



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
**ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**



2024
ГОД СЕМЬИ



Программа комплексной социальной реабилитации (абилитации) детей с ОВЗ и их семей в системе ранней помощи

Е.М. Иноземцева, Е.С. Тушева, К.К. Федоричева, К.Ю. Тютюнников,
В.В. Лорер, Г.С. Вершинин, К.В. Иванова, Михайлова Н.А,
О.Б. Полякова, А.И. Бельмас, А.В. Яровая

Москва, 2024



Программа комплексной социальной реабилитации (абилитации) детей с ОВЗ и их семей в системе ранней помощи

Иноземцева Е.М., Тушева Е.С., Федоричева К.К., Тютюнников К.Ю., Вершинин Г.С., Иванова К.В., Михайлова Н.А., Полякова О.Б., Бельмас А.И., Яровая А. В. — М.: Издательский дом «Сказочная дорога», 2024. — 68 с.

Программа комплексной социальной реабилитации (абилитации) детей с ОВЗ и их семей в системе ранней помощи /

Методическое пособие «Программа комплексной социальной реабилитации (абилитации) детей с ОВЗ и их семей в системе ранней помощи» разработано командой Благотворительного фонда поддержки детей и укрепления семейных ценностей Екатерины Иноземцевой совместно с профессорско-преподавательским составом Московского педагогического государственного университета (Институт детства МПГУ) в рамках проекта «Программа комплексной социальной реабилитации (абилитации) детей с ОВЗ и их семей в системе ранней помощи» при поддержке Фонда президентских грантов. Методическое пособие создано с целью стимулирования и поддержки позитивных изменений в семьях с детьми группы риска, ОВЗ и ТМНР и поддержки семей — от обретения уверенности и устойчивости до самостоятельности в решении вопросов своего жизнеустройства и инициативного участия в социальных сервисах — в интересах детей и семей в целом. Проект «Программа комплексной социальной реабилитации (абилитации) детей с ОВЗ и их семей в системе ранней помощи» направлен на укрепление социально-психологического статуса семей с детьми с ОВЗ и инвалидностью благодаря возможностям, реализуемым в рамках мероприятий и занятий по ранней помощи, а также услуги и комплекс мероприятий адресованы одновременно детям и их родителям, семье в целом, что будет способствовать самостоятельности семей с детьми с ОВЗ, инвалидность младенческого и раннего возраста, в решении вопросов своего жизнеустройства, улучшения функционирования и социализации детей в программах ранней помощи (Москва — 20 семей, МО — 20 семей).

В методическом пособии, являющемся коллективным трудом, выполненным командой врачей, педагогов, психологов, логопедов, дефектологов, специалистов двигательной коррекции (постурального менеджмента, адаптивной физкультуры) рассматриваются теоретические и прикладные аспекты решения проблем психолого-педагогического, медико-педагогического и социального сопровождения семей «группы риска», с ограниченными возможностями по здоровью (ОВЗ) и инвалидностью на пути достижения метапредметных результатов — познавательных, регулятивных, коммуникативных, личностных. Централизованная идея методического пособия заключается в поиске единых целевых ориентиров психолого-педагогического медико-педагогического и социального сопровождения семей с ребенком «группы риска», с ограниченными возможностями по здоровью (ОВЗ) и инвалидностью, что позволяет выработать стратегии и оптимальные технологические решения в содействии, стимулировании и поддержке позитивных изменений в семьях с детьми группы риска, ОВЗ и ТМНР и поддержка семей — от обретения уверенности и устойчивости до самостоятельности в решении вопросов своего жизнеустройства и инициативного участия в социальных сервисах — в интересах детей и семей в целом.

Издание предназначено специалистам, педагогам социальной реабилитации, родителям, студентам.

