогает детям с множественными нарушениями развития подготовиться к полноценному пребыванию в ДООУ. В настоящее время ребенок посещает образовательное учреждение, группу компенсирующей направленности. Педагоги ДООУ отметили, что мальчик легко адаптировался к новой ситуации.

В перспективе развития деятельности консультационного пункта планируем организовать взаимодействие со специалистами областного перинатального центра для организации преемственности.

Ранняя помощь в свете теории Э. Эриксона

Е. В. Конева

Кафедра общей психологии ЯрГУ им. П. Г. Демидова

Аннотация. Согласно периодизации Э. Эриксона, ребенок в возрасте 0-3 года проходит два этапа психического развития, на каждом из которых решаются определенные задачи. Успешное прохождение этапов зависит от мотивационной позиции родителей, выступающей в свою очередь, одним из факторов ранней помощи детям.

Ключевые слова: периодизация развития, задачи развития, теория Э. Эриксона, позиция родителей.

Современные концепции ранней помощи строятся на различных методологических основаниях. В зависимости от выбранного основания находятся и технологии ее оказания. И то, и другое вполне закономерно. Не вызывает сомнений как необходимость развития познавательных процессов в рамках ранней помощи, так и содействие «благополучию ребенка, улучшение способностей ребенка выполнять задачи, встающие в повседневной жизни, обеспечение максимальной активности и участия ребенка в повседневных жизненных ситуациях» [3, с. 50].

О ранней помощи обычно говорится применительно к периоду от рождения до трехлетнего возраста. Согласно теории Э. Эриксона [5], ребенок от рождения до трех лет проходит два этапа развития, на каждом из которых психика решает задачи, специфичные для данного периода, но не ограничивающиеся именно этим временным отрезком. Не будучи эффективно решены, задачи отражаются на всех последующих периодах жизни, оборачиваясь проблемами психического функционирования. Таким образом, внимание к успешному решению задач психического развития в младенческом и раннем возрасте находится в русле проблематики ранней помощи, которая нацелена на работу с детьми, имеющими риски отклонений в развитии в более старшем возрасте.

Несмотря на то, что психическое развитие детей с некоторыми ограничениями здоровья подчиняются иным, по сравнению с обычными детьми, закономерностям, имеется определенная общность задач развития между разными группами, тем более что ранняя помощь ориентируется не только на детей с ограниченными возможностями здоровья, но и на детей из семей группы риска, в частности, семей мигрантов [6]. Первый этап периодизации психического развития по Э. Эриксону продолжается с рождения примерно до одного года при наличии индивидуальных вариаций. Задача, решаемая на данном этапе, обозначается как формирование базового доверия к миру. Под ним подразумевается открытость ребенка раннему опыту, достигаемое благодаря присутствию матери, готовой к выполнению своей материнской роли. Мать реализует функцию своеобразного «мостика» между ребенком и окружающим миром, именно поэтому в теории Э. Эриксона делается акцент на ее готовность к выполнению этой функции, что подразумевает соответствующую мотивационную структуру: желание стать матерью, подготовку к материнству, принятие ребенка. Отсутствие базового доверия вызывает в дальнейшем неуспешное выполнение других задач развития, а также коммуникативные и эмоциональные проблемы.

Период раннего детства (1–3 года) не менее важен для дальнейшего развития. Психоанализ отводит этому периоду решение задачи, связанной с началом формирования суперэго, то есть той структуры личности, которая выполняет в психике роль регулятора адаптивного поведения, сообщает человеку нормы и правила устройства различных сторон своей жизни: от организации быта до создания коммуникативных социальных систем. Данный период адекватен для решения

этой задачи, поскольку именно начиная с второго года жизни ребенку со стороны родителей предъявляются первые требования, связанные, в частности, с выполнением правил гигиены (пользование горшком).

Как следует из описаний периодов развития психики детей первых трех лет жизни, их успешное прохождение требует определенной позиции родителей. В становлении базового доверия к миру роль матери очевидна. Формирование элементов суперэго зависит не только от требований, которые в соответствующих возрасту формах предъявляются ребенку. Ведущую роль в решении возрастных задач играет упорядоченность жизни семьи, соблюдение режима, постоянство правил, которыми следуют родители и ребенок. В то же время у возраста 1-я формулой «Инициатива – чувство вины». Значит, помимо следования нормам, установленных родителями и в широком смысле культурой, в которую включена семья, от ребенка требуются первичные навыки проявления самостоятельности и исследовательской активности. Соответственно и родители в норме замотивированы предоставлять ребенку возможности проявления этих качеств. Определенное представление о степени готовности родителей к реализации соответствующих воспитательных воздействий дают психодиагностические опросники, даже если они изначально предназначены для других целей. Например, методика «Анализ семейных взаимоотношений» [4] включает шкалы, позволяющие получить данные о направленности родителей на поощрение детской самостоятельности, в частности, шкалу «Гиперпротекция». Высокие значения по этой шкале означают, что родитель ограничивает самостоятельность ребенка, стремится выполнять за него даже те функции, которые доступны ему самому. Согласно опыту автора, являющегося государственным судебным экспертом, в подавляющем большинстве семей оба родителя отличаются высокими показателями по шкале «Гиперпротекция». Тот факт, что речь идет о семьях, которые в рамках гражданского судебного процесса ведут спор о праве на воспитание детей, справедливо рассматривать как свидетельство недостаточной репрезентативности выборки. Кроме того, эта шкала часто сознательно или невольно завышается испытуемыми-родителями, которые стремятся показать себя по результатам экспертного исследования как максимально заботливых воспитателей. Тем не менее результаты методики «Анализ семейных взаимоотношений», соглас-

но которым гиперпротекция по данным свойственна многим семьям, показательны. Даже если в реальности соответствующие особенности семейного воспитания проявляются в меньшей степени, чем в экспертном исследовании, многими родителями они рассматриваются как оптимальный вариант взаимодействия с ребенком (именно поэтому ответы искажаются в сторону завышения гиперпротекции).

Еще одно направление обеспечения родителями развивающей семейной среды для детей раннего возраста, вытекающая из теории Э. Эриксона – стабильность требований, которые предъявляются ребенку, упорядоченность жизни семьи. Этот аспект нередко упускается из вида в консультационной работе с семьей, а сами родители «по умолчанию» полагают, что с рождением ребенка семейный уклад останется таким же, как был ранее, просто в него войдет новый член семьи. Такая установка – источник, в частности, многочисленных мифов материнства, например, что мама может возобновить свою профессиональную деятельность, едва выйдя из декретного отпуска и т. п. [1].

Положения теории Э. Эриксона дополняют систему ориентиров, необходимых родителям для обеспечения оптимального психического развития детей, а также, возможно, вносят новые аспекты в семейную модель ранней помощи, популярную в настоящее время [2].

Список литературы:

1. Безсудова Е. А., Поспелова Т. В. Мама дорогая! 9 мифов о материнстве. – Генезис, 2017. – 140 с.
2. Дождева С. М. Участие родителей в ранней помощи. URL <https://drive.google.com/file/d/1BEkx03o-2TX83c2US3DS5vjGcOaLiiS2/view>
3. Самарина Л. В. Построение программ раннего вмешательства на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. – 2015. – №. 6. – С. 49–60.
4. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 3-е изд. – Санкт-Петербург: Питер, 2002. – 656 с.
5. Эриксон Э. Г., Алексеев А. А. Детство и общество. – Ленато, 1996. – 592 с.
6. Karoly L. A., Gonzalez G. C. Early care and education for children in immigrant families // The Future of Children. – 2011. – С. 71–101.

Психологическое сопровождение ребенка раннего возраста в дошкольной образовательной организации как фактор оказания своевременной ранней помощи

Е. Н. Корсикова

*ГОУ ЯО «Центр помощи детям», МДОУ «Детский сад № 221»,
МДОУ «Детский сад № 84», г. Ярославль*

Аннотация. В статье раскрывается система психологического сопровождения ребенка раннего возраста в дошкольной образовательной организации, эффективные формы, методы и приемы взаимодействия педагогов и специалистов друг с другом и семьями воспитанников, позволяющие выявлять нарушения в развитии и содействовать оказанию детям своевременной ранней психолого-медико-педагогическую помощи.

Ключевые слова: психологическое сопровождение, ранняя помощь, психопрофилактика, психологическая коррекция и развитие, психологическое консультирование.

*Душа трехлетнего ребенка остается с человеком до ста лет.
Японская пословица*

Ранний возраст от 1 до 3 лет – период интенсивного психологического развития человека. Его называют удивительным, неповторимым этапом, временем бессознательного впитывающего разума. С овладением умения ходить ребенок начинает активно осваивать пространство, исследовать окружающие предметы, манипулировать ими, изучать их свойства. В этот период преимущественно развивается познавательная сфера человека: малыши приучаются к опрятности, осваивают культурно-гигиенические правила и нормы, сенсорные эталоны цвета, формы, величины, обогащают словарный запас, овладевают фразовой речью, конкретно-действенным мышлением. В то же время до трех лет на бессознательном уровне закладываются основные черты характера и качества личности, которые остаются с человеком на всю жизнь, определяют его отношение к себе, к окружающим, являются решающими для успешной самореализации и счастья.

Стремительные темпы развития ребенка в раннем возрасте с одной стороны открывают потенциальные возможности интеллектуального роста и освоения самых различных умений, с другой стороны в связи с незрелостью головного мозга делают психику ребенка уязви-

мой. Необходимо, чтобы в этот период рядом с малышом находились взрослые, знающие о закономерностях и потребностях развития ребенка, о возможных последствиях разного рода вмешательств в естественный ход развития и способные при необходимости оказать раннюю психолого-медико-педагогическую помощь детям и их семьям.

Именно в период раннего детства значительное число детей начинает посещать детские сады. Поступление ребенка раннего возраста в дошкольную образовательную организацию является стрессовой ситуацией разлуки с близким значимым взрослым и вхождения в новое социальное пространство, к которой малыш часто оказывается не готов. Сторонники теории привязанности указывают, что до пяти лет ребенок не в состоянии адекватно пережить разлуку с родителями на весь день. Согласно американским и европейским исследованиям, во время пребывания в детском саду у детей выше уровень кортизола, чем при нахождении дома. Самый высокий уровень кортизола отмечается у детей младше 3 лет. Реакция на стресс во время нахождения в детском саду может быть обусловлена длительным разделением с родителями и необходимостью нахождения в группе ровесников, требующей частого эмоционального возбуждения [4]. Поэтому возникает необходимость в создании благоприятных социально-психологических условий для вхождения ребенка в новую социальную среду, успешной адаптации к ней и последующего разностороннего гармоничного развития.

Представим систему психологического сопровождения ребенка раннего возраста и его семьи в условиях дошкольной образовательной организации, разработанную и успешно применяемую автором в деятельности службы практической психологии МДОУ «Детский сад № 221» г. Ярославля.

Ученые по-разному определяют сущность и содержание психолого-педагогического сопровождения. Наиболее цельным представляется подход М. Р. Битяновой. В трудах этого исследователя психолого-педагогическое сопровождение рассматривается как целостная системно организованная деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного воспитания, обучения и психологического развития ребенка в образовательной среде [1].

В соответствии с логикой образовательного процесса психологическое сопровождение ребенка раннего возраста в дошкольной обра-

зовательной организации включает целевой, проектировочный, операционно-деятельностный и аналитико-результативный компоненты.

Цель сопровождения заключается в том, чтобы создать благоприятные условия для полноценного развития ребенка в условиях дошкольной образовательной организации в период раннего детства.

Задачи сопровождения:

- снизить адаптационный стресс, обеспечить мягкое вхождение ребенка в новую социальную среду;

- содействовать выстраиванию новых социальных связей детей со сверстниками и взрослыми;

- способствовать когнитивному развитию детей в соответствии с возрастной нормой и достижению целевых ориентиров ФГОС ДО;

- обеспечить психопрофилактику нарушений развития;

- своевременно выявить имеющиеся нарушения развития, а также определить детей группы риска;

- оказать эффективную раннюю психолого-медико-педагогическую помощь детям с ограниченными возможностями здоровья и особенностями развития в условиях детского сада;

- по завершении возрастного этапа раннего детства обеспечить воспитанникам благополучный переход на этап дошкольного детства.

На проектировочном этапе отбираются содержание, формы, методы и приемы психологического сопровождения детей раннего возраста в образовательной среде и взаимодействия с их семьями. Деятельность строится на основе индивидуального подхода с учетом ситуации развития каждого ребенка.

В практической деятельности психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста представляет собой сложный многоуровневый динамический процесс, основанный на тесном мотивированном взаимодействии специалистов, педагогов и семьи ребенка. Ведущими видами работы с детьми являются психодиагностика, психопрофилактика, психологическая коррекция и развитие. Работа с педагогами и родителями выстраивается в процессе индивидуальных консультаций, психологического обучения и просвещения.

Знакомство с ребенком и его семьей начинается до поступления в детский сад. После опубликования списков детей на сайте департамента образования, родители должны в течение месяца подтвердить свое намерение заключить договор с образовательной организацией.

Во время первой встречи они получают приглашение на родительское собрание «Давайте познакомимся», информационный буклет о детском саде с рекомендациями специалистов по содействию прохождения адаптационного периода, пакет анкет для заполнения и бланк для сочинения «Мой ребенок». Родительское собрание проводится коллегиально, в нем принимают участие заведующий, старший воспитатель, медицинская сестра, педагог-психолог и воспитатели. В ходе встречи родители располагаются группами для визуальной ориентировки и организации последующего общения друг с другом. В интерактивном взаимодействии на тему «Психологическая подготовка малышей и их родителей к поступлению в детский сад» родители сами дают ответы на волнующие их вопросы об адаптационном периоде, получают грамотные комментарии и советы, а по окончании собрания записываются на индивидуальные консультации к педагогу-психологу.

На консультацию приходит ребенок в сопровождении одного или обоих родителей. Для ребенка создается игровая зона, в которую он может переместиться после того как освоится в незнакомом помещении. Педагог-психолог изучает заполненные родителем документы и материалы, в процессе беседы выявляет факторы, влияющие нахождение адаптации, наблюдает за ребенком, включается в совместную деятельность с ним, формулирует рекомендации по подготовке к детскому саду, составляет прогноз адаптации и график вхождения малыша в группу с учетом высказанных пожеланий.

Безусловное принятие индивидуальной ситуации развития ребенка, неформальное доброжелательное общение с родителями малыша позволяют уже на этапе первичных консультаций выявить пренатальные, интранатальные, постнатальные особенности развития ребенка, наследственные, социальные факторы и неблагоприятные условия среды. Важное внимание уделяется затруднениям, которые испытывают родители в воспитании своего ребенка. Предоставленные родителем материалы составляют основу для индивидуальной карты развития ребенка и передаются на группы для изучения воспитателями.

Зачисление вновь поступающих детей проводится постепенно. В группу одновременно приходят не более трех новых детей. Для смягчения адаптационного стресса до пандемии COVID-19 в течение трех дней практиковалось двухчасовое освоение нового социального пространства в присутствии близкого значимого взрослого. При усложненном прогно-

зе адаптации срок пребывания ребенка вместе с матерью продлевался. По мере привыкания ребенка к детскому саду длительность пребывания ребенка в учреждении увеличивается до пяти часов, затем ребенок ставится на питание и остается на сон. В этот период обеспечивается информационная и консультационная поддержка семьи, поскольку родители также испытывают стресс от расставания с малышом. В групповых помещениях и на сайте образовательной организации размещаются папки-передвижки «Первый раз в детский сад», «Адаптация ребенка к детскому саду», «Как предупредить адаптационный стресс» и другие.

Для снятия эмоционального и мышечного напряжения педагог-психолог проводит с детьми адаптационно-развивающую деятельность. Взаимодействие организуется в соответствии с требованиями ФГОС ДО и включает двигательную активность, восприятие смысла музыки, сказок, стихов, общение с взрослым и совместные игры со сверстниками под руководством взрослого. В качестве элементов образовательной деятельности используются артикуляционные, пальчиковые игры и упражнения, сюрпризные моменты, подвижные игры. Во время встреч происходит создание в группе эмоционально комфортной атмосферы, развитие речевого дыхания, активизация речи, обогащение сенсорного опыта, формирование сенсорных эталонов, развитие моторики. Дети с удовольствием включаются в предложенную деятельность, становятся радостными и раскрепощенными.

В детском саду осуществляется многосторонний контроль процесса адаптации вновь поступающих детей со стороны медицинского персонала, педагога-психолога, администрации учреждения, проводится тематический мини-педсовет. В результате 32 % детей быстро и легко адаптируются к образовательной организации, у 65 % отмечается средняя степень благоприятности, 3 % имеют усложненную адаптацию, случаи дезадаптации отсутствуют. После преодоления трудностей адаптационного периода эмоциональное состояние и поведение детей нормализуется. Развиваются самостоятельность, игровые умения, познавательные процессы, происходят существенные изменения во взаимоотношениях ребенка со сверстниками и взрослыми.

Психологическое сопровождение детей раннего возраста продолжается по завершении адаптационного периода. Одним из востребованных видов работ службы практической психологии является психодиагностика. Диагностические исследования преимущественно

выполняются по запросу родителей, воспитателей и администрации учреждения для реализации образовательного маршрута в соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями здоровья ребенка. Так, многие родители, имеющие высокий образовательный ценз, стремятся к переводу малыша в дошкольную группу детского сада до достижения им 3 лет. Диагностика также проводится в целях ранней профилактики нарушений развития воспитанников. Для определения уровня актуального и зоны ближайшего развития ребенка целесообразно использовать метод наблюдения за воспитанником в режимных моментах, организованной образовательной и свободной деятельности, а также анализ деятельности выполнения психодиагностических методик, подобранных педагогом-психологом. В качестве примеров приведем методику Е. А. Стребелевой «Психолого-педагогическая диагностика» и менее затратную по времени «Экспресс-диагностику в детском саду» Н. Н. Павловой и Л. Г. Руденко. Результаты диагностики обсуждаются с родителями и педагогами в ходе индивидуальных консультаций и психолого-педагогических консилиумов, используются для принятия административных решений в интересах воспитанников. Дети, имеющие отставание в развитии психических процессов, эмоциональной сферы, освоении основной общеобразовательной программы детского сада направляются на ПМПК. При выявлении ограниченных возможностей здоровья на основе рекомендаций для ребенка разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут, проводятся коррекционно-развивающие занятия.

Сопровождение ребенка раннего возраста в дошкольной образовательной организации выстраивается на основе современных форм взаимодействия с семьей. В целях установления сотрудничества детского сада и семьи в вопросах воспитания и образования детей раннего возраста в детском саду создан консультационный клуб «Мамина школа». На встречах клуба педагоги и специалисты детского сада раскрывают родителям способы укрепления здоровья ребенка в семье, развития доброжелательного отношения ребенка к взрослым и сверстникам, уверенности в своих силах, показывают примеры совместных игр для развития детских видов деятельности, воображения и творческих способностей. Ведущие клуба стремятся сделать каждую встречу клуба значимым событием в жизни семьи, создать пространство общения родителей с детьми и друг с другом. Этому способствуют активные

формы взаимодействия – игровые фестивали, тренинги, творческие мастерские, развлечения, совместные досуги.

Помимо реализации основной образовательной программы МДОУ «Детский сад № 221» предоставляет детям раннего возраста возможность получения дополнительных образовательных услуг в кружке «Песочные сказочки, мокрые загадочки». Под руководством педагога-психолога дети в игровой форме экспериментируют с водой и песком, знакомятся с их свойствами, получают эмоциональное удовольствие от взаимодействия с материалами и друг другом.

Созданный в дошкольной образовательной организации комплекс условий позволяют поддерживать благоприятную эмоциональную атмосферу в группах детей раннего возраста, сохранять и укреплять их физическое и психологическое здоровье, оказывать своевременную поддержку ребенку и его семье, обеспечивать достижение воспитанниками целевых ориентиров ФГОС ДО и успешный переход на этап дошкольного детства. Опыт деятельности службы практической психологии может быть использован в практике работы других образовательных организаций.

В качестве заключения приведем слова Сильваны Монтанаро: «Дети – удивительные создания. Жить с ними в качестве родителей или просто взрослых – это бесценная возможность, которая обогащает нашу жизнь во время служения другой жизни в самом ее начале» [2, с. 5]. Эта мысль должна стать главной идеей для каждого взрослого, сопровождающего становление ребенка на этапе раннего детства.

Список литературы:

1. Битянова М. Р. Социальная психология: наука, практика и образ мысли: учебное пособие. – Санкт-Петербург : Питер, 2010. – 368 с.
2. Монтанаро С. К. Понимание человека. Важность первых трех лет жизни. – Санкт-Петербург : Реноме, 2013. – 203 с.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. – Москва : Центр педагогического образования, 2014. – 44 с.
4. Harriet J. Vermeer, Marinus H. van IJzendoorn Children's elevated cortisol levels at daycare: A review and meta-analysis // Early Childhood Research Quarterly. – 2006. – July. – 21(3). Pp. 390-401.

Роль родителей в воспитании самостоятельности у детей раннего возраста

Е. Е. Куркина

МДОУ «Детский сад № 185», г. Ярославль

Аннотация. В статье раскрывается уникальность раннего возраста для развития ребенка, актуальность вопроса развития самостоятельности в этот период. Акцент направлен на роль родителей в развитии самостоятельности, так как основы этого качества закладываются в раннем возрасте, когда ребенок еще может не посещать дошкольное учреждение.

Ключевые слова: самостоятельность, ребенок раннего возраста, семья, инициатива.

Ранний возраст является значимым и чрезвычайно ответственным периодом, в который закладывается база дальнейшего развития ребенка. Формируются первоосновы социального поведения: ребенок усваивает от родителей специфику взаимоотношений с окружающей действительностью. Ранний возраст характеризуется так же интенсивным познавательным, речевым и физическим развитием. Овладение ходьбой делает ребенка более свободным при исследовании окружающего мира. Его движения становятся более ловкие, точные. Он может свободно передвигаться по квартире, брать предметы с полок и манипулировать ими. В это время развивается познавательная активность, любознательность, целенаправленность, настойчивость. Обогащение словарного запаса позволяет эффективнее строить коммуникацию со взрослыми и сверстниками. Ребенок может сказать чего он хочет, что ему не нравится.

Серьезные достижения в психическом и моторном развитии ребенка вызывают у него потребность в самостоятельных действиях, стремление к самоутверждению. А. А. Люблинская утверждает, что самостоятельность развивается с самого раннего детства на основе укрепляющихся простейших навыков и привычек [3].

Проблема развития самостоятельности всегда остается актуальной. Самостоятельность является одним из важных качеств личности, которое позволит ребенку в будущем ориентироваться в постоянно меняющемся мире, самому принимать решения. К тому же, цель воспитать инициативного, ответственного человека, готового самостоятельно принимать решения в ситуации выбора, закреплено в нормативных документах Российской Федерации (в «Концепции мо-

дернизации российского образования», в Законе Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации»). В государственных стандартах дошкольного образования одним из целевых ориентиров является возрастная характеристика возможностей детей – «уметь проявлять инициативу и самостоятельность в различных видах деятельности – игре, продуктивной деятельности, общении» [1].

Самостоятельность ребенка является основой формирования всех ключевых компетенций. Неспособность ребенка к самостоятельной активной деятельности ведет к невозможности приобретения им общекультурных, познавательных и личностных компетенций. Через активную деятельность, самостоятельные пробы и ошибки ребенок приобретает опыт в разных областях жизни. Первостепенная роль в развитии самостоятельности отводится родителям и определяется их направленными воспитательными воздействиями. С помощью взрослого самостоятельные умения ребенка раннего возраста закрепляются и постепенно приобретают статус свойства личности.

К сожалению, не во всех семьях осознанно уделяют внимание воспитанию самостоятельности. Привитие ребенку данных навыков чаще всего осуществляется спонтанно и зависит от настроения и желания родителей, опасения, что ребенок что-то испортит, наличия времени. Например, маме проще самой накормить ребенка, чем смотреть, как он ест самостоятельно, но не аккуратно. Быстрее и спокойнее самой одеть ребенка на прогулку, чем ждать и терять терпение пока он сам оденет колготки. Родитель настолько привык заботиться о ребенке с рождения, полностью обеспечивать его жизнедеятельность, что не может перестроиться на другой формат отношений, когда у ребенка начинает формироваться тенденция к самостоятельности. Именно момент осознания родителем важности предоставления ребенку самостоятельности и уход от обеспечения полной заботы над малышом, играет решающее значение в развитии этого качества личности.