ISBN 978-5-4329-0288-7

Сайт проекта: help-bf.ru

Сайт фонда: bfinozemtseva.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Авторы проекта и составители	4
Развитие ранней помощи в российской федерации	5
Материалы семинаров и круглого стола:	8
Основные понятия	9
Почему важно начинать коррекцию на самых ранних этапах?	10
Функционирование и ограничение жизнедеятельности	11
Родительская компетентность в превербальной коммуникации: понятие интуитивного родительства (h. & M. Parousek, 1987).	12
Цель и значение программы ранней помощи	14
Возрастные особенности развития детей первых лет жизни.	20
Развитие психических процессов у детей от 1 года до 3 лет.	27
О пользе музыки для развития детей	35
Когда ребенку нужна эрготерапия?.	37
Основные правила подбора и пользования техническими средствами реабилитации для восстановления способности к передвижению, а также возможность улучшения качества жизни семьи с ребёнком с инвалидностью	38
Социально-значимые выходы с использованием АДК.	39
Приложения:	
«Программа комплексной социальной реабилитации (абилитации) детей-инвалидов, овз и их семей в системе ранней помощи» благотворительного фонда поддержки детей и укрепления семейных ценностей Екатерины Иноземцевой	41
Анкетирование родителей в рамках оказания ранней помощи семьям с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ	47
Диагностика (оценка) в эрготерапии	59
Игры и упражнения для развития детей раннего возраста.	60
Пример аптечки для семьи с ребенком с овз	64
Список литературы.	65
Ссылки	66

АВТОРЫ ПРОЕКТА И СОСТАВИТЕЛИ

Иноземцева Екатерина Михайловна, автор проектов: «Программа комплексной социальной реабилитации (абилитации) детей с ОВЗ и их семей в системе ранней помощи», «Точка роста для специалистов психолого-педагогического и коррекционного звена: постуральный менеджмент и коммуникативные возможности в процессе обучения детей с тяжелыми двигательными и ментальными нарушениями», заместитель декана факультета дизайна МГУТУ им. К. Г. Разумовского, эксперт по социокультурной реабилитации детей с инвалидностью, специалист по социальной реабилитации, постуральному менеджменту и эрготерапии, учитель-логопед, мама ребенка с ДЦП. Руководитель социальных программ по социокультурной реабилитации детей с инвалидностью и ОВЗ, Москва. Опыт в реабилитации более 10 лет.

Тушева Елена Сергеевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики и клинических основ дефектологии; руководитель программ профессиональной переподготовки специалистов по дефектологии «Логопедия», «Олигофренопедагогика», «Образование и психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра» Института детства Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский педагогический государственный университет», эксперт фонда, Москва.

Федоричева Катерина Кирилловна, специалист по АФК и постуральному менеджменту, эрготерапии, Москва.

Тютюнников Кирилл Юрьевич, врач-невролог, специалист по постуральному менеджменту, Москва.

Лорер Виктория Валерьевна, кандидат психологических наук. Автор научных статей и изданий Директор методического и методологического федерального центра по ранней помощи и сопровождению ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им Г. А. Альбрехта Минтруда России.

Вершинин Георгий Станиславович, кандидат медицинских наук. Врач-педиатр отдела телемедицинских консультаций, научный сотрудник лаборатории социальной педиатрии и качества жизни ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Эксперт по вопросам педиатрии и педиатрического сопровождения детей с инвалидностью в рамках социальных программ фонда.

Иванова Клавдия Владиславовна, детский психолог, сертифицированный игровой терапевт, член Ассоциации игровых терапевтов, специалист по развитию эмоционального интеллекта детей от 2,6 до 10 лет. Опыт в реабилитации более 15 лет.

Михайлова Наталья Александровна, клинический психолог, психолог-диагност (диагностика), мама ребенка с инвалидностью. Директор Межрегиональной Автономной некоммерческой организации содействия реабилитации людей с ограниченными возможностями «Новационный Институт Комплексной Абилитации» (АНО «НИКА»: Ульяновск и Ульяновская область, Ставропольский край, Москва и Московская область). Опыт в реабилитации более 10 лет.

Полякова Ольга Борисовна, кандидат педагогических наук, специалист по социальной реабилитации в эрготерапии, психолог, дефектолог. Автор книги «Школа приемных родителей: принципы, устройство, документы», автор 3 монографий и более 30 научных статей по социальной педагогике, ведет научно-исследовательскую деятельность. Директор АНО «Ресурсный центр адаптивных социальных инициатив «Вектор поддержки», руководитель социальных программ — эксперт по комплексной социальной реабилитации детей с инвалидностью, ОВЗ, Москва.

Бельмас Анна Игоревна, специалист по сенсорной интеграции, психолог по коррекции поведения, нейропсихолог детского возраста. Опыт в реабилитации более 10 лет.

Яровая Алина (настоящее имя Яровая Алевтина Викторовна), российская оперная певица (сопрано), педагог, солистка Московской областной филармонии, солистка Большого театра, заслуженная артистка республики Дагестан (2014).

РАЗВИТИЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период 2025 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 г. № 3711-р)

Ранняя помощь детям и их семьям как начало процесса реабилитации и абилитации детей-инвалидов, способствующая раннему выявлению и последующей рациональной маршрутизации детей с ограничениями жизнедеятельности, профилактике инвалидизации детей

План мероприятий по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 16 августа 2022 г. № 2253-р)

Статья 9. Понятие комплексной реабилитации и абилитации инвалида. Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов

Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов включает в себя следующие основные направления:

1. медицинская реабилитация;
2. протезно-ортопедическая помощь инвалидам;
3. профессиональная реабилитация;
4. социальная реабилитация;
5. социокультурная реабилитация;
6. физическая реабилитация;
7. ранняя помощь детям и их семьям.



Ранняя помощь детям и их семьям -комплекс мероприятий и услуг, реализуемых и оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до 3 лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, способствующих:

- содействию физическому и психическому развитию детей,
- их вовлеченности в естественные жизненные ситуации,
- позитивному взаимодействию детей и их родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц, членов семьи в целом
- социальной адаптации детей в среде сверстников, а также
- повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц в целях комплексной профилактики детской инвалидности

Статья 9³ Ранняя помощь детям и их семьям. Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность Программы комплексной социальной реабилитации (абилитации) детей с ОВЗ и их семей в системе ранней помощи

По состоянию на 1 марта 2023 года в Москве проживает более 40 тысяч детей с ОВЗ и инвалидностью (<https://news.rambler.ru/other/43279866-v-moskve-prozhivaet-poryadka-40-tysyach-detey-s-invalidnostyu/>), в Московской области — более 20 тысяч детей с ОВЗ и инвалидностью (https://comobr-egor.edumsko.ru/activities/ogran_vozm/post/839100). Причём, это только официальные цифры. В столице и области растёт процент детей, относящихся к группе риска, у которых инвалидность ещё не установлена.

Трудности этих детей связаны как с условиями, в которых они проживают — отсутствием доступной среды, должного ухода, так и с родительским непониманием их нарушений и потребностей. Как итог дети группы риска с ОВЗ и ТМНР с трудом вписываются в общество, приобретают тяжёлые заболевания, которых при должном внимании было бы легко избежать, имеют задержки в развитии. Решить проблему может организация системы ранней помощи, в рамках которой специалисты выявляют нарушение в развитии, помогают родителям организовать квалифицированную помощь детям.

За границей к этой проблеме относятся серьёзно: ранняя помощь детям с ОВЗ и относящимся к группе риска, с 1970-х годов институцирована на государственном уровне и активно развивается в США (<https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-sotsializatsii-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya/viewer>), существует она и в Евросоюзе (<https://ozlib.com/948176/sotsium/rannaya-kompleksnaya-pomosch-rubezhom?ysclid=lf1nqk13in594884995>). В основе этих процедур лежит комплексный подход, всесторонняя оценка состояния ребёнка, единый стандарт в подготовке специалистов. Такого рода услуги достигают важной цели — дети с ОВЗ не остаются на иждивении государства в роли пассивных получателей социальных услуг, а вливаются в общество, становясь его полноправными членами.