Г. Г. Григорьева и Н. П. Кочетова высказывают мнение, что основные ошибки взрослых в воспитании детской самостоятельности в раннем возрасте – это две прямо противоположные тактики: гиперопека ребенка и полное устранение от поддержки его действий [4]. В первом случае все решения в жизни ребенка родители стремятся взять на себя. Такой стиль воспитания формирует неуверенность в себе, зависимость от родителей, инфантилизм. Во втором случае родители предоставляют

ребенку гораздо больше самостоятельности, чем ему по силам. Родительские ожидания ребенок, как правило, не оправдывает и родители становятся всегда им не довольны. Ребенок разочаровывается в своих способностях и перестает предпринимать самостоятельные действия. У него развивается беспомощность. Такое поведение родителей неблагоприятно сказывается на дальнейшем развитии ребенка. Необходимо помнить, что одной из особенностей детей раннего возраста является легкое образование стереотипов, поэтому легче заложить основы самостоятельности в раннем возрасте, чем потом переучивать ребенка.

Согласно семейно-ориентированному подходу большинство родителей не имеют цели причинить вред своим детям. И если дать им возможность развить способности к воспитанию, дать ориентиры, то они смогут эффективно развить в ребенке самостоятельность. Наиболее значимую помощь ребенку в данном случае может оказать консультирование родителей по коррекции воспитательной стратегии в семье, так как в этом возрасте ребенок еще находится в «симбиотической связи» с семьей, особенно с матерью. Так как не все дети раннего возраста посещают детский сад, то данную помощь родители могут получить в рамках консультационного пункта, организованного на базе дошкольного учреждения.

Начинать воспитание самостоятельности у ребенка необходимо с работы родителей над собой. Матери и отцу нужно понять, что ребенок не сможет повзрослеть, если продолжать делать все за него, предупреждать все его желания, стремиться уберечь от всех неприятностей. Изменение позиции ребенка, возрастание его самостоятельности и активности, требуют от близких взрослых своевременной перестройки. Поэтому родитель в первую очередь должен быть готов предоставить ребенку возможность проявить свою самостоятельность. Для этого взрослый должен быть внимательным к ребенку и замечать, в какой деятельности у него появляется желание проявить самостоятельность. Как правило, все начинается с самообслуживания. Например, ребенок начинает проявлять интерес к ложке и хочет есть сам. В данном случае родитель должен предоставить ребенку такую возможность, не раздражаясь, на кашу или суп на столе. Лучше показать, как держать ложку правильно, тогда ребенок со временем научится есть самостоятельно и аккуратно. Или ребенок хочет собираться на прогулку сам, но это занимает много

времени. Родителю и в этом случае лучше дать ребенку возможность одеться самому, не торопить его и оказывать помощь, когда ребенок попросит. Если упустить этот момент и облегчить себе задачу сейчас – ребенок быстро привыкнет к тому, что его постоянно кормят, одевают. Когда он станет старше, родитель поймет, что сын или дочь должен уже многое делать сам. К ребенку начинают предъявлять требования, но, к сожалению, переучить будет сложнее, чем дать ребенку раннего возраста в свое время проявить самостоятельность.

Роль родителей в развитии самостоятельности у ребенка раннего возраста заключается и в правильной организации дома среды. Она должна давать ребенку возможность проявить свою самостоятельность. Например, в ванной должна стоять маленькая подставка, чтобы ребенок мог сам помыть руки. Одежда должна располагаться на доступном для него уровне, чтобы он смог выбрать, в чем пойдет гулять или переодеться, когда испачкается. Родителям необходимо поощрять инициативу ребенка, его мысли, взгляды, давать право на свое видение некоторых вещей и отношение к событиям. Поощрять достигнутые им успехи. Если у ребенка что-то не получилось, то показать ему, как надо сделать, без упреков.

Главная задача родителей в развитии самостоятельности ребенка – создавать необходимые условия для этого, не подавлять инициативу, поддерживать у него стойкий интерес к делу.

Список литературы:

1. Акулова Е. Формируем у детей самостоятельность и ответственность // Дошкольное воспитание. – 2009. – № 9. – С. 52–58.
2. Дуброва В. П. Воспитание самостоятельности у дошкольника в семье. Москва: Просвещение, 2008. – 253с.
3. Зуева А. Д. Особенности детей раннего возраста // Педагогика: традиции и инновации: материалы III Международной научной конференции, апрель 2013 г. – Челябинск: Два комсомольца, 2013. – С. 48–50.
4. Люблинская А. А. Детская психология. – Москва: Просвещение, 1971. – 415 с.
5. Педагогика раннего возраста: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Г. Г. Григорьева. Москва: Академия, 1998. – 336 с.
6. Юсупова Г. Воспитание самостоятельности у детей // Дошкольное воспитание. – 2006. – № 21. – С. 28–29.

«Школа радости» – психологическая поддержка родителей детей раннего возраста: опыт работы специалистов Центра «Гармония» г. Углич

О. В. Лабазова, А. А. Горшкова

МУ Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Гармония» г. Углич Ярославской области

Аннотация. В статье описан опыт психологической поддержки родителей детей раннего возраста на примере опыта работы Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Гармония» города Углича, Ярославской области. Описан опыт организации детско-родительского клуба, опыт сопровождения родителей и совместных занятий детей и родителей в условиях Центра.

Ключевые слова: ранний возраст, ранняя помощь, детско-родительский клуб, поддержка, развитие, сопровождение.

Ранний возраст – один из важнейших периодов в формировании будущей личности. В этот период происходит становление личностного фундамента, закладываются базовые способности человека, а именно: познавательная активность, воображение, уверенность в себе, творческое мышление и т. д. В период раннего возраста активно развиваются функции и структуры головного мозга, что дает большой потенциал в активном познании мира.

Ключевым является то, что вышеперечисленные способности закладываются у ребенка не сами по себе, а только при активном участии взрослого и при участии ребенка в необходимых данному возрасту формах деятельности. Ребенку не обойтись без помощи в познании окружающего его мира. Л. С. Выготский говорит о том, что развитие ребенка – это «своеобразное отношение между ребенком и окружающей его действительностью, прежде всего социальной» [1]. М. И. Лисина придерживается мнения о том, что в становлении личности ребенка центральную роль играют родители [2]. Е. О. Смирнова также считает контакт ребенка с близким взрослым неотделимой частью развития личности [4].

В современном мире прогресс идет огромными темпами. Детям предъявляются требования, которые с годами только растут. Поступая в детский сад, ребенок уже должен обладать определенными знаниями

ми, умениями и навыками. В последние годы все больше становится таких родителей, которые задумываются о том, что, и каким способом, нужно развивать в ребенке, как с ним играть, на что он способен и какова его «жажда знаний». Эта «жажда знаний» должна быть грамотно удовлетворена для полноценного развития личности ребенка. Родители стремятся как можно раньше предложить ребенку различные кружки и секции, хотят всесторонне развить своего ребенка, забывая про то, что ребенку раннего возраста психологически показано в первую очередь семейное воспитание, материнское взаимодействие и контакт с отцом. Развитие всех процессов у ребенка раннего возраста происходит во время взаимодействия с родными и близкими взрослыми. Таким образом, мы сталкиваемся с проблемой – заботясь о всестороннем развитии ребенка, родители спешат отдать ребенка в различные развивающие группы, забывая о том, что фигура матери – самая важная для ребенка на протяжении всего раннего возраста. Именно она способствует формированию чувства безопасности и защиты, без которых нормальное развитие ребенка будет затруднено.

Известно, что эффективность деятельности родителей, как воспитателей, зависит от уровня педагогической грамотности, педагогической культуры, педагогической образованности, личностной зрелости и компетентности родителей (Л. К. Адамова, И. В. Гребенников, Е. А. Нестеров, Н. А. Стародубцева, Н. Ш. Тюрина и др.) Многие родители детей раннего возраста имеют представление о данном возрасте лишь как о периоде физического развития и физиологического созревания. Молодые родители считают, что психическое развитие и формирование личности начинается только с трех лет. Это является причиной, по которой они не уделяют психическому развитию должного внимания. Родители, не зная подробно об особенностях развития детей раннего возраста и зачастую переоценивая его возможности, начинают усиленно развивать интеллект у своего двухлетнего ребенка. Они начинают предъявлять к малышу чрезмерно высокие требования, что неизбежно приводит к его невротизации. Данные факты также свидетельствуют о необходимости формирования у родителей детей раннего возраста педагогической компетентности [3].

Ведущей в психологии детей раннего возраста является развитие эмоциональной сферы. Отношения, которые эмоционально окрашены, служат фундаментом взаимного доверия, взаимопонимания,

а также предпосылкой гармонизации детско-родительского взаимодействия в будущем. Все это – основа для полноценного развития личности ребенка. Таким образом, выполнение воспитательной и социализирующей функций молодыми родителями требует от них владения основами психологических и педагогических знаний о развитии и воспитании ребенка раннего возраста, умения обеспечить условия для удовлетворения потребности детей этого возраста в эмоционально окрашенном сотрудничестве с взрослым в процессе взаимодействия их с предметным и социальным миром.

Сущность педагогической компетентности родителей детей раннего возраста заключается в следующем: во-первых, педагогическая компетентность родителей представляет собой совокупность эмоционально-волевых, мотивационно-ценностных, когнитивных, коммуникативных и деятельностных характеристик их личности, которые проявляются в готовности и способности принимать ребенка как ценность, овладевать базовыми психолого-педагогическими знаниями и использовать разнообразные способы сотрудничества с ребенком в предметной деятельности. Во-вторых, специфическими особенностями педагогической компетентности родителей являются ее обусловленность субъективным опытом воспитания, конкретность и практико-ориентированность педагогических знаний, ситуативность их использования, что преимущественно находит свое отражение в житейском и конкретно-ситуативном уровнях ее развития.

Специалисты нашего Центра еще в 2014 году столкнулись с подобной ситуацией – родители как можно раньше стали стремиться записать на развивающие занятия своих детей. Администрация не раз получала запросы подобного рода от родителей детей раннего возраста. Также, родители детей раннего возраста, заинтересованные в развитии своего ребенка, часто обращались на консультации к специалистам Центра.

В связи с этим было принято решение создать в Центре группу психологической помощи родителям детей раннего возраста «Школа радости» (под понятием психологической помощи родителям детей раннего возраста мы понимаем системный подход, позволяющий оказать семьям комплексную всестороннюю помощь, включающую их психологическое изучение, консультирование и психокоррекцию), которая состоит из трех модулей:

1. Детско-родительский клуб «Познавай-ка» (педагог-психолог А. А. Горшкова)

Детско-родительский клуб «Познавай-ка» реализует программу развития психологической компетентности родителей детей раннего возраста. В клубе проходят совместные занятия детско-родительских групп, обеспечивающие гармоничное развитие ребенка в процессе взаимодействия со своими родителями на встречах, организованных педагогом-психологом. Главным и необходимым условием занятий в детско-родительском клубе «Познавай-ка» является тот факт, что специалисту отводится роль консультанта, обучающего родителя специальным умениям, приемам взаимодействия с ребенком.

Целью клуба является помощь в формировании деятельностной психолого-педагогической компетентности родителей детей раннего возраста.

Как приоритетные, выделены следующие задачи:

- психолого-педагогическое просвещение родителей по вопросам воспитания и развития детей раннего возраста;
- развитие эмоциональных отношений между матерью (отцом) и ребенком раннего возраста;
- оказание помощи родителям в процессе воспитания и развития ребенка;
- обучение родителей детей раннего возраста методам психологической помощи и поддержки детей, способам развития их социальных и коммуникативных умений, развития познавательной, двигательной активности; эмоциональной сферы, эмпатии, адаптивности.

2. Родительский клуб «Мы вместе» (социальный педагог О. В. Лабазова, педагог-психолог А. А. Горшкова)

Специалисты Центра отметили тот факт, что большинство родителей испытывают потребность в решении своих личных проблем, связанных с рождением ребенка и своей неготовностью принять изменения, произошедшие в семейной структуре. Таким образом, было принято решение о создании родительского клуба, работа которого помогла бы родителям преодолеть возникающие сложности.

Целью клуба является теоретическая помощь по формированию педагогической компетентности у родителей детей раннего возраста

Как приоритетная, выделена следующая задача: помощь в безопасном принятии родителями новообразований в семейной структу-

ре; обучение родителей методам психологической помощи и самопомощи, поддержки в семье.

Работа родительского клуба предполагает возможность посещения родителями консультаций педагога, психолога, юриста, дефектолога.

3. Детско-родительский клуб «Топают малыш» (социальный педагог О. В. Лабазова)

Программа детско-родительского клуба «Топают малыш» имеет физкультурно-оздоровительную направленность и разработана как дополнительная общеобразовательная – общеразвивающая программа для родителей детей 1,5–3 лет. В основе программы лежит гимнастика с элементами йоги для совместных занятий родителей и детей раннего возраста. Совместные занятия детей и родителей приносят положительные результаты. Во-первых, они пробуждают у родителей интерес к уровню «двигательной зрелости» детей и способствуют развитию у детей двигательных навыков в соответствии с их возрастом и способностями. Во-вторых, углубляется взаимосвязь родителей и детей, предоставляется возможность позаниматься физическими упражнениями за короткий отрезок времени не только ребенку, но и родителям, поскольку родители показывают ребенку те или иные упражнения и выполняет большинство из них вместе с ним. Занятия по программе позволяют с пользой проводить свободное время, которое родители посвящают ребенку, служат взаимообогащению, способствуют всестороннему развитию ребенка. Таким образом, совместные занятия ребенка вместе с родителями – один из основных аспектов воспитания.

Таким образом, результатом работы группы психологической помощи родителям детей раннего возраста «Школа радости» является решение родителями личностных проблем и переживаний, связанных с изменением семейного функционирования и воспитанием ребенка раннего возраста; осознание родителями роли семьи и ее влияние на формирование личности ребенка раннего возраста; создание условий для обеспечения психологической безопасности семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста; повышение уровня знаний о возрастных закономерностях развития детей раннего возраста; формирование эмоционального принятия индивидуальности ребенка.

Список литературы:

1. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии / Л. С. Выготский. – Москва, 2004.
2. Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении / М. И. Лисина. – Санкт-Петербург, 2009.
3. Селина В. В. Развитие педагогической компетентности родителей детей раннего возраста в дошкольном образовательном учреждении: дисс. и автореф. по ВАК РФ 13.00.01. – Великий Новгород, 2009.
4. Смирнова Е. О. Искусство общения с ребенком от года до шести лет: Советы психолога / Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова. – Москва, 2004.

**Организация ранней помощи
и сопровождения детей и их семей
в дошкольной образовательной организации**

О. А. Майорова, Н. И. Трушина, М. Ю. Фёдорова, Е. П. Смирнова

МДОУ «Детский сад № 179» г. Ярославль

Аннотация. В статье представлен опыт работы деятельности службы ранней помощи консультационного пункта для детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет. Описывается модель межведомственного взаимодействия при организации ранней помощи и сопровождении детей и их семей в ДОУ.

Ключевые слова: ранний возраст, дошкольное образовательное учреждение, психолого-педагогическая помощь, служба ранней помощи, консультационный пункт.

Создание модели организации ранней помощи и сопровождения детей и их семей в дошкольном образовательном учреждении соответствует основным положениям Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы» (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 г. № 1297), Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г. (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р), Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о правах ребенка, Наци-

онального проекта «Образование», регионального проекта «Помощь семьям, имеющих детей», ФГОС ДО (в ДОУ принимаются дети, начиная с 2 месяцев) [2].

Организация ранней помощи в нашем детском саду реализована через специальные структурные подразделения: Служба ранней помощи и Консультационный пункт. Эти подразделения работают для семей, имеющих детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет.

Целевой группой населения, в отношении которой осуществляется деятельность Службы ранней помощи, являются:

- дети с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, в том числе дети-инвалиды раннего возраста;
- дети группы риска возникновения отклонений в развитии.

Целью деятельности Службы ранней помощи является организованная психолого-педагогическая и социальная поддержка семьи, имеющей ребенка с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), не посещающего образовательное учреждение, подбор адекватных способов взаимодействия с ребенком, его воспитания и обучения, коррекция отклонений в развитии.

Основными задачами Службы являются:

- проведение психолого-педагогического обследования детей с нарушениями развития (риском нарушения) и их семей;
- оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (риском нарушения) и психолого-педагогической поддержки их семьям;
- осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушениями развития (риском нарушения);
- включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка;
- определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка.

В Службе ранней помощи проводятся следующие мероприятия:

Первичный прием

При обращении в Службу ранней помощи, семье назначается первичный прием, который проводит междисциплинарная команда специалистов. На первичном приеме проходит сбор и анализ информации об условиях жизни семьи и ребенка; анализ медицинской документации; оценка развития ребенка, выявление ограничений

жизнедеятельности ребенка, определение ресурсных возможностей ребенка и семьи.

Задача первичного приема – определить примерные направления программы помощи семье, цели и методы углубленной оценки, ведущих специалистов для работы. По итогам первичного приема семья получает заключение, согласно которому ребенка либо зачисляют в программу службы, либо даются общие рекомендации, и родители самостоятельно их используют.

Углубленная оценка

Цель проведения углубленной оценки – выявить четкие параметры, на которые надо ориентироваться при составлении индивидуальной программы семье и ребенку. Углубленную оценку проводят узкие специалисты по современным методикам.

Составление индивидуальной программы ранней помощи

По результатам первичного приема, углубленной оценки, результатов опросников RCDI/KID определяются специалисты, которые будут сопровождать семью с ребенком. Составляется программа на 2 месяца. Четко формируются цели и задачи программы. Родители с ребенком приезжают в службу на занятия, согласно установленному графику. Выбираются формы работ: индивидуальная или групповая. Цель программы – достижение конкретных результатов (развитие конкретных навыков и умений).

Консультирование родителей по вопросам формирования и развития социально-бытовых навыков ребенка; по развитию мобильности, познавательной активности, коммуникации, речи и общения;

Психологическое консультирование родителей (других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц), в области социального и эмоционального развития ребенка, его взаимодействия с родителями, формирования привязанности;

Совместная активность специалиста с ребенком и семьей с целью формирования социально-бытовых навыков, мобильности, развития познавательной активности, коммуникации, речи и общения, социального и эмоционального развития; улучшения взаимодействия ребёнка с родителями (другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами) в привычной благоприятной среде, а также улучшения отношений в семье в целом.

Оценка результатов работы и сопровождение

По результатам занятий регулярно проводится мониторинг достижений. При необходимости в программу вносятся коррективы, могут быть подключены другие специалисты.

Таким образом, в службе ранней помощи осуществляется психолого-педагогическое сопровождение семьи с целью максимально нормализовать жизнь семьи с ребенком с особенностями в развитии, помочь родителям почувствовать себя уверенней в общении и воспитании ребенка.

Второе важное структурное подразделение МДОУ «Детский сад № 179» – Консультационный пункт.

Консультационный пункт создаётся с целью обеспечения доступности дошкольного образования, выравнивания стартовых возможностей детей, не посещающие дошкольные образовательные учреждения при поступлении в школу, единства и преемственности семейного и общественного воспитания, повышения педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста от 1 года до 7 лет на дому, в том числе с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Основные задачи Консультационного пункта:

1. Психолого-педагогическое просвещение родителей с учетом индивидуальных особенностей, возможностей и потребностей семей;
2. Своевременное выявление детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья с целью оказания им коррекционной помощи и психолого-педагогической поддержки их семьям;
3. Адаптация, социализация и интеграция детей с нарушениями развития (риском нарушения);
4. Содействие в социализации детей дошкольного возраста, не посещающих дошкольные образовательные учреждения;
5. Обеспечение равных стартовых возможностей детям 5–7 лет, не посещающих дошкольное образовательное учреждение, при поступлении в школу;

Разработка индивидуального маршрута и рекомендаций по оказанию ребёнку возможной психолого-педагогической помощи, организации их специального обучения и воспитания в семье.

В нашем дошкольном учреждении данное направление работы представлено очень широко и вариативно:

1. КП на базе КБ им. Н. А. Семашко Женская консультация № 1 в рамках «Школы беременных».
2. КП на базе КБ им. Н. А. Семашко Детская поликлиника № 1.
3. КП на базе МДОУ «Детский сад № 179».



Рисунок 1. Модель консультационного пункта

На рисунке 1 представлена модель консультационного пункта.

С целью оказания необходимой психолого-педагогической помощи беременным женщинам по вопросам воспитания, развития и обучения детей организована работа Консультационного пункта на базе женской консультации ГБУЗ ЯО «Клинической больницы им. Семашко» «Школа беременных».

План школы молодой матери разрабатывается совместно с врачами Женской консультации.

Специалистами детского сада проводится работа с родительскими установками и ожиданиями, развивается родительская компетентность в области воспитания и развития ребёнка.

Уже более 17 лет МДОУ «Детский сад № 179» заключает договор с детской поликлиникой ГБУЗ ЯО «Клинической больницы имени Семашко» о совместной работе в целях реализации медико-психолого-педагогического просвещения родителей детей не посещающих ДОО, а так же в целях оказания медико-педагогической помощи родителям, чьи дети нуждаются в коррекции отклонений в развитии.

И одной из приоритетных задач деятельности Консультационного пункта при Детской поликлинике является своевременное выявление нарушений психоречевого развития детей, направление детей с нарушениями речи на ПМПК, с целью уточнения дальнейшего образовательного маршрута, оказание помощи ДОО в комплектовании групп компенсирующей и комбинированной направленности, участие в санитарно-просветительной работе.

С целью создания условий предоставления услуг ранней помощи, обеспечивающих раннее выявление и профилактику нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптацию детей, интеграцию/инклюзию семьи и ребёнка в общество, укрепление физического и психического здоровья, повышение доступности образования на базе нашего детского сада функционирует консультационный пункт для семей, воспитывающих детей, младенческого и раннего возраста, не посещающих ДОО

Педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог оказывают помощь детям исходя из их индивидуальных потребностей находятся в постоянном взаимодействии между собой и родителями ребенка, что позволяет своевременно вносить коррективы в план сопровождения семьи.

Специалистами детского сада ежемесячно проводится цикл мероприятий, направленных на комплексную профилактику различных отклонений в физическом, речевом, психическом и социальном развитии ребенка: лекции, круглый стол, собрания, выдают памятки и буклеты в помощь родителям об особенностях воспитания и развития детей младенческого и раннего возраста.

Одной из главных задач деятельности консультационного пункта на базе детского сада является выявление детей с ограниченными возможностями здоровья и направление их на ПМПК с целью уточнения образовательного маршрута.

Таким образом, обеспечивается интеграция системы ранней помощи в сложившуюся систему дошкольного образования; обеспечивается непосредственное включение родителей в процесс ранней помощи, обеспечение психолого-педагогической поддержки и повышение компетенции родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей; и прежде всего, созданы комфортные условия для реализации индивидуальных программ помощи детям и семьям, имеющим ребенка с ограниченными возможностями здоровья, которым требуется психолого-педагогическая помощь в рамках службы ранней помощи или консультационного пункта.

Список литературы:

1. Архипова Е. Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. – Москва: Мозаика-синтез, 2012. – 160 с.

2. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям: методическое пособие / О. Н. Владимирова, Е. Е. Ермолаева, И. С. Иштутина, А. М. Казьмин, В. В. Лорер, Р. Ж. Мухамедрахимов, Л. В. Самарина, Е. М. Старобина, А. В. Шомшмин / под ред. проф. Г. Н. Пономаренко. Санкт-Петербург: ООО ЦИАЦАН, 2019. – 72 с.

3. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 января 2016 года № ВК-15/07 «О направлении методических рекомендаций». Рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей.

4. Разенкова Ю. А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. – Москва: Карапуз, 2011. – 144 с.

5. Распоряжение правительства Российской Федерации об утверждении Плана мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года.

Профилактика речевых нарушений у детей раннего возраста

К. В. Нагле

МДОУ № 148, г. Ярославль

Аннотация. В статье описаны особенности организации и проведения подгрупповой коррекционно-развивающей работы по развитию речи с детьми раннего возраста (2–3 лет) посредством логоритмических песенок Е. Железновой, здоровьесберегающих технологий: артикуляционной, пальчиковой и дыхательной гимнастик, элементов изотехнологии, фелинотерапии и сенсорной интеграции, а также представлены этапы и комплексно-тематическое планирование занятий.

Ключевые слова: ранний возраст, подгрупповые интегрированные занятия, элементы арт-технологий, здоровьесберегающие технологии.

На современном этапе развития системы дошкольного образования особенно актуальны вопросы предупреждения, диагностики и коррекции речевых нарушений у детей раннего и младшего дошкольного возраста. По данным мировой статистики, число речевых расстройств растет с каждым годом. Продолжается тенденция к увеличению количества детей с патологией в анамнезе. Отмечается рост неблагоприятных факторов, которые могут влиять на речевое развитие ребенка: ухудшение экологической обстановки, ослабление здоровья детей и рост детской заболеваемости, различные социальные причины (к примеру, эмоциональный дискомфорт в семье). Подобные отклонения, так или иначе, сказываются на последующем развитии и обучении [2].

В МДОУ «Детский сад №148» отмечается ежегодный рост числа воспитанников с тяжелыми нарушениями речи. В виду этого проводится работа по развитию речи детей раннего и младшего дошкольного возраста с целью предупреждения возникновения нарушений в речевом развитии дошкольников посредством дополнительных занятий по авторской программе учителя-логопеда К. В. Нагле «В гостях у котенка «Мяу». Данная программа включает в себя:

- логоритмические песенки Е. Железновой;
- здоровьесберегающие технологии: артикуляционную (с элементами биоэнергопластики), пальчиковую и дыхательную гимнастики, самомассаж;

– элементы изотехнологии (пластилинографию и пластилиновую аппликацию);

– элементы сенсорной интеграции и фелинотерапии.

Добиться положительной динамики на занятиях с детьми 2–3 лет с недостаточным развитием речи можно, только создав особую игровую ситуацию, когда в ходе интересных для ребенка практических действий у него возникает особое состояние эмоционального подъема. Элементы сенсорной интеграции способствуют эмоциональному вовлечению в занятия. Яркие статичные и динамические картинки, дидактические игры, музыка, звучание музыкальных инструментов, звуки живой и неживой природы, предметы окружающего мира, а так же игрушки не оставляют детей равнодушными.

Такой положительный настрой предоставляет педагогу возможность побуждать ребенка к повторению речи. Педагог должен опираться на психолого-педагогические особенности детей раннего возраста: особенности развития восприятия, внимания и памяти, мышления, деятельности и т. д. Также следует принять во внимание некоторые особенности развития детей с нарушениями речи: может иметь место повышенная утомляемость, невнимательность, тревожность и т. д. С учетом перечисленных параметров, развивающие речевые занятия с детьми 2–3 лет имеют ряд специфических отличий.

Отличительными особенностями Программы являются включение логоритмических элементов («Логоритмические песенки» Сергея и Екатерины Железновых (Сборник «Гав и Мяу») на занятиях и ориентация на достижение эмоционального контакта между педагогом и ребенком. Особое место в работе над речью детей занимают движения под музыку. Это связано с тем, что музыка воздействует в первую очередь на эмоциональную сферу ребенка. На положительных реакциях дети лучше и быстрее усваивают материал, незаметно учатся говорить правильно. Включение логоритмических элементов на занятиях основаны на тесной связи слова, движения и музыки и включают пальчиковые, речевые, музыкально-двигательные и коммуникативные игры, упражнения для развития крупной и мелкой моторики, ритмические игры с музыкальными инструментами, стихотворения с движениями. Логоритмические песенки Железновых, развивают не только речь малышей, но и способствуют развитию чувства ритма, музыкальности, слухового восприятия.

В занятия с детьми включены также дыхательная и артикуляционная гимнастика с элементами биоэнергопластики, самомассаж. Проведение во время занятий в игровой форме артикуляционной гимнастики развивает речевую моторику. Речевой аппарат существенно подготавливается к произношению всех звуков русского языка, в том числе и сложных: свистящих, шипящих и сонорных. Подобранный и разработанный авторский материал (различные дидактические игры и упражнения, картинный материал к артикуляционным сказкам, созданный в программе Microsoft Office PowerPoint) эмоционально вовлекают детей в занятия, вызывают интерес и радость. У детей возникает желание и готовность воспринять воздействия педагога и откликнуться на его предложения.

Известно, что изобразительная деятельность имеет огромное значение для умственного воспитания ребенка, что в свою очередь, теснейшим образом связано и с развитием речи. «Рисование есть своеобразная графическая речь, графический рассказ о чем-либо», утверждал Л. С. Выготский. Поэтому в занятия включена пластилинография и пластилиновая аппликация, которые значительно развивают и мелкую моторику рук, а также образный компонент воображения.

На каждом занятии дети изготавливают пластилиновую картинку-«напоминалочку», формируя коллективную творческую коллекцию картинок к логоритмическим песенкам.

Но самое главное, на мой взгляд, разработанные занятия в соответствии с данной Программой погружают ребенка в тот самый мир, о котором так много лет назад говорил великий русский педагог В. А. Сухомлинский: «Дети должны жить в мире красоты, игры, сказки, музыки, рисунка, фантазии, творчества».

Принципы и подходы к формированию программы:

– индивидуализация дошкольного образования – построение образовательной деятельности, которое открывает возможности для индивидуализации образовательного процесса и учитывает интересы, мотивы, способности и психофизические особенности детей раннего возраста;

– развивающее вариативное образование – образовательное содержание предлагается ребенку через разные виды деятельности с учетом зон актуального и ближайшего развития ребенка;

– полнота содержания и интеграция отдельных образовательных областей;

– всестороннее социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое и физическое развитие детей посредством различных видов детской активности.

Направленности Программы «В гостях у котенка «Мяу»: социально-педагогическая и коррекционная.

Интеграция образовательных областей: речевое развитие, познавательное развитие, художественно-эстетическое развитие.

Оригинальность данной программы обеспечивается внедрением в практику образовательной работы следующих идей:

1. Создание комплексного подхода для решения задач развития речи на основе восприятия, слушания и пения музыкальных произведений, изобразительной и творческой деятельности, артикуляционной, дыхательной и пальчиковой гимнастики.

2. Создание детьми коллективной коллекции пластилиновых картинок к логоритмическим песенкам Железновых.

Адресат Программы: воспитанники ДОУ 2–3 лет.

Цель Программы: Развитие речевой активности детей раннего возраста и совершенствование состояния их устной речи посредством элементов арт-технологий.

Задачи Программы:

Образовательные:

1. закреплять правильное произношение звуков раннего онтогенеза и свистящих звуков изолированно, в слогах, словах, словосочетаниях, предложениях и в связной речи;

2. обогащать активный и пассивный словарь;

3. формировать у детей более точные представления о предметах окружающего мира.

4. учить выделять звук на фоне других звуков речи;

5. обучать навыкам диалогической речи;

6. формировать потребность в вербальном общении, способствуя становлению самостоятельной речевой деятельности детей в контексте онтогенетически адекватных форм общения.

Развивающие:

1. развивать мелкую и артикуляционную моторику;

2. развивать слуховое и фонематическое восприятие;

3. способствовать развитию плавного длительного речевого выдоха и связной речи;

4. развивать психические процессы: восприятие, внимание, память, воображение;

5. развивать звуковую и интонационную культуру речи.

Воспитательные:

1. воспитывать самоконтроль за речью;

2. воспитывать желание оказать помощь;

3. воспитывать аккуратность, любознательность, самостоятельность;

4. воспитывать у детей любовь к животным и искусству: музыке, рисованию;

5. воспитывать интерес к дидактическим играм и упражнениям.

Каждое занятие носит комбинированный характер. Оно состоит из нескольких этапов и предполагает переход от одного вида деятельности к другому, что не вызывает переутомления детей.

Алгоритм проведения большинства занятий следующий:

1 этап: Приветствие.

На этом этапе занятия котенок по имени «Мяу» встречает детей, здоровается с ними и знакомит со своим другом или любимой игрушкой. (Если новая песенка про щенка, то друг котенка – щенок, если же песенка про машинку, то котенок знакомит детей со своей игрушкой и т. д.) На первых занятиях практикуется передача игрушки друг другу, во время которой дети называют свое имя, и, таким образом, знакомятся друг с другом.

2 этап: Слушание новой логоритмической песенки, с которой знакомит детей котенок «Мяу». Прослушав песенку, дети высказывают свое мнение: о чем она, дают ей название.

3 этап: Дыхательная и артикуляционная гимнастики. Котенок «Мяу» рассказывает сказку о язычке, дети выполняют артикуляционную гимнастику с элементами биоэнергопластики.

4 этап: Повторное слушание песенки. Беседа по содержанию песенки. Проговаривание и пропевание звукоподражаний, слов и предложений из предложенной песенки. Разучивание текста песенки, пение песенки с движениями (2-3 раза).

5 этап: Продуктивная деятельность: коллективная пластилинография или пластилиновая аппликация с элементами самомассажа.

6 этап: Прощание с котенком по имени «Мяу»: котенок мурлычит в благодарность каждому ребенку на ушко и хвалит его за усердие и старание на занятии.

Условия реализации Программы

Организация образовательного процесса регламентируется календарным графиком и расписанием занятий.

Программа рассчитана на 1 год обучения.

Занятия проводятся с детьми раннего возраста дошкольного возраста 2 раза в неделю в вечернее время, свободное от образовательной деятельности.

Продолжительность занятия составляет не более 15–20 минут, что обусловлено возрастными особенностями учащихся и требованиями СанПиН 2.4.4.3172-14.

Группы формируются из расчета 8–10 человек.

Условия набора и формирования группы: набор детей производится в свободном порядке, по письменному заявлению родителей (законных представителей).

Занятия проводит квалифицированный учитель-логопед.

Материально-техническое обеспечение:

Занятия проводятся в изолированном помещении.

Для успешной реализации Программы необходимы:

- музыкальные инструменты, аудиозаписи звуков живой (мурлыканье кота и др.) и неживой природы;
- комплексы пальчиковой, артикуляционной и дыхательной гимнастик;
- комплексы музыкально–ритмических игр;
- атрибуты к занятиям (игрушки: котенок, щенок, гусь и т. д.);
- наглядный и раздаточный материал в соответствии с темой занятий, в том числе и авторские игры и упражнения, созданные в программе Microsoft Office PowerPoint;
- аудиопрограмма Екатерины и Сергея Железновых «Гав и Мяу»;
- материал для пластилинографии (цветной картон, пластилин, досочки и т. д.)

Формы реализации Программы: беседы, пение, слушание, художественно-продуктивная деятельность, речевые упражнения, артикуляционная гимнастика, дыхательная гимнастика, самомассаж, двигательная активность.

Планируемые результаты:

- дети свободно общаются со взрослыми и детьми;
- называют знакомые предметы;

- употребляют усвоенные слова в самостоятельной речи;
- сопровождают речью игровые и бытовые действия;
- у детей формируется акустически правильный образ звуков раннего онтогенеза и навык выделения звука на фоне других звуков;
- дети отчетливо произносят гласные и согласные звуки раннего онтогенеза, свистящие звуки, правильно воспроизводят звукоподражания, слова и несложные фразы (из 2–4 слов);
- у детей развит артикуляционный и голосовой аппарат, правильный речевой выдох, а также мелкая моторика рук.

Таким образом, и логоритмические песенки, и пластилинография, а также занимательные артикуляционная и дыхательная гимнастики, включенные в занятия, всесторонне развивают малышей и исправляют речевые нарушения, способствуют минимизации нарушений в речевом развитии.

Список литературы:

1. Акименко В. М. Развивающие технологии в логопедии. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2011.
2. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – Санкт-Петербург: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 672 с.
3. Давыдова Г. Н. Нетрадиционные техники рисования в детском саду. Часть 2. – Москва: Скрипторий 2003, 2007.
4. Колганова В. С. Нейропсихологические занятия с детьми: практическое пособие / В. С. Колганова, Е. В. Пивоварова. — Москва: Айрис-пресс, 2015. – 416 с.
5. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика. – Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 304 с.
6. Мухина В. С. Детская психология. – Москва, 1985. – 272 с.
7. Рузанова Ю. В. Развитие моторики рук в нетрадиционной изобразительной деятельности. – Москва: Сфера, 2010.
8. Рыжова Н. В. Ресурсы изобразительной деятельности в развитии творчества у детей с общим недоразвитием речи // Логопед. – Москва, 2007. – № 3.
9. Сухомлинский В. А. Сердце отдаю детям. – Киев, 1974. – 288 с.

Модель психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с нарушениями в развитии (рисками возникновения нарушений) и их семей в условиях Службы ранней помощи дошкольной образовательной организации

Г. В. Отрошко

*Кафедра инклюзивного образования
ГАУ ДПО ЯО Институт развития образования, г. Ярославль*

Ю. Б. Головицина

*МДОУ «Детский сад № 4 «Буратино» Тутаевского муниципального района
Ярославской области*

Аннотация. В статье представлен опыт психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с нарушениями в развитии или рисками возникновения нарушений и их семей в условиях Службы ранней помощи дошкольной образовательной организации МДОУ № 4 «Буратино» Тутаевского муниципального района Ярославской области в рамках работы региональной базовой площадки ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования».

Ключевые слова: модель психолого-педагогического сопровождения, дети с нарушениями в развитии или риском нарушений, Служба ранней помощи, междисциплинарная команда.

Современные позитивные изменения в образовательном пространстве предопределили новое законодательно-правовое и научно-методическое обеспечение ранней социальной интеграции детей с первых лет жизни. Интенсивно развиваются новые области педагогических знаний (педагогика индивидуальности, раннего вмешательства, раннего включения). Предоставление качественных образовательных услуг на самых ранних этапах развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья является неотъемлемым правом детей и семей, в которых они воспитываются. Развитие системы ранней помощи является важной социально-экономической стратегией развития общества и неотъемлемой частью государственной политики.

К сожалению, за последние десятилетия в дошкольных организациях неуклонно увеличивается число детей, нуждающихся в коррекционной помощи. Значительная доля их имеет отклонения в развитии двигательной, сенсорной и интеллектуальной сфер. Зачастую дети к четырем годам уже имеют до трех функциональных нарушений здоровья.

Ранняя помощь призвана влиять на улучшение условий развития детей с ограниченными возможностями здоровья, а также детей, чье развитие обусловлено действием множественных факторов риска. Комплексная помощь в рамках раннего психолого-педагогического сопровождения является средством профилактики детской инвалидности. Именно ранняя помощь при оказании целенаправленного воздействия позволяет исправлять первично нарушенные психические и моторные функции при обратимых дефектах и предупреждать возникновение вторичных отклонений в развитии [1].

Распоряжением Правительства Российской Федерации № 1839-р от 31 августа 2016 г. «Об утверждении Концепции развития ранней помощи» в Российской Федерации законодательно введена новая структура системы образования детей младенческого и раннего возраста – Служба ранней помощи.

С марта 2019 года детский сад № 4 «Буратино» утверждён в статусе базовой площадки ГАУ ДПО ЯО ИРО по теме «Модель организации ранней помощи детям от 1,5 до 3 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, в дошкольном образовательном учреждении».

Основные цели создания базовой площадки:

- повышение профессиональной компетентности сотрудников дошкольных образовательных учреждений по направлению «Оказание ранней помощи детям от 1,5 до 3 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности»;
- организация образовательного процесса на основе современных технологий;
- оптимизация развивающей работы посредством интеграции усилий родителей и специалистов;
- разработка коррекционно-развивающих программ для детей раннего возраста.

На сегодняшний день на базе детского сада № 4 «Буратино» создана Служба ранней помощи (далее СРП). Это новая инклюзивная вариативная форма педагогического сопровождения детей раннего возраста с выраженными отклонениями в развитии и риском появления различных нарушений в психофизическом развитии. Целевой группой для оказания ранней помощи в нашем учреждении стали семьи с детьми в возрасте от 1,5 до 3 лет, у которых имеются отставания в физическом или умственном развитии, нарушения здоровья,

с высокой вероятностью приводящие к задержке развития. Работа СРП в нашем саду строится на основе Программы комплексного сопровождения детей от 1,5 до 3 лет, имеющих ограничения жизнедеятельности, и их семей в условиях Службы ранней помощи.

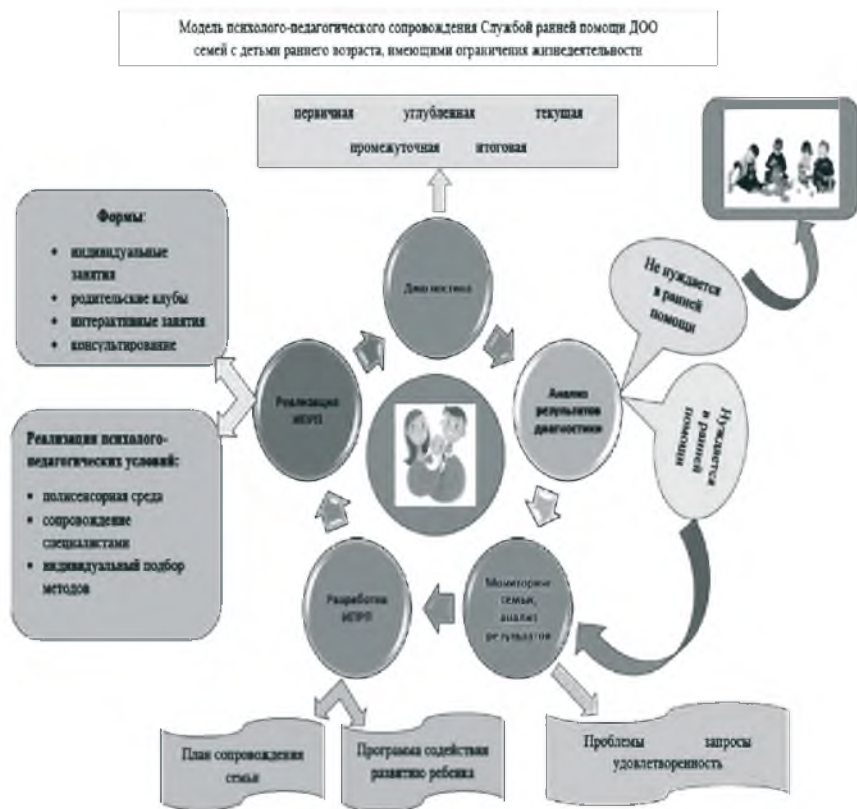


Рис. 1. Модель организации ранней помощи в условиях Службы ранней помощи в ДОО

Основным механизмом оказания ранней помощи является междисциплинарное взаимодействие специалистов, направленное, прежде всего, на выработку и реализацию единой стратегии развития ребенка с ОВЗ и организацию поддержки его семьи. Междисциплинарная команда детского сада совместно определяет приоритетные задачи и последовательно «подключает» к работе с ребенком «нужного специалиста в нужный момент». Прежде чем выстроить модель

организации ранней помощи в условиях Службы в детском саду (рис. 1), мы нарабатывали опыт, опираясь в своей деятельности на Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, разработанные Министерством труда РФ в 2018 году.

На рисунке 1 представлена модель организации ранней помощи в условиях Службы в детском саду.

В России традиционно дети сравниваются с цветами жизни. Ребёнок, как и цветок, требует систематического внимания и особой заботы. Окружая его теплом и любовью, взрослые помогают ребёнку расцвести, раскрывая и развивая его возможности и способности. Вот почему в центре нашей модели ребёнок и его семья. И чем их связь будет более прочной, а действия родителей будут более профессиональными и мудрыми по отношению к своему ребёнку, тем больше шансов у него на успешное будущее.

Первым элементом структуры ранней помощи ребёнку и его семье является диагностическое направление. Оно выполняет три функции: запуск работы, её корректировка, а также подведение итогов работы. Диагностика может быть первичной (специалисты только знакомятся с ребёнком и его семьёй), углублённой (если семья ребёнка заключила договор с организацией об оказании услуг ранней помощи и обратилась с заявлением о согласии на проведение диагностического обследования). Это может быть промежуточная диагностика (проводится не реже 1 раз в три месяца в ходе реализации индивидуальной программы ранней помощи (далее ИПРП)), итоговая, организуемая специалистами Службы по завершению срока реализации ИПРП. Первичное и углублённое обследование ребёнка проводится специалистами команды в присутствии его родителей (законных представителей). Диагностические процедуры в нашем саду проводятся с использованием следующего диагностического инструментария:

– Комплексная психолого-педагогическая диагностика ребёнка раннего и младшего дошкольного возраста (авторы Л. С. Соломаха, Н.В. Серебрякова);

– Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста (автор Е. А. Стребелева);

– Ранняя комплексная диагностика детей с ОВЗ (автор О. Г. Приходько).

Следующим важным структурным элементом модели ранней помощи нашего сада является анализ результатов диагностического обследования. Он проводится с целью обсуждения итогов диагностической процедуры и вынесения коллегиального решения о нуждаемости или ненуждаемости ребёнка и его семьи в услугах Службы ранней помощи.

В настоящее время считается неоспоримым, что ранняя помощь необходима прежде всего семье, воспитывающей ребёнка с нарушениями в развитии или рисками возникновения нарушений. Работа специалистов должна быть направлена в первую очередь на оказание помощи родителям ребёнка, что значительно более ценно.

Если ребёнку и его семье нужна помощь специалистов Службы, то следующим структурным компонентом нашей модели является мониторинг семьи и анализ его результатов. Эффективность коррекционно-развивающей работы во многом зависит от активного участия родителей в социализации и образовательной адаптации ребенка. Вот почему основная задача специалистов Службы ранней помощи детского сада – создать такие условия, при которых члены семьи ребёнка стали бы активными участниками педагогического процесса.

Акцентирование внимания на семье привело нас к необходимости выработки стратегии и процедур оценки семьи. Цель мониторинга: знакомство с семьёй как важным субъектом педагогического процесса, выявление проблем, образовательных запросов, а также удовлетворённости качеством предоставляемых услуг.

С целью организации максимально эффективного сопровождения родителей в условиях Службы ранней помощи в детском саду организовано анкетирование с использованием различных анкет и тест-опросов.

Анкетирование осуществляется по следующим направлениям:

1. Анкетирование на определение просветительского запроса родителей детей раннего возраста с ОВЗ для более эффективной реализации Программы «Просветлённое родительство» (эта программа разработана специалистами нашего детского сада).

2. Тест-опрос на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

Тест-опросник родительского отношения (ОРО).

Анкетирование на определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии.

Анкета «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии» В. В. Ткачева.

3. Анкетирование на выявление ситуативной и личностной тревожности.

Шкала ситуативной и личностной тревожности Спилберга-Ханина.

Обследование родителей, организованное специалистами нашей Службы, и нацеленное на выявление просветительского запроса, оценки детско-родительских отношений, воспитательских умений и общей тревожности свидетельствует о необходимости работы по педагогическому просвещению семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии или риском нарушений.

Следующим компонентом модели раннего сопровождения ребёнка и его семьи Службы нашего сада является разработка индивидуальной программы ранней помощи плана работы с родителями (законными представителями). ИПРП составляется на срок не менее 6 месяцев и не более 12 месяцев и может быть пролонгирована при отсутствии критериев её завершения.

В соответствии с целями ИПРП, детский сад может предложить семье, обратившейся за помощью, разные услуги. Например, содействие развитию общения и речи ребёнка, содействие развитию его мобильности, содействие развитию познавательной активности ребёнка, психологическое консультирование и другие.

Главное на данном этапе для специалистов не только изложить на бумаге процесс сопровождения ребёнка и его семьи, но и договориться о единой стратегии взаимодействия с семьёй и единых требованиях к проведению занятий с ребёнком. Например, содержание и дидактические приемы отбираются и используются на занятиях с учётом возраста ребёнка, его возможностей и особенностей развития. Таким образом, определяются психолого-педагогические условия, например, полисенсорная среда, индивидуальный подбор методов.

Следующим компонентом в модели психолого-педагогического сопровождения СРП нашего детского сада является компонент реализации ИПРП и плана работы с семьёй. ИПРП может быть реали-

зована в разных формах. Например, через организацию и проведение индивидуальных занятий со специалистами Службы, а также реализацию программ «Развивайся, малыш!», «Рука об руку с семьёй» (авторские программы специалистов нашего детского сада), в рамках которых занятия проводятся с детьми и их родителями (законными представителями). План работы с семьёй может быть реализован посредством организации интерактивных занятий в рамках программ родительских клубов, например, программ «Просветлённое родительство», «Компетентный родитель» или через оказание услуги психологического консультирования. Консультирование родителей как услуга ранней помощи может предоставляться в разных формах:

- на дому;
- при посещении потребителями Службы ранней помощи;
- в очной или дистанционной формах;
- в индивидуальной и групповой формах.

Заключительным этапом деятельности психолого-педагогического сопровождения СРП ДО является возвращение к компоненту диагностики, но она уже может быть промежуточной или итоговой.

Представленные структурные элементы деятельности по оказанию ранней помощи Службой нашего детского сада повторяются многократно в заданной последовательности с одним ребенком в течение работы Службы ранней помощи с его семьей, с различными детьми. Например, после промежуточной диагностики ребёнка, зачисленного в Службу, специалистами вновь анализируются полученные результаты, и организуется опрос членов семьи ребёнка, например по поводу удовлетворённости качеством предоставленных услуг. С учётом результатов диагностического обследования и анкетирования семьи ребёнка корректируются ИПРП и план работы с семьёй, определяются подходы и требования, осуществляется психолого-педагогическое сопровождение ребёнка и его семьи и проводится либо промежуточная диагностика, либо уже итоговая. Таким образом, таких циклов может быть несколько, пока не будут достигнуты цели ИПРП и задачи плана работы с родителями ребёнка.