К сожалению, в России данная практика, доказавшая свою эффективность, широкого развития пока не получила. Так, в огромной Москве государственный проект ранней помощи охватывает всего 600 семей, и в нём задействованы лишь 12 из многих

сотен профильных социальных учреждений столицы (<https://www.mos.ru/news/item/109438073/?ysclid=lf262j06k8839546969>). Из частных организаций подобную услугу также оказывает очень небольшое число фондов. Это, например, «Дом с маяком» (<https://mayak.help>), который только начал вводить практики ранней помощи и «Жизнь как чудо» (<https://kakchudo.ru>).

Наша организация имеет большой опыт оказания помощи детям с ОВЗ и инвалидностью в т.ч. с ТМНР. Мы обладаем необходимыми площадями, имеем специализированное оборудование, давно и успешно привлекаем специалистов для своих проектов из медицинских учреждений г. Москвы.

В основе нашей работы лежит комплексный стандартизированный подход, эффективность которого многократно доказана практикой и который может лечь в основу работы специалистов по всей стране.

Среди основных методов — непосредственно занятия разно профильных специалистов с детьми с ОВЗ и группы риска (психолог, невролог, реабилитолог, логопед-дефектолог, педиатр, эрготерапевт и др.), междисциплинарные консилиумы, которые помогут выявить у детей нарушения в развитии и помочь родителям составить углубленную программу развития, домашнее визитирование, с помощью которого выявляются средовые проблемы конкретной семьи и даются рекомендации по организации доступного пространства для ребёнка с ОВЗ, проведение супервизий для специалистов. Все эти меры в комплексе приведут к тому, что особенные дети смогут получить помощь на раннем этапе развития, их жизненное и бытовое пространство существенно расширится, благодаря чему они смогут успешно социализироваться. Их родители, получив важные сведения о состоянии своего ребёнка, о том, как правильно организовывать его быт, ухаживать за ним, приобретут уверенность в себе, а их собственное качество жизни существенно вырастет.

За основу создания «Программы комплексной социальной реабилитации (абилитации) детей-инвалидов и их семей в системе ранней помощи» взяты рекомендации и поручения Правительства РФ по комплексной социальной реабилитации (абилитации) семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ или инвалидностью, в том числе с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР).

Анализ ситуации с эффективностью ранней помощью семей с детьми с ОВЗ и инвалидностью, в том числе с ТМНР показывает, что проблема носит комплексный характер и необходим комплексный подход.

Воспитывать и обучать детей с ОВЗ и инвалидностью, создать для них особые условия на занятиях и найти способы для расширения их контактов с окружающим миром людей и предметов -непростая задача.

Мы на верном пути, поскольку занимаемся этим более 5 лет. Это время, за которое нам удалось накопить уникальный опыт медико-психологопедагогической реабилитации и коррекционной работы с детьми, опыт конструктивного взаимодействия с их родителями.

С уверенностью можем сказать, что на данном этапе нам есть чем поделиться с вами — нашими читателями.

Команда Благотворительного фонда Екатерины Иноземцевой совместно с партнерами подготовила серию информационно-просветительских и практических семинаров для специалистов социальной сферы и родителей, воспитывающих детей с инвалидностью или ОВЗ, а также педагогов и студентов.

МАТЕРИАЛЫ СЕМИНАРОВ И КРУГЛОГО СТОЛА:



Запись круглого стола «Семья, как институт социализации лиц с ОВЗ» (Приурочен к Году семьи) 24 апреля 2024 года https://vk.com/bfinozemceva?w=wall-85612174_2722



Запись семинара-практикума на тему: практикум по сенсорной интеграции 20 апреля (Москва) https://vk.com/bfinozemceva?w=wall-85612174_2718



Запись семинара 16.04.2024 на тему «Организация сенсорной среды дома, социально- бытовая ориентировка, как способ развития личности ребенка» https://vk.com/bfinozemceva?w=wall-85612174_2713



Запись семинара 12.04.24 https://vk.com/wall-85612174_2709 «Сенсорная Интеграция, современный и эффективный метод абилитации детей с особенностями развития»



Запись семинара 27.01.24 на тему: Вопросы к педиатру от родителей https://vk.com/wall-85612174_2589



Запись семинара 19.01.24 на тему: «Современные методы реабилитации детей с ДЦП: лучшие практики и эффективные подходы» https://vk.com/wall-85612174_2575