Все отдельные компоненты модели последовательно связаны между собой. Качество выполнения одного действия определяет возможность реализации другого. Именно поэтому подобная схема может, с нашей точки зрения, считаться моделью. Она обладает ос-

новными свойствами модели: отражает систему построения и реализации работы Службы ранней помощи в схематическом, обобщенном виде. Построение службы ранней помощи в ДОО на основе нашей, или аналогичной модели, обеспечивает возможность ранней психолого-педагогической поддержки детям с особенностями здоровья и развития и их семьям.

Список литературы:

1. Майоров А. Н. Мониторинг в образовании: изд. 3-е, испр. и доп. / А. Н. Майоров. — Москва: Интеллект-Центр, 2005 — 424 с.
2. Отрошко Г. В., Головицина Ю. Б. Консультативный пункт ДОО: интерактивные занятия для родителей детей раннего возраста: учебно-методическое пособие. — Ярославль: ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2019. — 56 с.

**Особенности коррекционно-развивающей работы
воспитателя с детьми раннего возраста
с задержкой речевого развития
в дошкольной образовательной организации**

Г. С. Отяковская, О. В. Троянова

*ГБДОУ детский сад «Кудесница» компенсирующего вида
Петроградского района г. Санкт-Петербурга*

Аннотация. В статье рассматриваются основные особенности организации образовательной деятельности с детьми раннего возраста в логопедической группе детского сада. Представлены приемы работы воспитателя группы компенсирующей направленности, используемые для активизации речи неговорящих детей раннего возраста.

Ключевые слова: ранний возраст, неговорящие дети, коррекционно-развивающая работа, методы работы, приемы, воспитатель.

Актуальность создания системы коррекционной помощи детям раннего возраста с нарушениями речи трудно переоценить. Первые годы жизни ребенка считаются самым благоприятным, сензитивным периодом развития двигательной, познавательной и речевой деятель-

ности. Чем раньше начинается работа с ребенком по формированию определенных навыков, тем легче он будет адаптироваться и социализироваться в окружающем его мире. Именно на этом принципе и основана коррекционно-развивающая работа с детьми раннего возраста с нарушениями речи.

В нашем образовательном учреждении работает уникальная система инклюзивной коррекционной помощи детям раннего возраста – это дети с задержкой речевого развития, тяжелыми нарушениями речи, тугоухостью различной степени и состоянием после кохлеарной имплантации, дети с Синдромом Дауна.

Ранний возраст отличается активным исследованием ребенком окружающего мира. Именно в эти несколько лет происходит много качественных изменений, как в физическом, так и в психическом развитии малыша. Центральным видом деятельности в этот период является предметная деятельность, из которой постепенно к трем годам развивается игра. Предметная деятельность в раннем возрасте оказывает влияние на общий темп развития ребенка и первоначально носит манипулятивный характер, впоследствии развиваясь и совершенствуясь [3].

Методической основой коррекционно-развивающей работы в раннем возрасте являются, прежде всего, совместные действия ребенка и взрослого, действия ребенка по подражанию. В последующем по образцу и словесной инструкции. Все это осуществляется в рамках предметной и игровой деятельности.

Воспитатели, работающие в группах для детей с нарушениями речи, выполняют помимо общеобразовательных и ряд коррекционных задач, направленных на устранение недостатков в сенсорной, эмоционально-волевой, интеллектуальной сферах, обусловленных особенностями речевого дефекта. При этом воспитатель обращает свое внимание не только на коррекцию имеющихся отклонений в умственном и физическом развитии, на обогащение представлений об окружающем, но и на дальнейшее развитие и совершенствование деятельности сохранных анализаторов. Этим создается основа для благоприятного развития компенсаторных возможностей ребенка, что в итоге влияет на эффективное овладение речью. Работа воспитателя направляется учителем-логопедом группы для детей с нарушениями речи и строится на основе принципов тесного сотрудничества. Также в комплексной работе по активизации речи ребенка

задействованы все специалисты учреждения: педагог-психолог, музыкальный работник, инструктор физической культуры. Занятия носят интегрированный характер взаимодействия специалистов.

Коррекционная работа с детьми раннего возраста в дошкольном образовательном учреждении состоит во взаимосвязи коррекционной работы со всеми образовательными областями детской деятельности, всесторонним воздействием содержания приемов, методов, средств коррекции на детей, организацию обеспечения оптимальных условий для системного, комплексного, непрерывного воспитания и обучения. Коррекционно-развивающая работа строится с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка [2].

Исходя из особенностей контингента детей, работа воспитателями ведется последовательно и системно по всем направлениям. На этапе становления речи у детей раннего возраста наиболее эффективными становится использование методов двигательной и музыкальной стимуляции, фонетической ритмики и логоритмических упражнений, также в работе с детьми этого возраста особенно актуально использование пиктограмм и элементарных аудиовизуальных курсов, а также применение специальных технических средств.

Фонетическая ритмика представляет собой систему двигательных упражнений, в которых различные движения тела сочетаются с произнесением определенного речевого материала (фраз, слов, слогов, звуков). В научной литературе доказана филогенетическая связь между развитием движений и формированием произношения. Совокупность движений тела и речевых органов способствует снятию напряженности и монотонности речи. Раскованность и непринужденность, приобретаемые детьми при выполнении ритмических движений телом, оказывают положительное влияние и на двигательные свойства речевых органов.

Время логоритмических занятий решаются несколько коррекционных задач, направленных: на улучшение ориентации ребёнка в пространстве, развитие чувства ритма, общей и мелкой моторики, совершенствование артикуляционных движений, развитие слухового внимания и фонематического слуха. В результате движения ребенка становятся свободными и выразительными, мимика живой, эмоциональной. Неговорящие дети часто на занятиях логоритмикой демонстрируют первые речевые успехи. Кроме того, дети учатся общаться в группе, улучшаются их коммуникативные навыки.

Существует мнение, что музыкальные впечатления в раннем возрасте сопоставимы по важности с речевой средой. Это связано и с тем, что музыка считается наиболее доступным видом искусства даже для самых маленьких детей. Понимая роль музыки в развитии речи на ранних этапах онтогенеза, В. М. Бехтерев рекомендовал использовать ее для стимуляции речевого развития маленького ребенка. Воздействуя на слуховую сферу, музыка обогащает сенсорный опыт, а на основе сформированного неречевого слуха получает возможность развития и речевой слух.

Использование на занятиях двигательной стимуляции помогает нам в развитии речевой деятельности. Макромоторика тела стимулирует микромоторику вследствие чего из крупных, менее дифференцированных движений, постепенно возникают мелкие и более тонкие движения органов речевого аппарата. Хорошее состояние макромоторики помогает развитию координации движений, положительно сказывается на легкости и естественности движений.

В процессе работы с неговорящими детьми мы используем пиктограммы как вспомогательное средство, используя опору на зрительный анализатор с помощью символа или картинки. В работе используются символы звуков и складывание из них ритмического рисунка. При отсутствии коммуникации на начальном этапе работы с детьми используются жесты. На этапе формирования у ребенка фразы помогают картинки, которые демонстрируют ситуацию. Например, это могут быть фотография самого ребенка, людей из близкого окружения, кошки, собаки и картинки из глагольного словаря: спит, ест и так далее. Тем самым мы даем ребенку стереотип составления фразы: «Ваня спит. Мама спит. Собака спит. Ваня ест. Папа ест. Кошка ест» и так далее. Использование данной формы работы помогает некоторым детям в восприятии и закреплении звуков, усвоении разнообразных ритмических структур, расширении словаря и формировании первых фраз.

На занятиях в качестве вспомогательного инструмента используются технические средства, которые позволяют внести игровые моменты в процесс коррекционно-развивающей работы и многократно дублировать необходимый вид упражнений и речевой материал. Компьютерные программы на развитие слухового восприятия, а также логопедические тренажеры (например, по типу «Дельфа»)

помогают в работе над дыханием, голосовыми реакциями, просодическими компонентами.

В процессе коррекционной работы воспитателя в группах для детей с нарушениями речи уделяется большое внимание развитию мелкой моторики при помощи различных игр: речевых пальчиковых, с мелкими предметами, которые неудобно брать в ручку, игр, в которых требуется что-то брать/вытаскивать/сжимать/разжимать/выливать/наливать/насыпать/высыпать, проталкивать в отверстия и т. д., рисование, застегивание и расстегивание молний, пуговиц, одевание и раздевание и т. д.

В задачу воспитателей в группах для детей с нарушениями речи входит также создание доброжелательной обстановки в детском коллективе, укрепление веры детей в собственные возможности, сглаживание отрицательных переживаний, связанных с речевой неполноценностью, формирование интереса к занятиям.

Задача воспитателей и всех специалистов, работающих с детьми с расстройствами речевого развития – максимально облегчить процесс коррекционной и образовательной деятельности, сделать его интересным и увлекательным для ребенка. Успешное преодоление речевого недоразвития возможно при условии интеграции усилий всего педагогического коллектива и единства требований, предъявляемых к детям. Такое взаимодействие осуществляется по всем направлениям коррекционной и образовательной деятельности всеми педагогами.

Воспитатель в группе для детей раннего возраста – это вдумчивый специалист, который рисуя, танцуя, играя, гуляя, сотрудничая на занятиях с малышами, находится во всестороннем поиске путей преодоления особенностей в развитии и решает главную задачу – социализацию в обществе неговорящего малыша. Благодаря такому подходу – драгоценное время раннего периода развития ребенка не упущено, и дети начинают говорить, избежав серьезных последствий задержки в развитии.

Воспитатели, работающие в таких группах с неговорящими малышами особенно должны всегда стремиться только вперед, находиться в постоянном поиске интересных приемов работы, новейших методик, инновационных технологий. Как сказал Лизинский Владимир Михайлович «Педагог – это человек, который учится всю жизнь, только в этом случае он обретает право учить». Только в этом случае

воспитатель с «горящими глазами» сможет помочь ребенку раннего возраста, попадающего в группу для детей с задержкой речевого развития, обрести доверие к миру и как можно скорее выровнять вектор развития в нужное русло.

Список литературы:

1. Бернштейн Н. А. Физиология движений и активность. – Москва: Наука, 1990. – 492 с.
2. Бехтерев В. М. Проблемы развития и воспитания человека : Избр. психол. тр. / под ред. Брушлинского А. В. и Кольцовой В. А.; сост. и коммент. В. А. Кольцовой; Акад. пед. и соц. наук, Моск. психол.-соц. ин-т. – Москва: Изд-во «Ин-т практ. психологии»; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1997. – 416 с.
3. Битова А. Л. Формирование речи у детей с тяжелыми речевыми нарушениями: начальные этапы работы // Педагогика, которая лечит: опыт работы с особыми детьми / сост. М. С. Дименштейн. – Москва: Теревинф, 2008. – С. 151–158.
4. Власова Т. М., Пфафенродт А. Н. Фонетическая ритмика: Пособие для учителя. – Москва: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 1996. – 240 с.
5. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии. – Москва: Издательство Юрайт, 2019. – 160 с.
6. Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. – Москва: Генезис, 2007. – 480 с.
7. Руленкова Л. И. Как научить глухого ребенка слушать и говорить на основе верботонального метода. – Москва: Парадигма, 2011. – 191 с.
8. Яхнина Е. З. Методика музыкально – ритмических занятий с детьми, имеющими нарушения слуха: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Б. П. Пузанова. – Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 272 с.

Взаимодействие учителя-логопеда с родителями детей раннего и младшего дошкольного возраста с задержкой речевого развития

Е. А. Полозова

*ГБДОУ детский сад «Кудесница» компенсирующего вида
Петроградского района г. Санкт-Петербурга*

Аннотация. В статье описаны особенности, формы и методы взаимодействия учителя-логопеда дошкольного образовательного учреждения с родителями, воспитывающими ребенка раннего возраста с задержкой речевого развития, а также представлен опыт взаимодействия логопеда и семей в группах для детей раннего возраста с задержкой речевого развития, а также рассматриваются варианты дистанционного взаимодействия с семьями детей с нарушениями речи.

Ключевые слова: дети с нарушениями речи, семья, родители, взаимодействие, учитель-логопед, ранний возраст, дошкольная образовательная организация.

В настоящее время изучение проблемы задержки речевого развития у детей раннего и младшего дошкольного возраста становится особенно актуальным. Растёт количество неговорящих детей данной возрастной категории, и они остро нуждаются в грамотно организованной коррекционной помощи. Залогом успешной работы по преодолению особенностей развития, имеющихся у ребенка, является тесное сотрудничество всех участников образовательного процесса – учителя-логопеда, ребенка и родителя. Добиться высоких результатов по коррекции речевых нарушений возможно только при целенаправленной, спланированной работе учителя-логопеда и заинтересованном, осознанном включении родителей в эту работу. И чем меньше возраст ребенка, нуждающегося в помощи специалистов, тем большее значение имеет участие семьи в образовательном процессе.

На законодательном уровне уже определена приоритетная роль семейного воспитания ребенка, поэтому построение взаимоотношений между семьей и дошкольной образовательной организацией, на основе создания партнерских отношений, является неотъемлемой частью обновления содержания работы в условиях реализации Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования [2].

Роль семьи в воспитании и развитии ребёнка нельзя недооценивать. Главной особенностью семейного воспитания признается особый эмоциональный микроклимат, благодаря которому у ребёнка формируется отношение к себе, что определяет его чувство самоценности. Именно пример родителей, их личные качества во многом определяют результативность воспитательной функции семьи, которая играет определяющую роль в становлении личности ребенка. Поэтому, главная задача для педагогов, работающих с детьми раннего и младшего дошкольного возраста – установление тесного контакта с семьей для обеспечения взаимодействия по созданию условий для полноценного развития ребенка. Основная задача в работе с родителями заключается в том, чтобы привлечь внимание родителей к проблеме и вовлечь их в образовательный процесс.

Развитие ребенка зависит от типа семейных взаимоотношений, от того, как организованы общение и совместная деятельность, а также от стиля семейного воспитания. Проанализировав множество семей с детьми с нарушениями речи, посещающих сад, и выявив закономерности, можно отметить, что каждая семейная модель имеет много разновидностей, в каждой семье по-разному переживают из-за особенностей развития ребенка. И в зависимости от этой характеристики семьи, логопед выстраивает работу с семьей определенным образом.

Опыт нашей работы позволяет выделить несколько типов родительских установок на понимание особенностей развития ребенка:

1. Выжидательная позиция: родители «пассивны», наблюдают со стороны, их трудно вовлечь в диалог, они считают, что проблемы должен решать педагогический коллектив детского сада.

2. Гиперактивные родители: считают, что чем больше специалистов работает с ребенком, тем быстрее наступит улучшение. Они предпринимают множество действий: консультации, частные занятия, обследования и т. д. Однако, при отсутствии результата винят только специалистов.

3. Родители с гибким, ответственным подходом, которые понимают и поддерживают усилия педагогов образовательного учреждения и принимают непосредственное активное участие в жизни своего ребенка.

Знания психологии взаимоотношений в семье и тип реакции родителей на проблемы могут помочь организовать продуктивный контакт

с родителями. Мы должны стать партнёрами, чтобы достичь поставленных целей. Но на практике учителя-логопеды отмечают, что не всегда семья охотно вступает в эти партнёрские взаимодействия с учреждением. Детский сад посещают дети из семей, различных по социальному статусу и требованиям. И задача специалиста найти контакт со всеми.

В связи со всем вышесказанным, актуальным становится поиск и внедрение вариативных форм сотрудничества с родителями детей с задержкой речевого развития, способствующие эффективности коррекционно-развивающей работы [1, 4].

Как правило, рекомендуются следующие формы организации взаимодействия образовательного учреждения и семьи: консультативно-рекомендательная; лекционно-просветительская; формирование «круглых столов», родительских конференций; индивидуальные занятия с родителями и их ребенком; подгрупповые занятия.

Нами были проанализированы все формы организации взаимодействия с семьями воспитанников, с учетом особенностей раннего возраста детей и в условиях последних событий – с учетом обстановки пандемии. В результате мы разработали наиболее актуальную систему взаимодействия с семьей.

Целью данной работы является выработка активной родительской позиции в процессе реабилитации ребенка и формирование стрессоустойчивого эмоционального состояния родителей и всех остальных членов семьи.

Предложенная система работы с семьей ребенка с задержкой речевого развития, проводится преимущественно в дистанционной форме и включает в себя несколько этапов: диагностический, информационный, просветительский, практический.

На первом, диагностическом этапе происходит знакомство с родителями зачисленных детей, выяснение позиции родителей в отношении проблем ребенка:

- родители объективны и правильно оценивают ребенка;
- родители отрицают проблемы ребенка;
- родители чрезмерно опекают ребенка;
- родители испытывают негатив к ребенку и недоверие специалистам.

На данном этапе используются такие формы работы как анкетирование, опросы, индивидуальная беседа, позволяющая быстро уста-

новить контакт и доверительные отношения с родителем, а главное, увидеть обратную связь.

Второй этап взаимодействия с родителями – информационный, в ходе реализации которого учитель-логопед информирует родителей о состоянии психического развития ребенка, о структуре дефекта, задачах коррекционного сопровождения ребенка, особенностях занятий с ребенком, моментах, требующих пристального внимания. Специалист знакомит родителей с адаптированной образовательной программой и индивидуальным образовательным маршрутом ребенка. Также на данном этапе важной задачей учителя-логопеда обсудить комплексную помощь ребенку, особенно если необходимо привлечение к работе других специалистов, таких как психолог, психоневролог, нейропсихолог и др, но при этом избегая «гипердиагностики».

На этом этапе, кроме традиционных форм взаимодействия: беседа, консультации, можно использовать формы дистанционного взаимодействия. С учетом развития современных технологий, необходимо использовать в работе с родителями их потенциал в полной мере.

Дистанционный формат общения имеет ряд минусов, но в большей мере этот формат работы помогает в установлении контакта с родителями и позволяет организовать работу даже с самыми неприступными или занятыми родителями. Используется такой формат, как телефонная беседа, письма электронной почты, аудио и видеосвязь через мессенджеры, предоставление видео-лекций и презентаций в цифровом формате, и даже онлайн-занятия.

На третьем просветительском этапе специалист знакомит родителей с особенностями развития детей с задержкой речевого развития, способах установления конструктивных отношений с ребенком и другими членами семьи, а также с другой информации по запросу родителей. Это осуществляется как на индивидуальных консультациях, так и на информационных буклетах, стендах, официальном сайте образовательной организации, дистанционном информационном курсе лекций для родителей. Основной целью этого этапа является повышение психолого-педагогической грамотности родителей, имеющих детей с особыми образовательными потребностями.

Четвертый этап – практический. На этом этапе важно активизировать родителей, включить их в систему оказания коррекционной помощи, а также, найти такие формы работы, виды совместной деятель-

ности, в которую бы с интересом были включены и родители, и дети. Немаловажно побудить родителей к инициативности, чтобы запрос на рекомендации по взаимодействию с ребенком исходил от них. Задача логопеда показать родителям, что их работа, направленная на преодоление трудностей ребенка – это не обязательно изнуряющие занятия и упражнения, а интересное и приятное времяпрепровождение со своим малышом, которое обладает мощным коррекционным воздействием, если оно грамотно выстроено на основе рекомендаций специалиста. Ведь обязательным элементом логопедических занятий должна быть игра, являющаяся ведущим видом деятельности на данном этапе возрастного развития. Необходимо пробудить у родителей интерес к тому, что делает ребенок в образовательном учреждении, и показать, что из этого не составит труда делать и дома. Важно сформировать у родителей понимание того, что могут иметь большое значение даже, на первый взгляд, мелочи. А именно: что необходимо общаться с ребёнком в определённом темпе и в определённых условиях, соблюдать охранительный речевой режим, следить за здоровьем носоглотки и дыхательных путей, учить ребёнка жевать и пить из чашки, не допускать вредных привычек, тщательно соблюдать режим дня.

Для этого используются как традиционные формы работы, так и дистанционные, которые позволяют направлять родителей и корректировать их коррекционно-развивающее взаимодействие с ребенком фактически в режиме реального времени, поскольку современные средства связи позволяют быстро обмениваться информацией, передавать текстовые сообщения, звуковые сигналы, изображения, видео. С их помощью можно отправить родителям фото или видео с фрагментами занятия, или же заниматься с ребенком и его семьей, находящимися у себя дома. В условиях массового карантина, закрытия учреждений вследствие пандемии это было особенно актуально и позволило не потерять уже имеющиеся результаты коррекционной работы или же начать оказание своевременной помощи по коррекции нарушений детям раннего возраста, ведь в этом периоде важен каждый день развития.

Таким образом, дистанционные формы взаимодействия даже с детьми раннего возраста и их семьями обладают рядом преимуществ: они дают большую свободу в выборе места и времени общения; позволяют задействовать большее количество людей, причастных к воспитанию ребенка, что в условиях изоляции стало особенно

актуальным; повышают качество обучения за счет применения современных интерактивных средств образовательного процесса и более тесного взаимодействия организации с семьей.

Из традиционных форм взаимодействия хорошо зарекомендовали себя открытые индивидуальные практические занятия, на которых родители знакомятся с основными приемами, играми и упражнениями для занятий в домашних условиях. При таком виде взаимодействия семья получает необходимые знания, находит ответы на вопросы, касающиеся непосредственно хода речевого развития их ребенка. Полученные знания они используют в совместной работе с ребенком дома.

Также в работе с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития ценны групповые занятия с родителями. Цель этих занятий показать мамам и папам, как ведет себя ребенок вне дома на занятиях, и представить виды работ, научить их выполнять различные упражнения. При проведении данной формы вся теоретическая информация, которую родители приобрели, получает практические очертания. Мы показываем родителям, как комплекс упражнений позволяет на простом лексическом материале при эмоциональном музыкальном сопровождении вызвать у ребенка по подражанию простые звуки и простые действия. Такие занятия проходят на фоне повышенного интереса детей, что позволяет сохранить полученный опыт в памяти. И одним из явных плюсов, характеризующих эту форму работы, является установление контакта между родителями всех детей группы, что способствует сплочению коллектива, активизации родителей, стремлению к сотрудничеству, а также психоэмоциональной поддержке при возникающих трудностях.

Также наиболее эффективно, с учетом возраста детей, регулярное использование видеозаписей занятий, которые родитель имеет возможность просмотреть, выполнить, закрепить с ребенком дома. Это в большей степени удобно родителям – у них есть возможность обратиться к материалу в удобное время столько раз, сколько требуется. Плюс ко всему, видеозапись повторяет атмосферу занятия в детском саду, закрепляет лексический материал и легко повторяется по подражанию.

Консультации, семинары-практикумы не менее важны в работе учителя-логопеда и родителей. Они предполагают теоретическое знакомство родителей по тому или иному вопросу, а также обучение практическим приемам коррекционной работы.

Между учителем-логопедом и родителями должна быть установлена система непрерывной и эффективной обратной связи, благодаря чему семья становится активным субъектом коррекционного процесса. Выполнение выше рассмотренных рекомендаций будет способствовать наиболее успешной коррекционно-развивающей работе.

Таким образом, при организации партнерства в условиях реализации ФГОС дошкольного образования взаимодействие педагога и родителей предоставляет собой способ организации совместной деятельности, которая осуществляется с помощью общения, основной задачей которого является создание единого гармоничного пространства всестороннего развития ребёнка.

Список литературы:

1. Доронова Т. Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями. – Москва: «Сфера», 2002. – 120 с.
2. Солодянкина О. В. Сотрудничество дошкольного учреждения с семьей : пособие для работников ДОУ. – Москва: «Аркти», 2005. – 80 с.
3. Бачина О. В., Самородова Л. Н. Взаимодействие логопеда и семьи ребёнка с недостатками речи. – Москва: ТЦ Сфера, 2009. – 64 с.
4. Вакуленко Л. С. Организация взаимодействия учителя-логопеда и семьи : методическое пособие. – Санкт-Петербург: «Издательство «Детство-Пресс», 2011. – 153 с.

Организация услуг раннего сопровождения в рамках деятельности консультационного пункта в МДОУ «Детский сад № 145»

Т. А. Редькина

МДОУ «Детский сад № 145», г. Ярославль

В МДОУ. «Детский сад № 145» с 2008 года функционирует консультационный пункт для родителей (законных представителей) и детей, не посещающих дошкольные образовательные учреждения.

Цель деятельности консультационного пункта:

- оказание комплексной психолого-медико-педагогической поддержки семьям, воспитывающим детей, не посещающих дошкольные образовательные учреждения.