Запись круглого стола 20.12.24 на тему: «Постуральный менеджмент и коммуникативные возможности в процессе обучения детей с тяжелыми двигательными и интеллектуальными нарушениями» https://vk.com/wall-85612174_2546



Запись семинара 13.12.24 на тему: «Играть с ребенком. Как? Советы родителям от теории к практике по взаимодействию с детьми с ОВЗ и инвалидностью» https://vk.com/wall-85612174_2539



Запись семинара 03.12.24 для родителей и специалистов реабилитационной сферы: «Педиатрическое сопровождение детей с ДЦП. Разберем вопросы: питание, вакцинации, режим дня при ДЦП» https://vk.com/wall-85612174_2521



Запись семинара 24.11.24 на тему: «Постуральный менеджмент в системе комплексной реабилитации детей с инвалидностью /ОВЗ с двигательными нарушениями» https://vk.com/wall-85612174_2511



Запись семинара — практикума 09.11.24 для родителей детей с инвалидностью на тему: «Роль родителя ребенка с РАС в реабилитации. Что можно делать самостоятельно?» https://vk.com/wall-85612174_2486



Запись семинара 09.11.24 Семинар — знакомство для родителей на тему: «Что такое РАС? Гиперчувствительность, истоки и причины. Знакомство» https://vk.com/wall-85612174_2477

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Что такое ранняя помощь?

Ранняя помощь — это комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг для детей от 0 до 7 лет и их родителей.

Мультидисциплинарная команда специалистов объединяют свои усилия, чтобы помочь семье справиться с диагнозом ребенка, а малышу — развиваться по возрасту.

Нарушение развития — существенные отклонения от нормальных (типичных) образцов развития. Является следствием тех или иных изменений в состоянии здоровья или неблагоприятного влияния среды. Нарушение может выражаться в форме отставания и/или нарушения функций физической, когнитивной или эмоционально-аффективной природы.

Оценка — первичная или повторяющаяся процедура, проводимая квалифицированными специалистами для определения:

- соответствия ребёнка программам раннего вмешательства;
- уровня развития ребёнка в каждой из областей;
- сильных сторон и потребностей ребёнка;
- необходимых услуг для удовлетворения этих потребностей;
- ресурсов, предпочтений и потребностей семьи;
- видов поддержки и услуг, необходимых для усиления способностей семьи удовлетворять потребностям в развитии их ребёнка с нарушениями.

Ребёнок с нарушениями — ребёнок, у которого имеется отставание или нарушение функций в одной или нескольких областях:

1. крупная моторика,
2. тонкая моторика,
3. сенсорное восприятие,
4. когнитивная область,
5. коммуникация,
6. адаптивное поведение (навыки самообслуживания и социальные навыки).

Исходя из модели, где развитие рассматривается как процесс, нарушение развития также должно рассматриваться как динамический процесс, в котором множество факторов играют каждый свою роль.

Среди них такие как различия в нормах между людьми, полами и культурами.

Риск отставания развития — наличие очевидных доказательств высокой вероятности появления отставания. Известны три типа факторов риска, которые могут как проявиться по одному, так и сочетаться друг с другом:

1. Установленный риск, связанный с наличием специфического медицинского диагноза или синдрома.
2. Биологический риск, заключающийся в пренатальных, перинатальных и неонатальных факторах (например, в случае недоношенности или нарушений в период беременности).
3. Социальный риск, связанный с окружением, когда дети депривированны и это ограничивает их возможность получить необходимый для развития опыт.

Скрининг (от англ. to screen — просеивать) — быстрый, доступный, приблизительный метод обследования с целью выявления детей с подозрением на нарушение, нуждающихся в более точной диагностике или помощи.

Супервизия (от англ. supervision — надзор, наблюдение) — вид взаимодействия специалистов, в процессе которого происходит профессиональный разбор сложных случаев и анализ трудностей в работе.

Супервизия используется также как способ взаимного обучения специалистов (повышения квалификации).

Трансдисциплинарная команда — команда, в которой каждый специалист имеет высокий уровень образованности, разносторонности, универсальности знаний. Трансдисциплинарный специалист консультирует семью по всем вопросам обучения и воспитания ребёнка.

Целевая группа — семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 7(8) лет.

ПОЧЕМУ ВАЖНО НАЧИНАТЬ КОРРЕКЦИЮ НА САМЫХ РАННИХ ЭТАПАХ?

Дело в том, что изменениям лучше всего поддается то, что находится только в начале своего формирования. В течение первых трех лет в организме человека закладываются процессы, от которых зависит его будущее развитие — двигательное, интеллектуальное, социальное.

Если эти процессы формируются неправильно, их можно поправить или скорректировать, пока они не стали необратимыми. Поэтому специалисты призывают взрослых не надеяться, что ребенок их «перерастет», а обращаться за помощью как можно раньше.

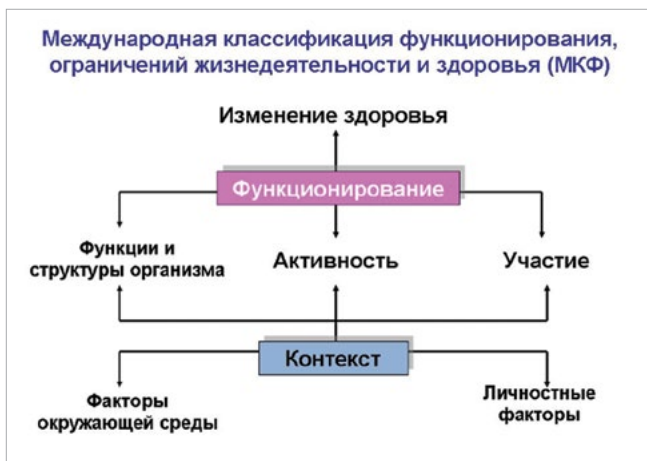


Также не менее важное направление работы службы ранней помощи — поддержка родителей. Часто, столкнувшись с болезнью малыша, взрослые теряются. А ведь от того, как они воспринимают ребенка, как заботятся о нем, во многом зависит результат реабилитации. Специалист взаимодействует с ребенком только на приеме, а родители — круглые сутки, и все это время они могут и должны продолжать реабилитацию, встраивая ее в повседневную жизнь.

Специалисты мультидисциплинарной команды службы ранней помощи помогают семье справиться с растерянностью, учат правильно взаимодействовать с малышом, работают над укреплением внутрисемейных отношений. Только совместными усилиями взрослых можно оказать эффективную помощь маленькому человеку и минимизировать риск развития инвалидности в будущем — каждый случай индивидуален и требует различных решений.



ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ И ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Описание функционирования ребенка (функций и структур организма, активности и участия) и факторов окружающей среды в процессе развития

МКФ как инструмент описания реальной жизни ребенка с определенным состоянием здоровья при его взаимодействии с окружающей средой

- Фокус на УЧАСТИИ
- Что может делать ребенок, семья?
- Какие цели преследуют люди?
- Четкая направленность при разработке стратегии вмешательства и целей помощи, связанных с активностью/участием

МКФ-ДП предназначена для использования клиницистами, педагогами, членами семей, исследователями, администраторами и обществом в социальной и политической сферах, имеющими документальное подтверждение характеристик здоровья и функционирования детей и подростков.

МКФ-ДП предлагает концептуальные рамки и единый стандартизированный терминологический язык для обозначения проблем, проявляющихся в младенческом, детском и подростковом возрасте, включая функции и структуры организма, ограничения активности и возможности участия, а также факторы окружающей среды, имеющие важное значение для детей и подростков. При превалирующем характере функциональности, МКФ-ДП является разноплановой классификацией, совместимой с национальными, социальными, правительственными задачами направленными на улучшения здоровья детей и подростков на всех этапах их развития.

РОДИТЕЛЬСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ПРЕВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ: ПОНЯТИЕ ИНТУИТИВНОГО РОДИТЕЛЬСТВА (Н. & М. PAROUSEK, 1987)

Терапевтическая работа по Монтессори может быть успешно интегрирована в терапию детско-родительских отношений (Pароушек Н., 2004).