Задачи деятельности:

- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по различным вопросам воспитания, развития и оздоровления ребенка;
- оказание содействия в социализации детей через совместные игровые занятия;
- повышение психолого-педагогической компетентности родителей (законных представителей) детей от 1 года до 3 лет, не посещающих дошкольные образовательные учреждения;
- информирование родителей (законных представителей) об учреждениях системы образования, где могут оказать квалифицированную помощь ребенку в соответствии с его индивидуальными особенностями;
- формирование базы данных о семьях, нуждающихся в консультативной помощи.

Принципы организации работы консультационного пункта:

- принцип конфиденциальности: информация об особенностях ребенка и его семье не разглашается без согласия родителей;
- принцип комплексности: работа с ребенком и его семьей осуществляется командой специалистов разного профиля;
- принцип научности: информация, предоставляемая учреждением должна быть достоверной и иметь научную основу;
- принцип доступности: все информация для родителей дается в доступной форме без использования излишней терминологии.

Принципы построения реализации программ раннего сопровождения в рамках деятельности консультационного пункта:

- индивидуальности,
- семейной центрированности,
- функциональной направленности,
- естественности,
- регулярности,
- непрерывности.

Направления услуг раннего сопровождения в рамках деятельности консультационного пункта:

- индивидуальное и групповое консультирование родителей без присутствия ребенка (по запросам);
- семейное консультирование родителей в сочетании с диагностическим обследованием ребенка;

- игровые занятия с детьми в рамках совместных встреч.

Целевая группа получателей раннего сопровождения – семьи с детьми в возрасте от 1 года до 3-х лет.

Порядок работы с детьми в рамках деятельности консультационного пункта:

- углубленная междисциплинарная оценка (анализ ситуации: определение степени выраженности нарушения);
- поддержка перехода ребенка в ДООУ.

Прием родителей на индивидуальные консультации осуществляется по предварительно составленному графику. Групповое консультирование проходит 1 раз в месяц по плану ДООУ. Исходя из тематики групповых встреч, администрация ДООУ привлекает к их проведению педагогов-специалистов различного профиля.

Игровые занятия с детьми в рамках совместных встреч (родитель-ребенок-педагог) проводятся 1 раз в месяц по плану ДООУ.

Продолжительность (таймирование) встреч:

- индивидуальная консультация – до 45 минут,
- групповое консультирование – до 1 часа 30 минут,
- совместные встречи с детьми – до 40 минут.

В деятельности консультационного пункта принимает участие междисциплинарная команда, куда входят: заведующий детского сада, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагог-психолог, старший воспитатель, врач-педиатр, инструктора по физической культуре, музыкальный руководитель.

К организации и проведению совместных игровых занятий с родителями и детьми раннего возраста привлекаются педагоги-специалисты ДООУ с целью демонстрации различных видов деятельности, развивающих игр и оздоровительных мероприятий с детьми в домашних условиях.

Учитель-дефектолог совместно с музыкальным руководителем проводят музыкально-игровые занятия с включением развивающих игр, направленные на развитие сенсорных эталонов, мелкой моторики, речи, конструирования.

Инструктора по физической культуре проводят игровые мастер-классы, представляя родителям физические игры и упражнения с детьми раннего возраста.

Педагоги-специалисты активно используют такие технологии как:

- музыкально-игровую технологию «Музыка с мамой»;
- информационно-коммуникативные технологии;
- здоровьесберегающие технологии.

Тематика встреч с семьями детей, не посещающих ДОО:

- круглый стол «Давайте познакомимся» (сентябрь);
- педагогическая мастерская «Особенности развития детей раннего возраста» (октябрь);
- семинар-практикум «Будь здоров, малыш!» (ноябрь);
- «Голубой огонек» «Как любить, чтобы не баловать» (роль старшего поколения в воспитании ребенка) (январь);
- круглый стол «Роль отца в воспитании ребенка» (февраль);
- беседа-концерт «Мама жизнь подарила» (март);
- семинар-практикум «Игры, которые лечат» (апрель);
- конференция «Детский сад у нас хорош!» (май);
- консультация «Как подготовить ребенка к поступлению в детский сад» (июнь).

Тематика совместных игровых занятий с детьми, не посещающих ДОО:

«Давайте познакомимся», «Котенок», «У Мышонка день рождения», «В гости к елочке», «Веселый оркестр», «Приключение Буси», «Магазин игрушек», «Игры, которые лечат», «Стоим дом», «На бабушкином дворе».

Подводя итоги деятельности консультационного пункта в направлении реализации услуг раннего сопровождения, можно сделать следующий вывод: у родителей (законных представителей) повысилась психолого-педагогическая грамотность: родители имеют более полный объем информации по всем представленным направлениям и обеспечены интересующей их информацией.

Список литературы:

1. Лучшие практики субъектов Российской Федерации по развитию сети центров (служб) оказания психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям с детьми дошкольного возраста, в том числе от 0 до 3 лет, и детьми с особыми образовательными потребностями: сб. материалов / сост. Э. Ф. Алиева, Т. В. Гаврикова, О. Р. Радионова. – Москва: Федеральный институт развития образования, 2017.

2. Афонькина Ю. А. Психолого-педагогическое сопровождение в ДОУ развития ребенка раннего возраста. – Москва: АРКТИ, 2019.

3. Роньжина А. С. Занятия психолога с детьми 2-4-х лет в период адаптации к дошкольному учреждению. – Москва: Книголюб, 2003.

4. Севостьянова Е. О. Дружная семейка: программа адаптации детей к ДОУ. – Москва: Творческий центр Сфера, 2005.

5. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р: извлечение из документа // Нормативные документы образовательного учреждения. – 2016. – № 11.

6. Малофеев Н. Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 7–11.

6. Разенкова Ю. А. Об идеологических противоречиях в отечественной практике ранней помощи / Ю. А. Разенкова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2017. – № 4. – С. 3–8.

7. Разенкова Ю. А., Славин С. С. Базовые модели ранней помощи в региональном образовательном пространстве / Ю. А. Разенкова, С. С. Славин // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. – № 2. – С. 3–12.

Организация ранней помощи воспитанникам с нарушенным слухом в ГОУ ЯО «Рыбинская школа-интернат № 2»

О. Н. Руденко

ГОУ ЯО «Рыбинская школа-интернат № 2», г. Рыбинск Ярославской области

Аннотация. В статье рассмотрены основные направления работы с детьми раннего возраста, имеющими нарушения слуха, в условиях дошкольной группы коррекционной направленности. Раскрываются специфические формы работы, методы и приемы по формированию словесной речи у глухих и слабослышащих воспитанников.

Ключевые слова: ранний возраст, развитие слухового восприятия, формирование произношения, педагогическая коррекция.

О роли раннего обучения детей с нарушенным слухом писали многие отечественные сурдопедагоги (Н. А. Рау, Ф. А. Рау, Е. Ф. Рау, Б. Д. Корсунская, Э. И. Леонгард, Н. Г. Самсонова и др.). Все они

утверждали, что только раннее обучение может создать условия для нормального психического развития ребенка.

Реабилитация глухих и слабослышащих детей раннего возраста включает в себя комплекс медико-психолого-педагогических мероприятий: раннее выявление дефекта слуха, слухопротезирование, проведение педагогической коррекции.

За последние 20 лет в сфере аудиологии и слухопротезирования произошел настоящий прорыв. Увеличился спектр высококачественных слуховых аппаратов, компенсирующих различные степени потери слуха. В рамках высокотехнологичной медицинской помощи проводятся кохлеарные имплантации. Родители детей с проблемами слуха имеют возможность сделать выбор в отношении использования средств реабилитации. В зависимости от этого для ребенка подбираются методы коррекционно-развивающей помощи. Педагогическую коррекцию следует начинать сразу же после установления нарушения слуха. Занятия с ребенком можно и нужно начинать еще до слухопротезирования. Исследования сурдопедагогов доказали, что при условии начала интенсивных занятий с детьми с первого года жизни не зависимо от состояния слуха возможно сформировать речь уже к трем годам. И наоборот, если специальные занятия начинаются после 2 лет, отсутствие речи у детей удастся преодолеть только с помощью специальных методов педагогического воздействия после долгих лет коррекционного обучения. Звучание же речи у таких детей всегда будет резко отличается от нормального [2, 3].

В 1990-е гг. XX века начала действовать система обучения глухих дошкольников языку. Ее авторами и разработчиками являются Л. А. Головниц, Л. П. Носкова, Т. В. Пельмская, Н. Д. Шматко. По новой системе обучение в дошкольном учреждении начинается с 1,5 лет, т. е. с начала сензитивного речевого периода [1].

В настоящее время по закону № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» родители могут выбрать дошкольное образовательное учреждение, которое на их взгляд будет максимально соответствовать потребностям ребенка. Это может быть группа комбинированного вида в общеразвивающей дошкольной организации или отдельная образовательная организация, какой является государственное общеобразовательное учреждение Ярославской области «Рыбинская школа-интернат № 2».

Дошкольные группы для детей с нарушенным слухом в учреждении работают с 2003 года. В настоящее время ГОУ ЯО «Рыбинская школа-интернат № 2» реализует адаптированную основную образовательную программу дошкольного образования для глухих, слабослышащих и позднооглохших детей дошкольного возраста (АООП ДО). АООП ДО служит внутренним образовательным стандартом, определяющим эффективность образовательной деятельности на основе реализуемого содержания, форм и средств организации работы с детьми. Программа обеспечивает построение целостного педагогического процесса, направленного на всестороннее развитие ребёнка, с учётом особых образовательных потребностей и заключений психолого-медико-педагогической комиссии. Дети поступают в дошкольную группу в возрасте 2,5 лет. Все они имеют различную степень потери слуха и психофизическое развитие. У большинства воспитанников в последствии выявляются дополнительные нарушения в развитии: аутистические черты, задержка психического развития, умственная отсталость. Все воспитанники на момент поступления в группу уже слухопротезированы. Однако лишь немногие имеют опыт коррекционно-развивающих занятий. Большинство родителей не знают, как заниматься с неслышащим малышом.

Попадая в детский сад, ребенок привыкает жить по режиму. Четко выстроенное расписание, позитивный эмоционально-личностный контакт педагогов с детьми создает благоприятные условия для развития ребенка и овладения устной речью как способом общения. Начиная с первых дней с момента установления эмоционального контакта с ребенком, команда специалистов организует работу по моделированию индивидуальной образовательной программы (ИОП). Координатором в данной работе является учитель-дефектолог. Используя разработанную в ГОУ ЯО «Рыбинская школа-интернат № 2» диагностическую карту, специалисты (учитель-дефектолог, педагог-психолог, воспитатели, инструктор по физическому воспитанию, музыкальный руководитель) определяют начальный уровень сенсорного, когнитивного, коммуникационного, физического развития и определяют зону ближайшего развития ребенка. Кроме того, изучаются материалы опроса и анкетирования родителей. Выстраивается стратегия помощи не только ребенку, но и семье в целом.

Самой важной и специфичной частью работы в системе коррекционно-развивающей помощи глухому и слабослышащему ребенку

является формирование словесной речи как средства общения (ее восприятие и воспроизведение). Эта работа проводится целенаправленно, ежедневно в течение всего дня при участии педагогов и родителей.

Важным условием речевого развития становится создание слухоречевой среды. Педагоги дошкольной группы организуют речевое общение с каждым ребенком независимо от его речевых возможностей, которые могут варьироваться от лепета до приближенного произнесения коротких слов и фраз. Педагоги побуждают детей пользоваться доступными им речевыми и неречевыми средствами (естественными жестами, мимикой лица, действиями с предметами, выразительными движениями, рисунками и др.). Каждый случай появления какой-либо голосовой реакции у ребенка отмечается похвалой.

Многие дети не умеют реагировать на звуки даже доступные их слуху. Вместе с тем педагогу необходимы сведения о слуховых возможностях каждого ребенка уже в первые дни занятий с ним. В связи с этим развитие остаточного слуха начинается с обучения реагированию на звуковой сигнал. Уже на первых занятиях начинается работа по выработке условной двигательной реакции на звук: на неречевые (звучания барабана, гармошки и т. п.) и речевые стимулы (слоги и слогосочетания типа па, папапапа, пу, пупупупу и т. п. и слова). Одновременно с этим детей учат различать на слух звучание музыкальных игрушек, слов, а позже словосочетаний и фраз. У детей, имеющих задержку психического развития или умственную отсталость, выработка подобного навыка часто вызывает затруднения. После того как дошкольники научились различать на слух первые слова и фразы, они учатся их опознавать на слух, а затем распознавать на слух незнакомый по звучанию речевой материал.

На основе раннего слухопротезирования с первых же дней пребывания ребенка в ДОУ осуществляется развитие слухозрительного восприятия речи, обучение произношению на основе системы сокращенных фонем.

Проведение ранней и интенсивной работы по развитию остаточного слуха детей принципиально изменяет пути формирования произносительных навыков у глухого и слабослышащего ребенка. Использование развивающегося слухового восприятия позволяет детям овладевать произносительной стороной устной речи не только в ходе специальных занятий, но и при подражании речи взрослых, воспри-

нимаемой слухозрительно и только на слух на всех занятиях, в быту, играх, общении со взрослыми.

Одним из приемов, позволяющих эффективно решать целый ряд задач по развитию произношения и естественных движений ребенка с проблемами слуха, является речевая ритмика. Методический прием, заимствованный в Хорватском центре СУВАГ, основан на обучении детей подражанию крупным движениям тела, рук, ног, которые сопровождаются произнесением звуков, слогов, слов, фраз. Развивается подражательная способность ребенка. Малыш может повторять уже не только крупные движения, но и более мелкие, в том числе артикуляционные.

Движения ведут за собой произношение. Занятия речевой ритмикой в группе осуществляется ежедневно. Для речевой ритмики выделяется 3–5 минут от фронтальных занятий. Кроме того, на занятиях по развитию слухового восприятия и обучению произношению продолжительность их может быть увеличена. На всех занятиях ведется работа над различными сторонами произношения – над темпом, ритмом, силой и высотой голоса, звуками, интонацией, словом и фразой, а на первом-втором годах – и над отделением слога от ряда слогов, над долготой и слитностью. Как правило, на каждую из них приходится по 1–2 упражнения.

Большую роль в формировании словесной речи играют индивидуальные занятия, которые проводятся ежедневно и состоят условно из двух частей: развития слухового восприятия и формирования произношения. С детьми, имеющими дополнительные нарушения, педагог занимается и по другим разделам программы (формирование элементарных математических представлений, ознакомление с окружающим миром и др.).

В соответствии с программными требованиями процесс речевого развития детей предполагает овладение языком в разных условиях и при использовании разнообразных форм организации деятельности детей: на специально организованных занятиях, во время режимных моментов, в игровой деятельности. Детей учат действовать с предметами, игрушками, друг другом. У детей формируется желание обменяться, спросить, узнать, попросить что-либо. Получается, что развитие всех видов деятельности является одним из важнейших условий речевого развития дошкольников с нарушенным слухом.

Таким образом, посредством развития различных видов деятельности, индивидуализации и дифференциации образовательного процесса педагогам ГОУЯО «Рыбинская школа-интернат № 2» удастся организовать обучение и воспитание детей раннего возраста в соответствии с их образовательными потребностями.

Список литературы:

1. Головчиц Л. А., Носкова Л. П. Методика развития речи дошкольников с нарушениями слуха. – Москва: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2004. – 344 с.

2. Новикова О. О., Шматко Н. Д. Речевая ритмика для малышей, занятия с глухими и слабослышащими детьми 2–3 лет / методическое пособие для педагогов и родителей. – Москва: Советский спорт, 2003. – 68 с.

3. Пелымская Т. В., Шматко Н. Д. Если малыш не слышит. – Москва: Просвещение, 2003. – 204 с.

4. Пелымская Т. В., Шматко Н. Д. Формирование устной речи дошкольников с нарушениями слуха. – Москва: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2003. – 223 с.

Раннее когнитивное развитие

Е. А. Сергиенко

ФГБУН Институт психологии РАН, д.псих.н., г. Москва

Аннотация. Представлены ключевые революционные изменения когнитивного развития в раннем возрасте. Младенец оснащен ядерными системами получения знаний: репрезентации неживых объектов, механизмов их взаимодействий; агентов и их целенаправленных действий; множеств, их числовых отношений; местоположения в пространстве; система закономерностей геометрических отношений. Эти ядерные системы или примитивы обеспечивают развитие познания как физического, так и ментального мира.

Ключевые слова: репрезентации, ядерные системы, познание физического мира, познание ментального мира.

Революция в когнитивной психологии развития

Революция в психологии раннего детства начиналась с 60-х годов и охватывала постепенно фактически все представления об истоках

психического в онтогенезе человека. Прежде всего, она коснулась вопросов о происхождении знаний, роли действий в психическом развитии, становления ментальных репрезентаций, базовых основ личности, субъектности.

На современном этапе выделяются ядерные системы знаний.

Ядерные когнитивные системы: система репрезентации неживых объектов, механизмов их взаимодействий; агентов и их целенаправленных действий; система множеств, их числовых отношений (уменьшения и увеличения); система местоположения в пространстве; система закономерностей геометрических отношений.

Эти ядерные знания лежат в основе строящихся уникальных человеческих навыков. Без них невозможно научение ни математике, ни игре, ни чтению карт, ни физике, ни человеческим взаимодействиям. На основе сравнения исследований на животных, младенцах и взрослых были выделены основные характеристики ядерных систем. Для каждой системы существует специфичность задач: каждая система использует репрезентации, необходимые для ответов на вопросы о мире: «Кто это?» (распознавание лиц, агентов); «Что делать с этим?» (категоризация объектов, геометрия отношений между ними); «Где Я» (пространственная ориентации) и «Как много здесь объектов или людей?» (численность).

Репрезентативный младенец

Важнейшее революционное изменение состоит в том, что младенец – не сенсомоторный индивид, лишенный упорядоченных ментальных структур, погруженный в хаос ощущений, как ранее полагалось. Младенец – репрезентативный индивид, наделенный способностью структурировать и упорядочивать мир. Способность к репрезентациям является начальным, а не конечным пунктом когнитивного развития. Пиаже придавал появлению репрезентаций фундаментальное значение как ментальным структурам, с которыми осуществляются ментальные операции. Но данный фундамент возник согласно его концепции только в 2-х летнем возрасте. Сенсомоторная концепция была опровергнута, и современные ученые спорят не о факте ранних репрезентаций, а об их архитектуре, изменениях, устойчивости и динамике. Сильным аргументом, подтверждающим данное заключение, являются факты способности к антиципации у младенцев. Источником несенсорной концептуальной активности у младенцев является репрезентация про-

странственных характеристик объектов и событий. Идея состоит в том, что перцептивный анализ пространственной структуры может привести к ментальным описаниям типа образных схем, которые становятся прекурсором концептов таких как «живое», «агент», «вместитель» (Сергиенко, 1992; 2006). Тесное врожденное взаимодействие всех сенсорных систем вместо их постепенной связанности. У новорожденных отмечается тесная связь зрения и слуха, тактильного восприятия со зрительным, зрительного с проприоцептивным. Примером такой тесной связи сенсорных систем является имитация. В исследованиях А. Мэлтзофа было продемонстрировано имитация лицевых движений новорожденных. Т. Фильд показала имитацию эмоций новорожденными (по Сергиенко, 2006). Результаты были воспроизведены неоднократно на младенцах разных культур. В других работах была продемонстрирована способность к имитации движений пальцев рук у новорожденных. Формы имитации и научения являются доказательством функциональной связи между «видеть» (перцепцией) и «делать» (действием). В основе этой связи лежит представление о базовой тесной связи разных перцептивных систем и действия [1].

Виды репрезентаций

На начальном этапе репрезентации построенные на пространственно-временных параметрах, амодальны. Такая внутренняя организации знаний позволяет идентифицировать объекты и события как отдельные, непрерывные, субстациональные, идентифицировать объект как тот же самый на основе пространственно-временных признаков и грубой оценки формы и текстуры. Подобные репрезентации лежат в основе избирательности наиболее важных экологически валидных характеристик окружения, «понимания» основ существования физических и социальных законов. Развитие и взаимодействие второй подсистемы репрезентаций, модально-специфической, ведет к уточнению, детализации как объектной идентичности, так и событий, и, как следствие, их категоризации на более высоком уровне.

Базовая категоризация

Современная когнитивная психология, начиная с работ Дж. Брунера, Р. Грегори, У. Найссера и других исходит из того, что процесс восприятия, осмысления воспринятого – это процесс принятия интеллектуального решения, вне которого восприятия не существует. Это решение не осознается (поэтому субъекту восприятия представляется

как непосредственно данное). Оно возможно лишь на основании отнесения воспринимаемого объекта к тому или иному классу предметов, к той или иной категории, начиная с категорий объектов, движение и кончая категориями причинности. Некоторые из этих категорий (перцептивных гипотез) образуются на основе врожденных организующих принципов (ядерных систем) субстациональности и континуальности, другие формируются в процессе опыта. Вот почему восприятие неотделимо от мышления и имеет не только индивидуальный характер, но и родовой, обобщенный, универсальный. Следовательно, низшие и высшие уровни организации психического – не полярны, а находятся в непрерывном взаимодействии. Еще недавно казалось бесспорным, что понятия, а, следовательно, и знания человека, должны иметь вербальное описание. Более того, генез знаний происходит от постепенного накопления сенсорных впечатлений, идет к конкретным образам, затем представлениям, а потом – понятиям, причем вербально-логическим. Когнитивной психологией накоплено достаточное число аргументов в пользу существования категоризации на самых ранних этапах. Показано, что младенцы предпочитают лица собственной расы в 3 мес., но не новорожденные, что свидетельствует об отнесении лиц к знакомой категории. А. Слейтер показал, что новорожденные воспринимают разные примеры треугольников, квадратов, кругов и крестов как примеры категорий (по Сергиенко, 2006).

Уровни категорий

Выделяют три уровня в иерархии категорий: глобальный или суперординарный (например, мебель), средний уровень или базовый (например, разные виды мебели – стулья, столы) и детализированный или субординарный (например, виды стульев – кресло, табурет). Перцептивные признаки могут быть важным источником информации о различных иерархических уровнях. Формирование понятий идет от глобальных к базовым. Однако глобальные категории младенцев имеют максимально недифференцированный, обобщенный характер: младенцы «знают», что объекты представляют некоторые целостности. Формирование понятий идет от глобального (2 мес.) к становлению базового уровней в 3-4 мес. Формирование базового уровня понятий предполагает выделение особенностей, а не общности между объектами. Эта способность реализуется хуже на самых первых этапах 2-3 мес., но активно развивается в течение первого

года жизни. Детские категории отличны от взрослых и меняются в процессе развития. Главное отличие состоит в их обобщенной, нерасчлененной глобальности и отсутствии иерархии как между признаками внутри понятия, так и отношениями суперординарного, базового и субординарного уровней.

Счет

Раньше существовало представление о позднем появлении понятия числа. Дети конструируют понятие числа на основе 2-х ядерных структур: системы репрезентации приблизительной величины объектов или событий и системы точного числа объектов или событий с малыми числами. Эти системы спонтанно представлены и функциональны и у приматов, и у младенцев, и у взрослых. При предъявлении большого числа объектов на короткое время невозможно точно определить их число без пересчета. Но люди оценивают приблизительно число объектов.

Проходит длительный период в онтогенезе ребенка прежде, чем он обучается связывать обе системы и символически выражать их. Дети конструируют природные числовые концепты, используя речь: числовые слова и счет, соединяя вместе ядерные репрезентации малых точных и больших приблизительных чисел. Концепты натуральных чисел взрослых опираются на три системы: две ядерные системы чисел и речь. Когнитивные основы речевого взрыва. Язык – это наиболее абстрактный вид знаний, однако дети во всех культурах приходят к пониманию и использованию сложных форм коммуникации на очень ранних этапах жизни. Удивительно, как сложнейшая отвлеченная система языка постигается ребенком, далеким от логического мышления, сложных обобщений, при этом усвоение языковой системы происходит в достаточно короткие сроки развития ребенка от 1 до 2–3 лет, хотя постижение тонкостей языка продолжается всю его жизнь. Особенно большое удивление вызывает так называемый «речевой взрыв», когда ребенок переходит от нескольких десятков произносимых слов к резкому увеличению активного словаря и синтаксической речи (Сергиенко, 2008). Мышление и речь. Ж. Пиаже и Л. С. Выготский, имели разные взгляды на соотношение когнитивного развития и развитие речи. Ж. Пиаже считал, что язык тесно взаимосвязан с общим когнитивным развитием. Основным достижением стадии сенсомоторного развития является способность детей 1,5–2 лет к репрезентациям, т. е. возможности представлять предметы, отсутствующие в поле зрения

ребенка (без перцептивной опоры). Эта способность становится основной в развитии символических функций: символической игры, рисования и речи. Л. С. Выготский придавал ключевое значение речи, слову, как культурно-историческому знаку, который опосредует развитие высших психических функций и фактически преобразует их в специфически человеческие формы. Эти знаки передаются от взрослого к ребенку. Предшественниками в развитии человеческих высших психических функций являются низшие психические функции, которые развиваются параллельно и независимо (мышление и речь у младенца – эволюционно подобные животным, которые существуют независимо).