В работе с детьми грудного и раннего возраста чрезвычайно важны анализ и терапия родительско-детского взаимодействия (интеракционная терапия), которые могут осуществляться посредством коммуникационно-центрированной материнско-младенческой терапии (Pароушек Н., Pароушек М., 2003, 2004).

Ее принципиальное отличие от «старых» терапевтических подходов сформулировали Х. и М. Папушек (Pароушек Н., Pароушек М., 2003).

При этом отличительными чертами старой модели являются:

- систематический тренинг, упражнение отдельных способностей (тонкой моторики, моторики тела, восприятия, понимания речи, активной речи);
- ориентация на стандартизированные тесты развития (оценка эффективности — повторный тест);
- усиление успеха путем подчеркнутого поощрения ребенка;
- подражание родителей терапевту (следуют инструкциям; роль «котерапевта»).

Современная модель предполагает:

- в первые годы жизни — поддержку и развитие совместной игры родителей и ребенка;
- ориентирование на семью и развитие детско-родительских отношений;
- поддержание компенсаторных, способствующих развитию стратегий у ребенка (самостоятельный выбор, инициатива) и его родителей;
- партнерские отношения терапевта и родителей.

Интеракционная терапия ориентирована на «бессознательную родительскую компетентность», или «родительскую дидактику», проявляющуюся в особом родительском поведении.

Интуитивный репертуар родителей включает:

- специфический поведенческий рисунок («материнский» язык, реакция приветствия);
- родительские инициативы, способствующие развитию (простая форма занятий, повторения с игровыми вариациями, имитация поведения ребенка и создание моделей для имитации ребенком);
- интуитивную ориентацию на актуальный уровень развития;
- приспособление в динамике поведения (учет интенсивности и временных последовательностей с наличием адекватных темпов, ритмов, пауз).

Особенности развития детей с ограниченными возможностями:

- те же закономерности, принципы, характерные для здоровых детей (проходят те же этапы развития и в той же последовательности);
- развитие осуществляется медленнее (например, редко встречаются конструктивные и символические формы игры);

- отдельные области развиваются неравномерно;
- нередко снижена мотивация и длительность непрерывного занятия с предметами;
- проблемы развития сонаправленного (со взрослым) внимания на объект совместной игры (затруднено освоение сложных сенсомоторных и символических способностей, развитие речи);
- страдает организация действий, они менее цельноориентированы;
- при неуспехе чаще отмечаются стратегии ухода, избегания трудностей;
- сигналы интереса, неудовольствия, перестимуляции труднее интерпретировать;
- при одинаковых условиях спонтанного повседневного опыта труднее обучаются;
- поддержка родителями когнитивных и коммуникативных процессов затруднена.

Интуитивный репертуар родителей детей с ограниченными возможностями:

- часто блокирован (шок и траур после сообщения диагноза ребенка, неуверенность в перспективах развития, многочисленные повседневные нагрузки, связанные с уходом и лечением);
- сигналы ребенка воспринимаются неполностью или же неправильно интерпретируются;
- нарушена динамика применяемых поведенческих стратегий;
- дисфункциональные стратегии поведения (отказ от совместной игры, усиление давления на ребенка, доминирование, «учебный» стиль взаимоотношений).

Анализируя эпизоды родительско-детского взаимодействия, можно дать качественную оценку поведения ребенка, родителя и их взаимодействия.



- предположение об универсальном, биологически закреплённом, применении коммуникативной компетентности;
- родители не должны обучаться этому;
- выполняют множество адаптивных функций.