Когнитивные достижения и речевой взрыв

Современная когнитивная психология представила убедительная доказательства тесной взаимосвязи когнитивного и речевого развития. Можно выделить основные когнитивные достижения предшествующие речевому «взрыву».

1. Принципиальные изменения в организации репрезентаций происходят в 18 месяцев (возможность удержания и активизации более двух репрезентаций одновременно, репрезентация гипотетических событий). Заметим, что принципиальные изменения происходят именно в возрасте 18 месяцев, который Ж. Пиаже также считал краеугольным для когнитивного развития.

2. Отсроченная имитация. Врожденная имитация становится основой для отсроченной. Отсроченные имитации означают способность репродуцировать действие или серию действий в отсутствии перцептивной поддержки. Для отсроченной имитации необходимо репрезентативное мышление, способность кодировать событие символически для дальнейшего воспроизведения, что предполагает внимание и моторное выполнение. Младенцы между 9 и 24 мес. могли воспроизводить действия отсрочено: младшие после 24 часового перерыва, а старшие после 4-х месячного. Дети 14 мес. могут имитировать действия, увиденные по телевизору, 24 часа спустя и, наблюдая за действиями сверстника даже после 48 часов, при изменении контекста действия (в яслях, дома или лаборатории) (Сергиенко, 2008) [2].

3. Фонемы и просодика. Еще до рождения плод выделяет речевые стимулы как предпочитаемые и высоко отличные от других (DeCasper, Fifer, 1980; DeCasper, Spence 1986). От рождения младенцы очень чувствительны к речи, они различают фонемы, просодику

речи, устанавливают соответствие между фонемами и артикуляцией губ говорящего. Постепенно расширяется репертуар произносимых фонем, происходит их специализация к культурным особенностям родного языка в 6–8 мес.

4. Категоризация. Речевой взрыв следует за открытием, что все вещи объединены в категории. (Сравните с известным утверждением Л.С.Выготского, что дети делают открытие, что вещь имеет название). Взрыв наименования следует за категоризацией, эти способности появляются же в одном и том же возрасте. Взрыв наименования отражает открытие, что не каждый объект имеет свое имя, а принадлежит к категории, следовательно, одних лингвистических способностей недостаточно. Около 18 мес. младенцы демонстрируют сдвиг в категоризации объектов, тесно взаимосвязанный с речевым взрывом: они начинают спонтанно сортировать и ранжировать объекты двух видов, помещенные перед ними. До этого возраста, младенцы спонтанно группируют только один класс, трогая и схватывая объекты одного вида. Только после 18 мес. они группируют все объекты каждого вида разделенной локализации пространства (по Сергиенко, 2006).

Понимание ментального мира

Понимание ментальных состояний своих и другого человека развивается также постепенно и опирается на ядерные системы. Эта способность «читать» психические состояния (эмоции, намерения, желания, мысли, чувства, понимать обман и др) делает нас людьми и обозначается как модель психического (Theory of Mind). Понимание ментального мира предполагает установление различий между социальными и несоциальными объектами. Различия между физическими объектами и социальными можно описать следующими основными признаками:

1. Движение физических и социальных объектов различно. Движение физических объектов предсказуемо и осуществляется в условиях приложения внешних сил, тогда как социальные объекты (люди) двигаются сами.

2. Физические объекты – стабильны и предсказуемы, тогда как социальные объекты и события нестабильны и трудно предсказуемы.

3. Социальные объекты и законы их существования более сложны, чем физические объекты и их законы.

Младенцы рождаются со способностями, помогающими им очень быстро развить понимание людей. Они предпочитают чело-

веческое лицо, голос, биологическое движение физическому. Они способны к имитации эмоций и жестов с самого рождения. Они понимают, что люди как агенты отличаются от объектов физического мира. Этот процесс обнаруживается во взаимодействиях с другими людьми. В 2-месячном возрасте младенцы приспособливают направление своего взора к изменениям взора матери. Как только младенцы учатся следовать взгляду другого человека, они начинают следовать глазами за жестом другого. Между 9 и 14 мес. дети уже указывают на разные объекты. Более того, они не только указывают, но и контролируют взгляд взрослого, чье внимание они направляют. Они это делают двумя путями: до указывания они проверяют, смотрит ли на них взрослый, а затем при указывании контролируют, смотрит ли взрослый на указанный ими объект. Общее внимание – общие ментальные состояния. В состояниях общего внимания младенцы начинают идентифицировать свои ментальные состояния (внимания) и Других людей, направленные на один и тот же объект. Они научаются, что объект внимания взрослого человека может вызвать положительные или отрицательные эмоции, что является начальным пунктом социальных референций. Например, ребенок будет избегать предмета, на который родители реагировали негативно.

Различия между смотреть и видеть

Дети одного года понимают, что другие люди могут испытывать те же ментальные состояния «смотреть» и «видеть» только при условии их общности. В 2 года они отделяют понятие действия «смотреть» от ментального состояния «видеть». Кроме того, ребенок начинает учитывать пространственную перспективу, в которой происходит действие.

Понимание перспективы

Первый уровень понимания перспективы представляет из себя осознание того, что один человек может видеть объект, а второй одновременно с этим – нет. Например, если держать книгу с картинками так, что изображение ориентировано на вас, то человек с противоположной стороны его не воспринимает. Дети в возрасте двух с половиной лет демонстрируют некоторое понимание перспективы первого уровня. Второй уровень связан с пониманием, что два человека видят по-разному один и тот же объект. Если картинку положить между двумя людьми, то каждый из них будет видеть его по-своему.

Понимание перспективы второй уровня становится доступно детям около четырех лет.

Понимание эмоций. Оpozнание эмоций и их понимание развиваются последовательно. До 3 лет дети различают базовые эмоции (при этом лучше всего радость). Постепенно различение негативных эмоций становится сравнимым только к 5-6 годам. Условием распознавания и понимания эмоций становится ситуативный контекст (Сергиенко и др., 2020).

Понимание неверных мнений. Понимание неверных мнений является ключевой способностью – она демонстрирует понимание различий мнений у разных агентов. Например, папа положил ключи на тумбочку, а мама перевесила их на крючок. Где будет искать ключи папа? Там, где он их оставил. Его мнение верное, но оно неверно относительно реальности. Ранее считалось, что дети до 3-4 лет не способны к пониманию неверных мнений. Но последние исследования свидетельствуют, что эта способность может быть обнаружена у детей и 15 мес.

Заключение

Понимание физического и ментального мира развивается непрерывно и базируется на ядерных знаниях или примитивах, постепенно усложняясь и совершенствуясь. Это означает, что дети оснащены некоторыми преадаптивными способностями постигать мир. Знания условий и оснащенности позволяет успешнее диагностировать, прогнозировать и способствовать их психическому развитию, компенсировать дефициты.

Список литературы:

1. Сергиенко Е. А. Раннее когнитивное развитие: новый взгляд. – Москва: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. – 464 с.
2. Сергиенко Е. А. Когнитивная природа «речевого взрыва» // Психологические исследования. – 2008. – Т. 1. – С. 1. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 11.07.2020).
3. Сергиенко Е. А., Уланова А. Ю., Лебедева Е. И. Модель психического: структура и динамика. – Москва: Изд-во «Институт психологии РАН», 2020. – 504 с.

Современные технологии, методы и приемы оказания ранней комплексной помощи детям и их семьям

Е. В. Солянина

Детский сад № 89 ОАО «РЖД», г. Ярославль

Аннотация. Раннее начало комплексной помощи детям с отклонениями в развитии, в рамках психолого-педагогического сопровождения содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению его в образовательную среду с последующей интеграцией в общество. Сопровождать развитие - значит разработать и применить систему психолого-педагогических методов, приемов и технологий, обеспечивающих личностный рост ребенка.

Ключевые слова: технологии сопровождения, ранняя помощь, принципы, мероприятия, профилактика.

Раннее детство считается чрезвычайно важным и ответственным шагом в формировании детей. В данный период прослеживается наибольшая скорость формирования предпосылок, обуславливающих все дальнейшее развитие организма. В этом возрасте закладываются основы для успешного развития всех умственных способностей ребенка, а также фундаментальные личностные образования, такие как общая самооценка, доверие к людям, интерес к окружающему миру и др.

В первые три года контролировать психическое развитие необходимо для раннего выявления отклонений, составления индивидуального плана коррекции и профилактики, направленных на создание условий для полного развития всех сторон психики ребенка. Важность такой работы имеет наибольшее значение на ранних этапах ментального онтогенеза для развития личности. Кроме того, младенчество - это более широкие возможности коррекции из-за большей пластичности психики ребенка, чувствительности к вмешательствам, направленным на оптимизацию психического развития ребенка. Поэтому крайне важно раннее выявление возможных отклонений в развитии детей младшего возраста. Если начинать корректирующие меры еще в младенчестве, есть возможность исправить все проблемы к дошкольному и младшему школьному возрасту и, следовательно, предотвратить последующие отклонения.

По данным Пенсионного фонда России по состоянию на 1 января 2015 года, в России 604 850 детей до 18 лет, имеющих ограничения по здоровью, из них детей-инвалидов в возрасте от 8 до 17 лет, то есть школьного возраста, около 378 000 человек. Из общего числа детей 30% нуждаются в реабилитации, 45% корректирующих действий того или иного направления. Все больше проявляется потребность создания службы раннего сопровождения, на что уже направлены и ценностные ориентации государства и общества. Открыты психолого-медико-педагогические центры, консультативно-диагностические пункты, создаются службы раннего сопровождения, разрабатываются программы комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения и поддержки детей раннего возраста. Именно такая форма организации раннего сопровождения должна осуществляться в каждом ДОО.

Целью сопровождения является создание оптимальных технологий, необходимых для полноценного физического и умственного развития, эмоционального и социального благополучия детей раннего возраста.

В настоящее время разработаны программы ранней диагностики и ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Известные в мировой практике программы ранней помощи:

Коннектикутский тест «Обследование развития новорожденных и детей до 3 лет», Каролинский учебный план для детей от рождения до 5 лет, Мюнхенская функциональная диагностика, Программа ранней диагностики развития «ТАНДЕМ» (Голландия), Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маккуэри» (Австралия). В России также имеется ряд методических разработок ученых (Е. М. Мастюковой, Е. А. Стребелевой, Н. Ю. Боряковой и др.), представляющих программы ранней диагностики и психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. В России система ранней диагностики и коррекции недостатков применяется к детям с выраженными клиническими нарушениями, а за рубежом имеется позитивный опыт применения различных программ ранней диагностики к детям с нерезко выраженными отклонениями в развитии. Ранняя комплексная помощь включает мероприятия, направленные на выявление психических и (или) физических нарушений развития, восстановление или компенсацию нарушенных структур и функций организма, предотвращение и (или) устранение ограничений

активности, а также сопровождение развития, обучение детей с особенностями психофизического развития, консультирование и обучение родителей способам ухода и оказания специальной помощи детям в условиях семьи. Программы ранней помощи планируют коррекционно-педагогическую деятельность по следующим направлениям:

- оценка зоны актуального развития ребёнка;
- психологическое консультирование, специальная система образования, организация развивающей среды для детей раннего детства;
- сенсомоторное развитие младенца.

Основные направления оказания ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии: сенсорное развитие, физическое развитие, эмоциональное развитие, речевое развитие, социальное развитие (включая приобщение к предметной, игровой деятельности и самообслуживанию).

Успешность реализации программ ранней помощи определяется по следующим критериям:

- время проведения ранней диагностики – эффективным периодом является период с первых дней жизни ребенка до трех месяцев;
- интенсивность коррекционной помощи;
- создание развивающей среды;
- воздействие на все сферы психики ребёнка;
- учет индивидуальных особенностей детей;
- организация позитивной социальной поддержки.

Таким образом, наличие ранней диагностики и комплексной помощи ребёнку с ОВЗ позволяет эффективно компенсировать отклонения в психическом развитии малыша группы риска и, следовательно, позволит сократить долю детей, которые по достижении школьного возраста будут нуждаться в специальном образовании в условиях специализированных учреждений. Своевременная помощь и коррекция дают исключительную возможность «сгладить» имеющиеся недостатки и проблемы в развитии, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребёнка [3, 8].

Широкой известностью пользуются две учебные программы по раннему вмешательству для детей с задержкой психического развития и легкой степенью умственной отсталости: Каролинский учебный план для детей от рождения до 5 лет и Гавайский профиль раннего обучения. Эти программы основаны на развитии познава-

тельных процессов, речи, социальных навыков и навыков практической деятельности.

Для детей с трудностями в обучении в настоящее время используются направленные на повышение их способности к обучению специально разработанные компьютерные программы, такие как:

- разработка новых компьютерных технологий (программа «Видимая речь», «Экранный чтец», синтезатор голоса, корректор звуков, Макинтошевский разговорник и др.) [7, 10].

Для детей с аутизмом широко применяются два метода, основанные на обучении их печатать на машинке:

- метод обучения работы с компьютером Розмари Кросли из Австралии;
- программа Д. Бихлин из США «Поддерживающая коммуникация».

Е. Ф. Архипова указывает, что определяющими для развития ребенка являются первые два-три года жизни. При этом для формирования личности ребенка и развития его психики важны отношения с матерью.

Поэтому все программы ранней помощи детям являются семейноцентрированными, направленными на помощь всей семье, а не только ребенку. Как отмечает Е. Ф. Архипова, служба ранней помощи должна предусматривать оказание помощи семье, воспитывающей проблемного ребенка [4, 6].

Результатом многолетних исследований Е. Ф. Архиповой явились:

- методика предречевого развития и диагностики особенностей его нарушений в ранней стадии ДЦП (1979); коррекционно-логопедическая работа с детьми, страдающими ДЦП на первом и втором году жизни (1982, 1983); коррекционно-логопедическая работа с детьми первых трех лет жизни (2004); логопедическая работа с детьми раннего возраста (2005);

- создание и внедрение инновационной модели комплексного сопровождения развития детей раннего возраста с перинатальной энцефалопатией и ее последствиями (2009) и др [1].

О. Г. Приходько создана система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с ДЦП (2009).

Оценка уровня психомоторного развития ребенка в раннем возрасте должна производиться комплексно. При этом следует учиты-

вать особенности развития общей и мелкой моторики, сенсорно-перцептивной деятельности, речи, эмоционального развития. Таким образом, результаты диагностической работы дают информацию специалисту об особенностях развития ребенка раннего возраста, позволяют определить основные направления помощи.

Проблемы организации и содержания ранней помощи детям с незначительными отставаниями и задержкой психомоторного развития, которые составляют достаточно многочисленную группу детей с проблемами развития, остаются актуальными.

Е. В. Кожевникова – директор Санкт-Петербургского института раннего вмешательства, эксперт Детского фонда ООН – UNICEF указывает, что основной принцип работы системы раннего вмешательства заключается в комплексном командном подходе, когда несколько специалистов (невролог, психолог, дефектолог и др.) одновременно ведут прием с диагностикой состояния развития ребенка, разрабатывают индивидуальные программы сопровождения ребенка и семьи. Одним из важнейших моментов в развитии системы раннего вмешательства является квалификационная и профессиональная составляющая команды врачей.

Дети с выявленными отставаниями в психофизическом развитии в первую очередь оказываются в руках врачей: неонатологов, педиатров, невропатологов, ортопедов.

Е. М. Мастюкова отмечает, что многолетние наблюдения за детьми с задержкой психомоторного развития на первом году жизни привели к мысли о необходимости определенной дифференциации задержки развития с целью облегчения постановки диагноза, определения интенсивности и методов стимуляции возрастного развития, прогноза, оценки эффективности лечения и социальной адаптации. Часто установление истинной причины нарушения развития и определение эффективного пути коррекции зависят от логики мышления и настойчивости врача.

Л. М. Кобрин указывает, что при организации и проведении реабилитационных мероприятий необходимо сочетать психолого-педагогические и лечебные воздействия, разработанные с учётом специфики аномального развития, возрастных особенностей ребенка, что требует привлечения к реабилитационной работе различных специалистов и семьи.

Служба ранней помощи должна предусматривать оказание помощи всей семье, воспитывающей проблемного ребенка.

Л. А. Чистович, Е. В. Кожевникова в российском варианте программы раннего вмешательства отмечают, что одним из главных специалистов, осуществляющих помощь ребенку, должна стать сама мать. В этом случае параллельно с привлечением матерей к участию в программе раннего вмешательства необходимо срочно готовить специалистов в этой области: перинатальных психологов и психологов, оказывающих и психотерапевтическую помощь матери, специалистов по раннему детскому развитию, дефектологов, причем это должны быть специалисты высокого класса.

К сожалению, уровень психологической грамотности населения остается пока на низком уровне. Именно поэтому важную роль необходимо отвести консультантам – психологам, дефектологам. Их задачей должна быть просветительская работа с семьями в центрах планирования семьи, в медицинских учреждениях, в образовательных учреждениях со старшими школьниками.

В 2011 г. инициативной группой специалистов из различных регионов была создана Ассоциация раннего вмешательства. Цель создания Ассоциации – объединение организаций и профессионалов, работающих в области раннего вмешательства для содействия защите прав детей раннего возраста с нарушениями развития, отставанием в развитии или высоким риском появления нарушений и их родителей на получение квалифицированной профессиональной помощи через программы раннего вмешательства в РФ.

Актуальность проблемы раннего сопровождения детей с психомоторными нарушениями развития состоит в малочисленности Центров помощи в регионах, в необходимости подготовки специалистов высокого уровня в смежных областях специальной педагогики и психологии и медицины. Сохраняется низкий уровень психологической грамотности родителей, воспитывающих детей с проблемами в развитии. Это мешает матери принять ребенка с нарушением таким, какой он есть, адекватно способствовать его развитию. Зачастую родители не готовы слышать информацию от врачей об отставании в развитии ребенка, не следуют рекомендациям обратиться за дальнейшей диагностической и консультативной помощью к специалистам. Сохраняется ситуация, когда помощь детям раннего возраста

с психомоторными нарушениями ограничивается только медицинскими мероприятиями. Большой процент врачей не направляет родителей к дефектологу, предполагая, что в раннем возрасте коррекционная работа не проводится или является неэффективной.

Таким образом, интерес специалистов к различным аспектам реабилитационной деятельности продолжает оставаться высоким, значит, вопросы оказания ранней помощи таким детям не останутся без внимания и будут решаться.

Список литературы:

1. Архипова Е. Ф. Актуальные проблемы ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии // Специальная психология. – № 1(3). – 2005. – С. 60.

2. Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Всеволожская Н. М. Руководство по неврологии раннего детского возраста. – Киев: Здоровье, 1980. – 155 с.

3. Выявление детей с подозрением на снижение слуха: младенческий, ранний, дошкольный и школьный возраст / под ред. Г. А. Таварткиладзе и Н. Д. Шматко. – М.: Полиграф сервис, 2002. – 35 с.

4. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании: хрест. по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / сост. Н. Д. Соколова, Л. В. Калининкова. – М., 2001. – 105 с.

5. Джонсон-Мартин Н. М., Дженс К. Г., Аттермиер С. М., Хаккер Б. Дж. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / под. ред. Н. Ю. Барановой. – СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, КАРО, 2005. – 90 с.

6. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: метод. пособие для педагогов / под ред. Е. А. Стребелевой. Изд. 2. – М.: Экзамен, 2004. – 36 с.

7. Кобрин Л. М. Принципы и направления реабилитационной работы с детьми раннего возраста с нарушениями слуха / Актуальные проблемы коррекционной педагогики, специальной психологии и детской психиатрии: материалы междунар. науч.-практ. конф. 22–24 апреля 2009 г. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2009. – С. 136–142.

8. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для вузов. – М.: Академия, 2006.

9. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. – М.: ВЛАДОС, 1997.

10. Работа с маленькими детьми. Описание трех подходов к программам деинституционализации / под ред. Е. В. Кожевниковой, К. Сунда. – СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, КАРО, 2009.

Организация психолого-педагогического консультирования родителей (законных представителей) детей раннего возраста

Н. В. Стебенева, Е. П. Горяева

*Государственное (областное) бюджетное учреждение
Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, г. Липецк*

Аннотация. Статья обобщает практический опыт работы Центра по организации и проведению психолого-педагогического консультирования родителей (законных представителей) детей раннего возраста. Уделяется внимание целям, задачам деятельности специалистов в данном направлении. Подробно освещаются проблемы, по которым родители обращаются на консультацию. Описывается проект «Виртуальная поддержка», реализуемый в рамках профилактики и просвещения родителей в форме онлайн-консультирования и размещения информации на сайте Центра.

Ключевые слова: ранний возраст, консультирование, психическое развитие, воспитание, кохлеарная имплантация, информационно-просветительская работа, проект.

В настоящее время остро стоит вопрос оказания психолого-педагогической консультативной помощи родителям (законным представителям) детей раннего возраста, в том числе воспитывающих детей с нарушениями в развитии.

Ранний детский возраст требует особого внимания, поскольку является одним из ключевых в жизни ребенка и во многом определяет его будущее психологическое развитие [1, с. 72].

Как правило, родители, имеющие детей раннего возраста, сталкиваясь с проблемами, связанными с развитием и воспитанием детей, считают, что сами справятся, ребенок подрастет и все пройдет. Да к тому же есть помощник – Интернет. Но этого порой бывает мало. В некоторых случаях необходима консультативная помощь специалистов различного профиля.

Задачей работы с родителями является повышение уровня их психологической грамотности, компетентности в области психолого-педагогических знаний о закономерностях развития ребенка. Особую направленность в работе специалистов с родителями, воспитывающими детей с нарушениями в развитии, составляет разрешение их собственных личностных проблем, накладывающих отпечаток на характер семейного воспитания [2, с. 7].

С целью оказания такой помощи в Липецкой области действует государственное (областное) бюджетное учреждение Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее – Центр). В Центре работают несколько служб, где родители (законные представители) могут получить квалифицированную консультативную помощь учителя-логопеда, учителя-дефектолога (олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога), педагога-психолога, социального педагога:

- центральная и территориальные психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК).
- Служба психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов и детей с ОВЗ.
- Консультативная Служба («Телефон Доверия», выездной мобильный консультативный пункт).
- Служба ответственного родительства.

Цель деятельности Центра в рамках оказания консультативной помощи родителям (законным представителям) детей раннего возраста заключается в следующем: оказание комплексной всесторонней психолого-педагогической и социальной помощи родителям (законным представителям), имеющим детей раннего возраста.

Исходя из цели, Службы решают следующие задачи:

- представление необходимых индивидуальных и групповых консультаций по запросу родителей (законных представителей);

– оказание всесторонней помощи родителям (законным представителям) по различным вопросам воспитания, обучения и развития детей раннего возраста;

– оказание содействия в социализации детей раннего возраста;

– организация заочного консультирования по письменному обращению, телефонному звонку, через сайт Центра др. (оказание помощи родителям (законным представителям), направленной на разрешение проблемной ситуации, снятие нервно-психического напряжения; выявление мотивов обращения для выработки дальнейшей стратегии поведения и принятия решения; создание отношений, способствующих самораскрытию обратившегося и принятию себя и ситуации).

К специалистам Служб обращаются родители (законные представители), которые сталкиваются с большими трудностями при воспитании детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), имеющих различного рода отклонения в развитии: нарушения зрения, слуха (кохлеарная имплантация), ДЦП, ранний детский аутизм, синдром Дауна, умственная отсталость.

Так, ежегодно специалисты дают более 700 консультаций по различным проблемам: нарушение зрения, слуховое восприятие, реабилитация после кохлеарной имплантации (далее - КИ), психическое развитие, развитие мелкой и общей моторики, отсутствие речи, непонимание речи, звукопроизношение, нарушение координации движения и речи, заикание, непослушание, кричит, бьется в истерику, игровая и сюжетная деятельность, социальные гарантии ребенка с ОВЗ и ребенка, имеющего инвалидность и прочее.

Консультирование, как правило, проводится одним или несколькими специалистами различного профиля и осуществляется в несколько этапов:

1 этап – запись на консультативный прием по телефону или при личном обращении.

2 этап – консультативный прием с выдачей рекомендаций.

3 этап – консультативное сопровождение (по необходимости).

В настоящее время в дошкольных образовательных учреждениях открываются группы для детей раннего возраста. Многие родители (законные представители) испытывают «страхи» по поводу адаптации ребенка в детском саду, как на ребенке скажется отсутствие родителей. У них возникает множество вопросов: вдруг ребенка бу-

дут наказывать, ругать за то, что он плохо себя ведет, не ест, медленно одевается; что, если к ребенку будут плохо относиться, другие дети или научат чему-то плохому.

Также нередки обращения по поводу ухода и присмотра за ребенком: ребенок плохо самостоятельно ест и останется голодным; будет мокрым и его вовремя не переоденут; не будет спать; будет бояться сходить в туалет и пр. Задача специалистов в данном случае снизить нервно-психическое напряжение родителей, вместе найти плюсы в посещении ребенком детского сада, адекватно реагировать на поведение ребенка, не кричать и не ругать его. Специалисты не только консультируют родителей (законных представителей) на базе Центра, но и проводят информационно-просветительскую работу в районах области в очном и дистанционном формате посредством мобильных выездных консультативных пунктов, организованных в городах и районах области, родительских собраний в ДОО, телефона Доверия, различных каналов связи (телефона, Интернет-соединения «Skype»).

В рамках профилактики и просвещения родителей (законных представителей) внутри Центра в течение 2-х лет реализовывался проект «Виртуальная поддержка». Данный Проект имел скрытую координацию (телекоммуникационную), которая была направлена на достижение общего результата совместной деятельности специалистов и состоит в использовании компьютерных телекоммуникационных технологий. Проект являлся коллективным и реализовывался в форме онлайн-консультирования и размещения информации на сайте Центра. В реализации Проекта принимали участие все педагогические работники Центра. Данный Проект дал возможность родителям (законным представителям) не только повысить теоретические знания, но и получить конкретные практические рекомендации в области воспитания, образования, развития детей раннего возраста, в том числе с особыми образовательными потребностями, не прибегая к посещениям специалистов.

Таким образом, психолого-педагогическое консультирование позволяет наметить пути улучшения социальной ситуации развития ребенка, определить условия коррекции его личностных качеств, дает рекомендации по установлению правильных взаимоотношений в семье и коллективе сверстников (2, с. 7).

Результативность проведенных консультаций находится в прямой зависимости от мотивации родителей на выполнение рекомендаций специалистов. Работа в тандеме специалист – родитель – ребенок способствует улучшению качества оказанных консультативных услуг.

Список литературы:

1. Ваш ребенок от рождения до школы (книга для родителей) / под ред. И. А. Скворцова. – М.: Славянская школа, 2005. – 200 с.

2. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие с прил. альбома «Наглядный материал для обследования детей» / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др./; под ред. Е. А. Стребелевой. – 6-е изд. – М.: Просвещение, 2017. 182 с.

Помощь родителям детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе консультирования

Е. А. Стребелева

*Государственное (областное) бюджетное учреждение
Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, г. Липецк*

Е. А. Кунаш

ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», к.пед.н., г. Москва

Аннотация. Статья посвящена проблемам обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, в содержании представлены результаты анализа вопросов родителей, обратившихся к специалистам (врачу-психиатру и педагогам-дефектологам) за психолого-педагогической помощью. Систематизированы наиболее распространенные вопросы, с которыми обращаются родители на индивидуальную консультацию детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов. Раскрываются рекомендации родителям по воспитанию и обучению детей с отклонениями в развитии.

Ключевые слова: родители, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, помощь, трудности, образовательная среда, индивидуальная программа, вопросы, рекомендации.

Введение. Современный этап развития системы образования характеризуется вариативностью форм обучения детей, в том числе ока-

вание коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с первых месяцев жизни и оказание психолого-педагогической поддержки родителей. Это возможно благодаря внедрению Федеральных государственных образовательных стандартов для детей дошкольного и школьного возрастов. Стандарты предусматривают обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи, повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей, реализацию особых образовательных потребностей детей с ОВЗ при использовании в обучении адаптированных общих общеобразовательных программ (АООП) и индивидуальных образовательных маршрутов [6, 7, 8].

Постановка задачи. В настоящее время широко внедряется инклюзивное/интегрированное обучение, совместное обучение детей с нормативным развитием и детей с ОВЗ. В образовательных организациях, как в дошкольных, так и школьных создается специальная образовательная среда для обучения и воспитания детей с разными стартовыми возможностями. Однако практика показывает, что дети с ОВЗ и с инвалидностью, поступающие в условия инклюзивного обучения, длительное время испытывают дискомфорт, переживают ситуации неуспеха, а иногда и стресс. Педагоги общеобразовательных организаций не могут обосновано ответить на волнующие вопросы родителей по обучению и воспитанию ребенка с ОВЗ, что и мотивирует их обратиться за помощью к педагогам-дефектологам.

Цель исследования: проанализировать и систематизировать вопросы и трудности, возникающие у родителей при воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью.

Методология исследования. Методологическим основанием работы явился возрастной подход Л. С. Выготского к психическому развитию ребенка. Процесс психического развития рассматривается ученым как цепь качественных изменений, а не как рост определенных параметров. На каждой возрастной ступени психическое развитие своеобразно: оно отличается от предыдущего и от будущего. Процесс развития характеризуется «единством материальной и психической сторон, единством общественного и личного при восхождении ребенка по ступням развития» (Выготский, 1984, с. 248). Учитывалось, что психологические новообразования являются критериями, которые характеризуют сущность каждого возраста.

При оказании психолого-педагогической помощи родителям, прежде всего, решался вопрос диагностики психического развития ребенка, его потенциальных возможностей развития.

Материал и методы исследования. Проанализированы результаты консультирования 157 семей (2016—2019 гг.). Методы: анкетирование, беседа, наблюдение, психолого-педагогическое обследование ребенка, анализ истории развития и результатов медицинского обследования, условий воспитания. Внимание уделялось запросам родителей на профессиональную помощь специалистов. В консультативной деятельности участвовали опытные специалисты: врач-психиатр, учитель-дефектолог и логопед.

В ходе изучения ребенка выяснялись средства общения, характер взаимоотношений с взрослыми и сверстниками; уровень познавательного и речевого развития; сформированность ведущей и типичных видов деятельности; анализировались вопросы родителей к специалистам.

Исследовательская часть, описание результатов исследования. Систематизированы общие трудности, с которыми сталкиваются родители в процессе организации обучения и воспитания детей с ОВЗ и инвалидностью. Результаты этих данных обобщены в определенные группы трудностей:

- первая — трудности адаптации ребенка в дошкольной образовательной организации (38 семей);
- вторая – трудности выбора родителями образовательной организации для ребенка старшего дошкольного возраста (39 семей);
- третья – трудности обучения детей в начальной общеобразовательной школе (58 семей);
- четвертая – трудности в воспитании и обучении детей с инвалидностью в приемных и патронатных семьях (22 семьи).

Обсуждения. Первая группа трудностей. Основные вопросы родителей к специалистам: «Какой диагноз у ребенка?», «Какой специалист может помочь ребенку в развитии речи?», «Какой детский сад может посещать ребенок?», «По какой программе он может обучаться?» и др.

Психолого-педагогическое обследование ребенка было направлено на выявление сформированности социального, познавательного и речевого развития, а также видов детской деятельности: игровой, продуктивной (рисование и конструирование) [3]. В ходе обследования отмечалось, что дети с трудом вступали в контакт с новым взрос-

лым. Они не пользовались невербальными и вербальными средствами общения: отсутствие контакта «глаза в глаза», не пользовались жестами, отмечалось однообразное мимическое выражение лица. Эти особенности свидетельствовали об эмоционально-коммуникативных особенностях развития у детей. Для налаживания положительного взаимодействия ребенка с новым взрослым использовались специальные игровые приемы. Применение этих приемов способствовало налаживанию продуктивного сотрудничества ребенка с новым взрослым, раскрытию его возможностей взаимодействия и обучения. Игровые задания, предназначенные для раннего возраста, дети выполняли совместно с взрослым – «рука в руке». Их действия с игрушками, как правило, носили манипулятивный характер, а предметно-игровые действия выполняли с помощью взрослого. Большинство обследуемых детей проявляли интерес к заданиям по рисованию и конструированию. Они с удовольствием принимали участие в совместном рисовании с новым взрослым. Выполняли простые задания по конструированию: по показу, либо по подражанию. Результаты обследования указывали на то, что уровень познавательного развития у них ниже возрастного норматива. В процессе логопедического обследования детей уточнялось состояние артикуляционного аппарата, подражательные возможности в выполнении ритмических действий, произношении отраженной речи.

Формулировались рекомендации: врач-психиатр уточнял диагноз, назначал медикаментозное лечение; дефектолог и логопед давали советы по проведению с ребенком индивидуальных коррекционных занятий в дошкольной образовательной организации. Особое внимание родителей обращалось на посещение центральной психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК) для официального заключения о том, что ребенок нуждается в специальных условиях обучения. Родителей убеждали в том, что коррекционные занятия, направленные на формирование возрастных психологических достижений, будут способствовать поэтапному включению ребенка в детский коллектив. Рекомендации к условиям воспитания и обучения ребенка в семье: соблюдение режима дня, организация игрового уголка и уголка для проведения целенаправленных занятий, содержание программы развития, формирование положительного взаимодействия со сверстником. В целях выбора образовательного

маршрута обучения ребенка предлагались адреса дошкольных образовательных организаций, оказывающие коррекционную помощь детям с ОВЗ и инвалидностью.

Вторая группа трудностей. Вопросы родителей: «Какие специалисты помогут подготовить ребенка к школе?», «По какой программе его обучать?», «В какой образовательной организации лучше будет их ребенку: в условиях инклюзии или в школе коррекционной направленности?», «Как помочь ребенку адаптироваться в новых школьных условиях?» и др.

В беседе с родителями врач-психиатр уточнял поведение ребенка в детском коллективе и дома, как происходит процесс сна, какие действия выполняет самостоятельно в быту, медикаментозное лечение, которое получал ребенок и его влияние на изменение поведения и общего состояния.

При психолого-педагогическом обследовании ребенку предлагались задания, с одной стороны, направленные на оценку психологических достижений возраста, а, с другой, на готовность к обучению в школе [3]. Важным показателем в психическом развитии ребенка являлись возможности обучения, умение оперировать знаками и символами, а также темп освоения нового материала, работоспособность. Уточнялись виды помощи, необходимые ребенку при решении наглядно-образных и логических задач, так как именно мыслительная деятельность определяет уровень готовности к школьному обучению. Результаты обследования детей дошкольного возраста показали, что уровень познавательного развития обследуемых детей был ниже возрастного норматива. Диапазон отставания познавательного развития детей варьировался: от незначительного до выраженного. Многие дети с удовольствием включались в сюжетную игру с новым взрослым, выполняли задания, предназначенные детям младшего дошкольного возраста. Вместе с тем, задания со знаками и символами, соответствующие дошкольному возрасту, они принимали, но не понимали условия задачи, что свидетельствовало о незавершенности предыдущих возрастных психологических достижений.

Исходя из данных обследования ребенка, разрабатывалась индивидуальная программа развития с учетом его реальных возможностей освоения нового материала: формирование наглядно-образного мышления, овладения количественными, временными, простран-

ственными представлениями и графическими умениями. При определении образовательного маршрута, в каждом конкретном случае, учитывались разные факторы: место проживания семьи от образовательной организации; наличие других детей в семье, посещающих школу; уровень физического и психического развития ребенка; учет индивидуальные особенностей, возможностей обучаться в коллективе сверстников. Наряду с этим, специалисты обосновывали родителям необходимость выбора образовательной организации, в которой созданы для ребенка специальные педагогические условия обучения с учетом индивидуальных особых образовательных потребностей.

Третья группа проблем. Родители обратились к педагогам-дефектологам из-за конфликтной ситуации в школе: ребенок не усваивает общеобразовательную программу, испытывает трудности в общении с одноклассниками. Вопросы родителей: «Какие причины неуспешного обучения ребенка в школе?», «Чем помочь ребенку?», «Как вызвать интерес ребенка к учебе?», «Как наладить его контакт с ровесниками?». В беседе родители указывали на проблемы: отсутствие у ребенка интереса к учебной деятельности, быстрая утомляемость, неусидчивость, истощаемость, отказ от выполнения домашних заданий, не успевает за темпом класса, ситуация неуспеха. Во многих случаях отмечали конфликтные ситуации при взаимодействии с одноклассниками, неумение наладить межличностное взаимодействие, отказ от участия в коллективных мероприятиях.

Врач-психиатр уточнял: анамнестические сведения о ребенке, медикаментозное лечение, условия воспитания в семье, посещение дошкольных организаций, особенности поведения, контакт с родственниками, индивидуальные интересы ребенка.

В процессе консультирования проводилось психолого-педагогическое обследование ребенка, направленное на оценку познавательного развития, овладение базовыми или универсальными учебными действиями. При этом особое внимание обращалось на сформированность наглядно-образного и логического мышления, временных и пространственных представлений, лексико-грамматического строя языка, возможность оперировать понятиями, готовность к выполнению письменных заданий. Многие родители, наблюдая за психолого-педагогическим обследованием ребенка, убеждались в том, что он испытывает трудности при выполнении учебных задач; даже после

диагностического обучения он не переходил на самостоятельный способ их решения. Прием диагностического обучения в присутствии родителей способствовал обоснованной беседе специалистов с родителями о том, что у ребенка снижены познавательные возможности освоения программного материала, ему необходима коррекционная поддержка, а во многих случаях, адаптированная программа обучения. Для таких детей были рекомендованы специальные образовательные условия обучения по адаптированным основным общеобразовательным программам (АООП) в зависимости от особых образовательных потребностей ребенка. В одних случаях, рекомендованы АООП для детей ОВЗ или АООП для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), в других – специальная индивидуальная программа развития (СИПР) для умственно отсталых обучающихся с выраженными интеллектуальными нарушениями. Кроме того, специалисты разрабатывали содержание индивидуальных коррекционных программ для индивидуальных занятий ребенка со специалистами-дефектологами.

Четвертая группа вопросов. При приеме детей из сиротских учреждений родители знали об инвалидности ребенка. В процессе жизни приемных детей в семье у родителей возникло много вопросов: «По какой программе ребенок должен учиться в школе?», «Какие кружки или спортивные секции может посещать ребенок?», «Какие специальные приемы использовать для воспитания самостоятельности в быту?», «Как организовать их досуг в выходные и праздничные дни?», «Какие развлекательные мероприятия можно посещать с этими детьми?» и другие.

При беседе с родителями уточнялся состав семьи: «Сколько детей в семье?», «Какого возраста дети?», «Сколько приемных?», «В каком возрасте приняты в семью эти дети?», «Каков статус приемных детей: усыновлены или взяты под патронат?». Психолого-педагогическое обследование детей с интеллектуальными нарушениями было направлено на изучение их возможностей сотрудничества с новым взрослым и темпа обучения. Для этого детям предлагалось выполнять задания по основным предметным областям: «Язык и речевая практика», «Математика», «Мир природы и человек», «Искусство», «Технология. Ручной труд», «Физическая культура» [4, 5]. Результаты обследования служили обоснованием для разработ-

ки содержания либо индивидуальной программы развития (ИПР) для детей с легкой умственной отсталостью, либо специальной индивидуальной программы развития (СИПР) для детей с выраженными интеллектуальными нарушениями.

В каждом конкретном случае специалисты информировали родителей о том, что дети с интеллектуальными нарушениями обучаются по адаптированным основным общеобразовательным программам (в одних случаях АООП – вариант 1, в других – АООП – вариант 2). В целях уточнения варианта АООП необходимо получить официальное заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Рекомендации: в условиях семьи, для воспитания положительного отношения к труду, у детей необходимо расширять представления о труде людей, о значимости каждой профессии для других людей. Важно организовывать практические поручения детей в семье. Наряду с этим, надо систематически расширять представления этих детей о социальных явлениях в окружающем мире.

Заключение. Анализ результатов обследования всех детей с ОВЗ указывают на упущенный сензитивный период формирования возрастных психологических достижений. Многие отклонения развития можно скорректировать в раннем возрасте. Ранняя коррекционная работа способствует: предупреждению появлению выраженных вторичных отклонений в познавательном и речевом развитии, трудностей адаптационного периода при поступлении ребенка в образовательную организацию.

Систематизация трудностей вопросов родителей в воспитании детей свидетельствует об отсутствии профессиональной готовности воспитателей, учителей и других специалистов к реализации задач коррекционного обучения детей с ОВЗ в общеобразовательных организациях.

Все выше сказанное указывает на необходимость внедрения новых программ подготовки педагогических кадров для системы дошкольного и начального общего образования (воспитателей и учителей начального образования), направленных на формирование профессиональных компетенций по реализации включения детей с ОВЗ в общеобразовательную среду, а также введение в штатное расписание педагогов-дефектологов во все общеобразовательные организации.

Список литературы:

1. Выготский Л. С. Проблема возраста / Л. С. Выготский: Детская психология / под ред. Д. Б. Эльконина. – Москва: Педагогика, 1984. – 4 т. – С. 244-268.

2. Малофеев Н. Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики: из опыта работы Института коррекционной педагогики Российской академии образования / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 7–11.

3. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие + Приложение (248 ил.) / под ред. Е. А. Стребелевой. – М.: Просвещение. 2017. – 182 с.

4. Стребелева Е. А., Закрепина А. В. Методика педагогического обследования первоклассников с умственной отсталостью // Дефектология. – 2017. – № 6. – С. 56–65.

5. Стребелева Е. А., Закрепина А. В. Поиск педагогических оснований для индивидуализации обучения первоклассников с выраженными интеллектуальными нарушениями (умеренная и тяжелая умственная отсталость (методика педагогического обследования) // Дефектология. – 2018. – № 2. – С. 65–75.

6. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Утвержден Министерством образования и науки Российской Федерации от «17» октября 2013 № 1155. URL: <https://www.garant.ru> (дата обращения 19.02.2021).

7. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. URL: <https://base.garant.ru> (дата обращения 21.02.2021).

8. Федеральный государственный образовательный стандарт для умственно отсталых детей. URL: <https://www.garant.ru> (дата обращения 14.01.2021).

Роль развивающей предметно-пространственной среды в развитии речи ребенка раннего возраста

Е. В. Тихомирова

*ГАУДПО ИО «Университет непрерывного образования и инноваций»,
ОГКОУ «Ивановский областной центр психолого-медико-социального сопровождения»*

Аннотация. Статья посвящена организации речевой предметно-пространственной среды, способствующей своевременному полноценному формированию всех компонентов речевого развития малышей. Представлены составляющие речевой среды, описаны современные игры и технологии речевого развития детей раннего возраста.

Ключевые слова: ранняя помощь, предметно-пространственная среда, речевое развитие.

В пустых стенах ребенок не заговорит...

Е. И. Тихеева

Одним из основных условий развития ребенка является своевременное и полноценное формирование речи. Овладение речью – сложный, многосторонний психический процесс. Основы речи закладываются у ребенка в течение первого года жизни, а первые три года жизни являются решающими в развитии речевых навыков. В настоящее время актуальной проблемой является увеличение количества детей с задержкой речевого развития – дети очень поздно начинают говорить, часто проявляют речевой негативизм [2].

Одним из направлений решения данной проблемы может стать правильная организация речевой среды, которая позволит в полной мере задействовать все возможности растущего человека, удовлетворит потребность в спонтанной деятельности, даст пищу разуму и простор свободным движениям. Среда должна соответствовать возрастным и сензитивным возможностям и потребностям ребенка. Имея даже достаточно развитый речевой аппарат, хороший слух, ребенок без речевого окружения никогда не заговорит. Малыш перенимает опыт речевого общения от окружающих.

В понятие речевой среды входит несколько составляющих, среди которых:

- Речевое окружение ребенка – люди и сверстники с которыми он общается;

- Информационное окружение – звуки, разговоры, информация, поступающая к ребенку из разных источников;
- Предметное пространство – вещи, игрушки и другие предметы, находящиеся в поле зрения ребенка.

Важным условием речевого развития детей раннего возраста является предметно-пространственная среда. Период раннего детства характеризуется специфическими психофизическими особенностями. У ребенка второго и третьего года жизни фонематический слух, фонематическое восприятие находятся в стадии формирования и развития. Грамотная работа по развитию фонематического слуха, фонематического восприятия является основой для дальнейшего полноценного развития речи, а именно, формирования процессов приема и преобразования информации, служит фундаментом формирования чистого звукопроизношения. Для развития слухового восприятия необходимо постоянно упражнять малыша, для этого необходимо организовывать поисковую деятельность ребенка по отношению к различным источникам звуков, которые могут появляться в разных местах комнаты или группового помещения. В качестве таких источников могут применяться аудиокассеты с записью звуков природы, бытовых шумов, звучащих игрушек, голосов животных, игрушки различного качества звучания (которые трещат, звенят, шуршат, стучат), озвученные игрушки, детские музыкальные инструменты (ксилофон, барабан, бубен), наборы картинок с изображением звучащих игрушек, предметов. Отстукивание ритма, выполнение движений под заданный ритм также играет важную роль в формировании фонематического слуха. В результате специально организованной работы ребенок учится прислушиваться и сосредотачиваться, у него полноценно развивается слуховое восприятие, слуховое внимания.

В работе по организации данного вида деятельности следует применять детские музыкальные инструменты. Отличным пособием является набор колокольчиков разной тональности и цветовой гаммы, что привлекает детей к экспериментированию со звуками, их сравнению и различению. Бубенцы на палочке, трещотки и погремушки не только обладают разным звучанием, но и позволяют создавать положительный настрой и привлекать ребенка к совместной деятельности. Озвученные игрушки в виде животных также способствуют формированию у ребенка навыка различения звуков, навыка

соотношения звука и предмета (образа). Дидактические игры с набором звучащих кубиков пользуются особым успехом у малышей. Набор состоит из десяти кубиков, каждая пара которых имеет одинаково звучащий наполнитель. Игровая задача – найти на слух по звучанию аналогичный кубик. В процессе игры дети учатся различать звуки и подбирать пару. С этой же целью можно использовать шумовые бутылочки и звуковые коробочки.

Особую сложность для педагога составляет привлечение детей раннего возраста к выполнению артикуляционной гимнастики. Чтобы сформировать у ребенка положительную мотивацию к этому виду деятельности, целесообразно применять логопедические игрушки «Бегемотик» и «Лягушка», это мягкие игрушки с четко выделенными артикуляционными органами, подвижным языком. Надев игрушку на руку, можно управлять «языком», демонстрируя разнообразные движения и упражнения. Игровой персонаж побуждает ребенка на совместное выполнение артикуляционных упражнений. Игрушка-лягушка приходит к детям на занятие и просит научить ее выполнять гимнастику для язычка. Дети показывают, как нужно правильно выполнять упражнения, а лягушка повторяет движения за ребенком. Сначала лягушкой управляет логопед, а затем можно дать поиграть с ней и ребенку.

Основа звучащей речи – это речевое дыхание. От развития речевого дыхания во многом зависит, как будет говорить ребенок: правильность звукопроизношения, способность поддерживать плавность, нормальную громкость и интонационную выразительность речи. Эта цель достигается с помощью следующих увлекательных для малышей игр: «Буря в стакане», «Карандаши-спортсмены», «Листопад», «Снегопад», «Волшебное перышко». Отличным средством развития речевого дыхания являются игрушки-тренажеры типа «Аэробол», музыкально-духовые игрушки, настольные игры «Воздушный футбол», разнообразные лабиринты и воротики, ветерки, султанчики, и игрушки-вертушки. Говоря о речевой предметно-пространственной среде нельзя не упомянуть об использовании специальных интерьерных подвесок. Декоративные детали подвески-мобиля также могут стать эффективным средством для развития речевого дыхания.

Параллельно с развитием фонематического слуха, речевого дыхания, артикуляционного аппарата у ребенка раннего возраста идет формирование первоначального пассивного и активного словаря. Но

как начать эту работу, если ребенок не говорит? Как замотивировать его на речевую активность? С этой целью можно использовать ситуацию-провокацию с помощью игрушек-повторюшек. Цель применения данного пособия – преодоление речевого негативизма и побуждение ребенка к самостоятельной речевой активности. Говорящая игрушка (попугай, хомяк, котенок и т.д.) автоматически воспроизводит услышанные звуки и слова смешным голосом. Вместе с ней ребенок учится говорить, а сам процесс обучения становится веселым и увлекательным.

С развитием движений и овладением ходьбой перед ребенком открываются новые возможности, связанные с освоением пространства и новых видов деятельности. Самостоятельно перемещаясь по комнате, малыш получает свободный доступ не только к игрушкам, но и к другим предметам. Специально созданная дидактическая среда позволяет направить активность ребенка в сторону развития речи, мышления и мелкой моторики, соблюсти требования безопасности. Предложенная Марией Монтессори технология «Бизиборд» не теряет актуальность и в наши дни. Занимательная доска со множеством подвижных, звучащих, разнообразных на ощупь объектов привлекает ребенка, удовлетворяет его познавательные потребности, расширяет тактильный, моторный и сенсорный опыт. Экспериментируя с бизибордом и его деталями, ребенок испытывает яркие эмоциональные переживания, побуждающие к речевой активности.

Исходя из возрастных особенностей детей раннего возраста, связанных с наглядно-действенным характером мышления и потребностью в манипулировании предметами, целесообразно использовать тактильные книги. Страницы книги представляют собой объёмные картинки-конструкции, для создания которых используются самые различные материалы: разнообразная ткань: флис, фетр, велокроткань. Это делает пособие удобным для работы с маленькими детьми. На каждой странице имеются различные детали (либо сюжеты), которые легко моделировать. На страницах имеются пуговицы, карманы, липучки, кнопки, крючки, шнурки для размещения необходимого дидактического материала. Активно взаимодействуя с персонажами тактильной книги, ребёнок учится ощущать этот мир наиболее полно, всеми данными ему природой органами чувств. Многофункциональная книга-игрушка вызывает искренний интерес детей, а значит, нет нужды заставлять ребенка заниматься. Он делает

это сам, а различные приятные тактильные ощущения являются достаточно сильным стимулом к занятиям.

Хорошо использовать в работе с малышами и такую технологию как лэпбук. Лучше если это будут лэпбуки по сказкам «Репка», «Курочка Ряба», «Колобок», «Теремок». Эта необычная дидактическая книжка привлекает внимание детей, они не раз возвращаются к ней, чтобы поиграть, посмотреть, закрепить полученные знания. Ведь именно сказки являются прекрасным материалом для обучения развитию речи детей.

Роль мелкой моторики в речевом развитии ребенка сложно переоценить. Поэтому чем разнообразнее будет деятельность направленная на развитие мелкой моторики малыша, тем лучше. Рекомендую использовать игрушки-шнуровки, они созданы с целью развития мелкой моторики рук, усидчивости и глазомера. В процессе игры совершенствуется координация движений и гибкость кистей рук. Различные деревянные пирамидки – это одна из базовых развивающих игрушек для ребёнка конца первого, всего второго и третьего года жизни. Эта игрушка помогает развивать мелкую моторику, логическое мышление, освоение новых форм, различных форм и размеров, а также цветов. Пирамидка также интересный универсальный конструктор. Пирамидка, изготовленная из дерева, несёт в себе положительную энергию деревянной игрушки. Элементы такой пирамидки приятно держать в руках, поскольку они всегда тёплые на ощупь, а шероховатая поверхность отлично развивает тактильную чувствительность малыша. Кубики, появляются в жизни малыша с самого раннего детства. При помощи деревянных или пластмассовых кубиков можно конструировать башни, строить крепости и дома. Кроме того, продаются деревянные кубики с нанесёнными на них картинками (например, овощи, домашние животные, герои сказок), благодаря которым игра в кубики переходит в собирание картинки. Это уже не только развитие мелкой моторики и пространственного мышления, но и развитие внимания и логики. Рамки и вкладыши, способствуют развитию мелкой моторики рук, самостоятельности, внимания, цветового восприятия, целостного восприятия предмета, логического и ассоциативного мышления ребёнка. Сортиеры – замечательная игрушка для раннего развития крохи. Ребёнок учится подбирать фигурки по форме и вставлять их в соответствующие отверстия. Бла-

годаря таким занятиям малыш развивает мелкую моторику пальцев рук, а также знакомится с различными геометрическими фигурами и различными цветами. Пальчиковые игры, пальчиковые куклы и куклы-перчатки. Пальчиковые игры народная мудрость принесла к нам из глубины веков. Всем нам хорошо известны игры «Сорока-ворона», «ладушки», «Коза-рогатая» и многое другое. Игры и гимнастика для пальчиков помогают в общем всестороннем развитии малыша.

В своей работе я стараюсь расширять разнообразие игр и развивающих пособий, наполняющих речевую среду детей раннего возраста, поскольку грамотная организация речевой предметно-пространственной среды способствует своевременному полноценному формированию всех компонентов речевого развития малышей. Необходимо помнить, что речевая развивающая среда – это не только предметное окружение, важна и роль взрослого, его собственная речь, т.к. именно педагог закладывает основы культуры детской речи, формирует основы речевой деятельности детей, приобщает их к культуре устного высказывания.

Список литературы:

1. Алиева Э. Ф., Радионова О. Р., Загвоздкин В. К. Проектирование пространства архитектуры современных дошкольных образовательных учреждений Германии // Ежемесячный научно-аналитический журнал «Образовательная политика» Министерство образования и науки, Федеральный институт развития образования, Российская академия образования. – № 2 (58). – 2012. – С. 124–128.

2. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: учеб. пособие для студ. высших учебных заведений / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева, А. Е. Петров; под ред. Е. С. Полат. – 4-е изд. стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 272 с.

3. Пирская Т. Б. Новые подходы к организации воспитательно-образовательного процесса в ДОУ // Современный детский сад. – 2010. – № 3. – С. 43.

Ранняя помощь детям и их семьям в Ярославской области

Е. Н. Шипкова, Л. С. Русанова

ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль

Аннотация. В статье описаны современные возможности и перспективы становления ранней психолого-педагогической помощи детям и их семьям в Ярославской области, рассмотрены условия эффективного функционирования базовых учреждений, оказывающих услуги ранней помощи. Представлена действующая модель межведомственного взаимодействия при оказании ранней помощи детям и их семьям.

Ключевые слова: ранняя помощь, условия функционирования базовых учреждений, модель межведомственного взаимодействия, услуги ранней помощи.

Мечта каждого родителя – видеть своего малыша здоровым! Однако, иногда судьба распорядится так, что дети появляются на свет с врожденными пороками или на каком-либо этапе начинают отставать в развитии от возрастной нормы. Неблагополучная экологическая ситуация, генные мутации, заболевания родителей, тяжелое протекание беременности, сложные роды – все эти факторы, которые, порой, напрямую не зависят от родителей, влияют на то, каким родится малыш. К сожалению, статистика такова, что дети с особенностями рождаются все чаще, и появление данных особенностей, порой, не зависит от образа жизни или социального статуса родителей. Раннее выявление нарушений в развитии, психолого-педагогическое сопровождение семьи особого ребенка, коррекционная работа с малышом являются необходимыми для снижения дефицитов развития ребенка. В данной статье представлен опыт Ярославской области по развитию системы ранней помощи в регионе.

Одна из ключевых задач, поставленных государством – создание условий для развития детей раннего возраста. В Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2018г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» отражено «Создание условий для раннего развития детей в возрасте до трех лет, реализация программы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей, получающим дошкольное образование в семье» [1].

Данная задача отражена в федеральном проекте «Поддержка семей, имеющих детей» национального проекта «Образование» [2].

В рамках регионального проекта «Поддержка семей, имеющих детей» [3] в Ярославской области приказом департамента образования от 11.07.2019 г. № 246/01-04 «О формировании системы оказания услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям» [4] на базе государственного общеобразовательного учреждения Ярославской области «Центр помощи детям» создана Служба помощи родителям. Основная цель деятельности Службы – создание условий для повышения компетентности родителей (законных представителей) детей в вопросах образования и воспитания, в том числе в возрасте до трех лет.

В примерном перечне направлений психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, а также гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей [5] предусмотрен ряд вопросов для родителей детей раннего возраста:

- Психолого-педагогическая, методическая и консультативная помощь семьям по вопросам воспитания, развития детей дошкольного возраста, в том числе не посещающих дошкольные образовательные организации;

- Консультирование по различным вопросам воспитания, обучения и развития детей, в том числе раннего возраста;

- Психолого-педагогическая, методическая и консультативная поддержка по вопросам раннего выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и детей группы риска, оказания им ранней помощи;

- Консультирование педагога-психолога по вопросам развития высших психических функций;

- Консультирование учителя-логопеда по вопросам формирования и развития речи у детей;

- Консультирование учителя-дефектолога по вопросам развития детей с особыми образовательными/ потребностями;

- Консультирование по вопросам комплексной профилактики различных отклонений в физическом, психическом, речевом и социальном развитии детей дошкольного возраста, получающих дошкольное образование в форме семейного образования.

По данным Службы помощи родителям в 2020 году по вопросу раннего выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и детей группы риска, оказание им ранней помощи обратилось 409 родителей. При выявлении необходимости оказания ранней помощи ребенку и его семье обратившихся родителей направляются в региональный ресурсный центр Ярославской области «Развитие системы ранней помощи» или в консультационный пункт, созданный на базе дошкольной образовательной организации в муниципальном районе по месту жительства семьи.

Современное прогнозирование возможных последствий экономического и социального неблагополучия общества определяет необходимость реформирования системы образования для осуществления ее перехода на принципиально иной этап развития, предполагающий:

- максимально раннее выявление и диагностику особых образовательных потребностей ребенка и его семьи;
- сокращение разрыва между временем определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной психолого-медико-педагогической помощи;
- снижение временных границ начала образовательного и коррекционно-развивающего процесса;
- построение индивидуальных комплексных программ сопровождения на основе выявления потенциала развития ребенка;
- обязательное включение родителей (законных представителей) в коррекционно-развивающий процесс на основе выявления специальных потребностей и возможностей семьи.

В связи с этим одной из важнейших задач на современном этапе развития общества является совершенствование системы раннего выявления и ранней комплексной помощи детям от рождения до трех лет, имеющим нарушения в развитии или риски возникновения нарушений, а также их семьям.

По данным единой региональной базы данных в ПМПК Ярославской области за последние 15 лет прошли обследование 74 450 детей и подростков, 34 757 – дети с ограниченными возможностями здоровья, в том числе 7 353 – ребенка раннего возраста.

Ежегодно на ПМПК проходят обследование около 9 с половиной тысячи детей и подростков, в том числе 20 % детей раннего возраста.

Практически все дети раннего возраста имеют ограниченные возможности здоровья.

В контексте возрастного диапазона наиболее многочисленная группа – это дети в возрасте от 2 до 3 лет. Рассматривая нозологические группы детей с нарушениями в развитии, наиболее многочисленной является группа детей с тяжелыми нарушениями речи – это дети с задержкой речевого развития, а также дети с двигательными нарушениями и с нарушениями зрения. Дети с задержкой психического развития и с интеллектуальными нарушениями – представлены немногочисленно в виду возрастного параметра.

Таким образом, анализ статистических данных показывает, что в большинстве случаев работа специалистов дошкольных образовательных организаций направлена на своевременное выявление детей раннего возраста с нарушениями в развитии и оказания им комплексной психолого-медико-педагогической помощи.

Под ранней помощью понимается комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых нуждающимся в них детям и их семьям в рамках индивидуальных программ ранней помощи для каждого ребенка.

К ранней помощи относится помощь, оказываемая детям от рождения до трех лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, в том числе:

- детям с ограниченными возможностями здоровья,
- детям-инвалидам,
- детям с генетическими отклонениями,
- а также детям с риском развития таких ограничений,
- детям из группы социального риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в соответствующих организациях, и детей из семей, находящихся в социально опасном положении.

Следует подчеркнуть, что в соответствии с положениями Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года для организации адаптации и включения в жизнь общества детей целевой группы в возрасте после 3 лет, которые не могут быть включены в полном объеме в систему получения образовательных услуг, предлагается продолжение оказания услуг ранней помощи в необходимом объеме до 7–8-летнего возраста.

Существующий отечественный и зарубежный опыт показывает, что своевременная и правильно организованная комплексная помощь детям раннего возраста способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию потенциала развития ребенка, а для значительной части детей обеспечить возможность включения в общий образовательный поток на раннем этапе возрастного развития.

Однако несовершенства законодательной базы, а именно отсутствие утвержденного на федеральном уровне стандарта и перечня оказания услуг ранней помощи приостанавливают активное движение в направлении организации данной системы.

В настоящее время в Российской Федерации система ранней помощи семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, формируется:

- как самостоятельное направление в образовательном пространстве и образовательной политике государства,
- как система целенаправленной деятельности, предусматривающая свои концептуальные подходы, стратегию и программы.

Социальные институты ранней помощи – это отделы ранней помощи, консультационные пункты в дошкольных образовательных организациях, лекотеки, группы кратковременного пребывания и др. структуры в целом интегрируются в общую систему государственной деятельности в качестве целостного объекта.

По данным регионального навигатора в Ярославской области оказание ранней помощи осуществляется в 185 образовательных организациях, оказывающих услуги ранней помощи учреждениях различной ведомственной принадлежности.

Одним из главных условий эффективного функционирования учреждений, оказывающих услуги ранней помощи является обеспечение максимальной территориальной доступности психолого-медико-педагогических услуг.

В Ярославской области координация деятельности по развитию системы ранней помощи возложена на государственное общеобразовательное учреждение ЯО «Центр помощи детям». Учреждение является региональным ресурсным центром (далее – РРЦ).

Деятельность РРЦ по развитию системы ранней помощи предполагает как непосредственную профессиональную деятельность специалистов ГОУ ЯО «Центр помощи детям» по сопровождению

детей раннего возраста и их родителей, так и организационное и научно-методическое сопровождение деятельности специалистов, работающих с детьми в базовых организациях, конкретную помощь в работе с малышами в естественных жизненных ситуациях.

На протяжении многих лет в ГОУ ЯО «Центр помощи детям» функционирует группа для детей раннего возраста и их родителей, создана авторская комплексная программа коррекционной направленности «Маленькие ладошки», проводятся семинары для родителей и индивидуальные занятия с детьми. Консультативная помощь детям и их родителям (законным представителям) оказывается профильными специалистами: дефектологами, психологами и логопедами.

В регионе в основе оказания помощи детям раннего возраста лежит базовая модель, включающая в себя все необходимые этапы взаимодействия с семьей: от выявления целевых групп, определения нуждаемости, разработки программы, ее реализации, оценки эффективности программы, до завершения реализации программы или перевода ребенка в другую систему сопровождения.

На наш взгляд отмечаются положительные тенденции и в научно-методическом сопровождении системы ранней помощи в регионе:

1) Создан информационно-методический ресурс по развитию системы ранней помощи на официальном сайте ГОУ ЯО «Центр помощи детям».

2) Сформирован банк-перечень отечественных и зарубежных методических материалов, программ и учебно-методических комплексов по оказанию ранней помощи детям от рождения до 3 лет.

3) Систематизирован опыт подготовки кадров, специалистами РРЦ совместно с ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования» разработана программа повышения квалификации для педагогических работников, направленная на повышение профессиональных компетенций в области выявления, диагностики, профилактики и коррекции нарушений в развитии ребенка с первых месяцев его жизни; психолого-педагогической поддержки «особой» семьи; проектировании системы ранней помощи в образовательной организации; апробации различных методов и применения эффективных технологий коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью.

2) Создано региональное методическое объединение специалистов по оказанию ранней психолого-медико-педагогической помощи детям.

3). Проводятся научно-методические и практико-ориентированные семинары, вебинары, круглые столы, панельные дискуссии, стажировки по вопросам оказания ранней психолого-медико-педагогической помощи.

4) Разработаны пособия по вопросам оказания ранней помощи детям и их родителям: методическое пособие «Индивидуальная карта развития и сопровождения ребенка раннего возраста». Индивидуальная карта является уникальным инструментом, который предназначен для организации работы специалиста по оказанию комплексной психолого-педагогической помощи ребенку раннего возраста. В карте описана подробная схема сопровождения ребенка и его семьи, представлены бланки фиксации результатов психолого-педагогической диагностики и профили развития детей раннего возраста. Раскрыты основные направления и содержание коррекционно-развивающей работы с детьми от рождения до трех лет.

Карта разработана на основе многолетнего опыта работы специалистов государственного общеобразовательного учреждения Ярославской области «Центр помощи детям» с детьми раннего возраста, в том числе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Разработана комплексная авторская программа по оказанию помощи детям раннего возраста. В программе подробно описано содержание работы с ребенком, составлено подробное календарно-тематическое планирование работы с детьми раннего возраста и сценарии занятий с учетом ФГОС дошкольного образования.

Таким образом, функционирование и дальнейшее развитие системы ранней помощи на региональном уровне рассматривается как важный компонент образовательной и социальной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья в среду нормально развивающихся сверстников, который создает предпосылки для реализации равных прав детей на получение образования.

Уверены, что решение таких вопросов, как – реализация межведомственного взаимодействия, информационно-методическая поддержка педагогов, в целом будут способствовать развитию региональной системы ранней помощи и позволят сократить долю детей, которые по достижению школьного возраста будут нуждаться в специальных условиях получения образования и социальной адаптации.

Надеемся, что своевременная психолого-медико-педагогическая помощь детям раннего возраста, включение родителей в реализацию индивидуальных комплексных программ сопровождения ребенка будут способствовать минимизации имеющихся недостатков и проблем в детском развитии, а в ряде случаев позволят их устранить, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка.

Список литературы:

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027> (дата обращения: 12.03.2021).

2. Паспорт федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей» Приложение к протоколу заседания проектного комитета по национальному проекту «Образование» от 07.12.2018 г. № 3 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://fcprc.ru/wp-content/uploads/2019/06/1.-Pasport-FP-Podderzhka-semei-imeyushhih-detei-.pdf> (дата обращения: 12.03.2021)

3. Паспорт регионального проекта «Поддержка семей, имеющих детей» [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <https://www.yarregion.ru/depts/dobr/Documents/Nats-project> (дата обращения: 12.03.2021).

4. Приказ департамента образования Ярославской области от 11.07.2019г.№246/01-04 «О формировании системы оказания услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://cpd.yaroslavl.ru/Portals> (дата обращения: 12.03.2021)

5. Примерный перечень направлений психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, а также гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://cpd.yaroslavl.ru/Portals> (дата обращения: 12.03.2021)

Сведения об авторах

Абакирова Татьяна Петровна, заместитель директора по научно-методической работе государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования», г. Новосибирск.

Автономова Ольга Владимировна, педагог-психолог муниципального учреждения Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Гармония», г. Углич Ярославской области.

Арсеньева Марина Викторовна, доцент кафедры логопедии РГПУ им. А. И. Герцена, к.пед.н., г. Санкт-Петербург.

Арыхова Мегрибян Садратдиновна, воспитатель ГБДОУ детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района г. Санкт-Петербурга.

Баламутова Людмила Николаевна, воспитатель ГБДОУ детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района г. Санкт-Петербурга.

Баюн Ольга Константиновна, педагог-психолог ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль.

Бердникова Ирина Валерьевна, учитель-дефектолог ГБДОУ детский сад № 6 Выборгского района г. Санкт-Петербурга.

Бережных Ирина Николаевна, учитель-логопед ГБДОУ детский сад № 6 Выборгского района г. Санкт-Петербурга.

Бондарь Наталья Сергеевна, педагог-психолог ГБДОУ детский сад № 6 Выборгского района г. Санкт-Петербурга.

Бугрецова Юлия Евгеньевна, учитель-дефектолог ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль.

Вересова Анна Владимировна, воспитатель ГБДОУ детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района г. Санкт-Петербурга.

Голованева Оксана Васильевна, дефектолог психолого-медико-педагогической консультации управления образования Восточно-Казахстанской области г. Семей.

Головицина Юлия Борисовна, учитель-логопед МДОУ «Детский сад № 4 «Буратино» Тутаевского муниципального района Ярославской области.

Горшкова Алена Александровна, педагог-психолог Муниципального учреждения Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Гармония» г. Углич, Ярославской области.

Горяева Елена Петровна, заместитель директора Государственного (областного) бюджетного учреждения Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, г. Липецк.

Гусманова Сауле Мубенбековна, логопед КГУ «Психолого-медико-педагогической консультации № 4» г. Нур-Султан, Казахстан.

Жукова Екатерина Сергеевна, педагог-психолог ГБДОУ детский сад № 10 Невского района г. Санкт-Петербурга.

Иванова Юлия Николаевна, методист Мошковского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования», р.п. Мошково, Новосибирской области.

Игнатова Ольга Юрьевна, педагог-психолог ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль.

Ильяхина Светлана Анатольевна, учитель-логопед Куйбышевского филиала ГБУ Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования», г. Куйбышев Новосибирской области.

Кангина Катерина Александровна, учитель-дефектолог МДОУ «Детский сад № 209», г. Ярославль.

Кинаш Елена Александровна, старший научный сотрудник ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», к.пед.н., г. Москва.

Кокурина Галина Владимировна, учитель-дефектолог, руководитель консультационного пункта МДОУ «Детский сад № 209», г. Ярославль.

Конева Елена Витальевна, заведующий кафедрой общей психологии ЯрГУ им. П. Г. Демидова, д.псих.н., г. Ярославль.

Корсикова Елена Николаевна, педагог-психолог ГОУ ЯО «Центр помощи детям», МДОУ «Детский сад №221», МДОУ «Детский сад №84», г. Ярославль.

Кузнецова Ирина Сергеевна, студент кафедры логопедии РГПУ им. А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург.

Кузьмина Ирина Владимировна, воспитатель, инструктор по адаптивной физкультуре МДОУ «Детский сад № 209», г. Ярославль.

Куркина Елена Евгеньевна, педагог-психолог МДОУ «Детский сад № 185», г. Ярославль.

Лабазова Ольга Владимировна, социальный педагог муниципального учреждения Центр психолого – педагогической, медицинской и социальной помощи «Гармония» г. Углич Ярославской области.

Майорова Ольга Анатольевна, методист МДОУ «Детский сад № 179», г. Ярославль

Морозова Варвара Алексеевна, учитель-логопед, учитель-дефектолог ГБДОУ детский сад № 10 Невского района г. Санкт-Петербурга.

Нагле Кристина Валентиновна, учитель-логопед МДОУ № 148, г. Ярославль

Отрошко Галина Валерьевна, старший преподаватель кафедры инклюзивного образования ГАУ ДПО ЯО Институт развития образования, г. Ярославль.

Отяковская Галина Сергеевна, воспитатель ГБДОУ детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района г. Санкт-Петербурга.

Полозова Елена Анатольевна, учитель-логопед ГБДОУ детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района г. Санкт-Петербурга.

Рабина Екатерина Федоровна, учитель-логопед ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль.

Редькина Татьяна Александровна, учитель-логопед МДОУ «Детский сад №145», г. Ярославль.

Руденко Ольга Николаевна, директор ГОУ ЯО «Рыбинская школа-интернат № 2», г. Рыбинск Ярославской области.

Русанова Лилия Сергеевна, заместитель директора ГОУ ЯО «Центр помощи детям», к.псих.н., г. Ярославль.

Садовникова Любовь Гавриловна, учитель-логопед ГБДОУ детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района г. Санкт-Петербурга.

Самуйленко Светлана Васильевна, директор государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования», г. Новосибирск.

Сергиенко Елена Алексеевна, главный научный сотрудник ФГБУН Институт психологии РАН, д.псих.н., г. Москва.

Смирнова Екатерина Павловна, учитель-дефектолог МДОУ «Детский сад №179», г. Ярославль.

Сольникова Елена Владимировна, воспитатель детского сада № 89 ОАО «РЖД», г. Ярославль.

Стебенева Наталия Викторовна, директор директора Государственного (областного) бюджетного учреждения Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, г. Липецк.

Стребелева Елена Антоновна, главный научный сотрудник ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», д.пед.н., г. Москва.

Тихомирова Екатерина Витальевна, преподаватель ГАУДПО ИО «Университет непрерывного образования и инноваций», учитель-логопед ОГКОУ «Ивановский областной центр психолого-медико-социального сопровождения», г. Иваново.

Троянова Олеся Владимировна, воспитатель ГБДОУ детский сад «Кудесница» компенсирующего вида Петроградского района г. Санкт-Петербурга.

Трушина Наталья Игоревна, учитель-логопед МДОУ «Детский сад № 179» г. Ярославль.

Федорова Мария Юрьевна, учитель-логопед МДОУ «Детский сад № 179» г. Ярославль.

Ципко Мария Александровна, руководитель структурного подразделения ГБДОУ детский сад № 6 Выборгского района Санкт-Петербурга.

Шипкова Екатерина Николаевна, исполняющий обязанности директора ГОУ ЯО «Центр помощи детям», г. Ярославль.

Научное издание

**Ранняя помощь детям и их семьям:
современные аспекты, проблемы,
пути решения**

Материалы межрегиональной научно-практической
видеоконференции с международным участием

Авторская редакция

Оригинал-макет подготовлен
издательским бюро «Филигрань»



Подписано в печать .06.2021. Формат 60x90 1/16.
Заказ № 21085. Тираж 30 экз.

Отпечатано в типографии ООО «Филигрань»
г. Ярославль, ул. Свободы, д. 91
pechataet.ru