Факторы риска, влияющие на интуитивную родительскую компетентность

Непонятность ребенка

- при нарушении развития, отклонениях, генетических заболеваниях
- при негативных сигналах обратной связи «трудного» младенца

Психодинамические факторы, которые ограничивают, тормозят, блокируют, искажают восприятие, внимание и эмоциональную чувствительность в отношении реального ребенка

- стресс, повышенные требования, слабейшая защита при небольших ресурсах
- поглощенность интенсивным аффектом или конфликтом
- депрессия
- глубоко зреющий страх пережить и перерасти ребенка
- непроработанное понимание судьбы ребенка с отклонениями
- непроработанное переживание потери близкого постоянного человека
- непроработанная травма собственного детства
- неразрешенный конфликт зависимости — автономии
- психические нарушения

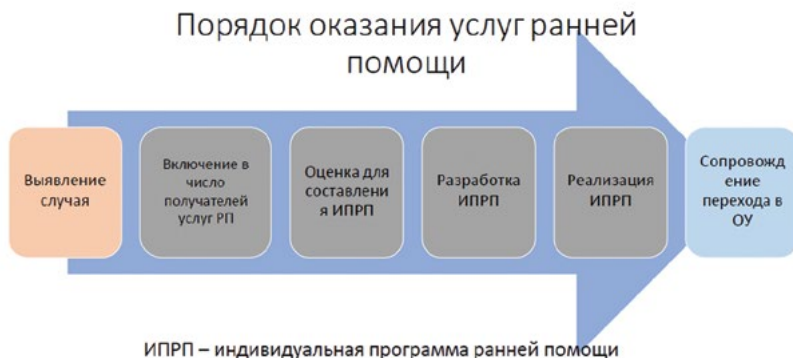
ЦЕЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Цель программы ранней помощи.

Оказание помощи семьям с детьми в возрасте от 0 до 7 лет с ограниченными возможностями здоровья или с риском развития ограничений жизнедеятельности для улучшения функционирования ребенка в повседневной жизни и адаптации в обществе.

СЛУЖБА РАННЕЙ ПОМОЩИ — комплекс услуг оказываемый на междисциплинарной основе детям и их семьям, направленный на:

- улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС);
- повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами в семье;
- повышение компетентности родителей и других, непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка;
- включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи, подготовка ребенка к включению его в сферу образования.



ПРИНЦИПЫ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ:

Принципы организации деятельности	Принципы построения программ РП
<ul style="list-style-type: none">• Доступность• Открытость• Бесплатность• Уважительность• Научная обоснованность и доказательность• Компетентность	<ul style="list-style-type: none">• Индивидуальность• Семейно-центрированность• Междисциплинарность• Функциональная направленность• Непрерывность

Принципы и подходы при формировании Программы

Формирование образа жизни детей, дающего максимальный вклад в формирование здоровья, принято называть здоровым образом жизни. Существует ряд критериев здорового образа жизни, к числу которых относится гармоничное сочетание биологического и социального в человеке, гигиеническое обоснование форм поведения и соблюдение режима труда и отдыха, организация системы рационального питания, проведение различных закаливающих и развивающих упражнений.

Программа психофизического воспитания детей должна строиться на следующих принципах:

- природосообразности — предусматривает отношение к ребенку как к части природы, его воспитание в единстве и согласии с природой, осуществление образования в соответствии с законами развития детского организма, с учетом особенностей физического развития, состояния его здоровья;
- воспитывающего обучения — отражает необходимость создания в учебном процессе благоприятных условий для воспитания ребенка, для формирования его позитивного отношения к жизни, к знаниям, к самому себе. Воспитание и обучение — две стороны единого процесса формирования личности;
- гуманизации педагогического процесса — определяющий приоритет не передачи знаний и умений, а развития самой возможности приобретать знания и умения и использовать их в жизни;
- систематичности и последовательности: этот



принцип предполагает такой логический порядок изучения материала, при котором знания опираются на ранее полученные;

- развивающего обучения — не только приобретаются знания, формируются умения, но и развиваются все познавательные психические процессы, связанные с ощущением, восприятием, памятью, вниманием, речью, мышлением, а также волевые и эмоциональные процессы, то есть развивается личность ребенка в целом. Развивающий эффект обучения достигается лишь тогда, когда оно сориентировано на «зону ближайшего развития» (Л. С Выготский).



Как правило, знаниями в этом случае ребенок овладевает при незначительной помощи со стороны взрослого. Инструктор должен помнить, что «зона ближайшего развития» зависит не только от возраста, но и от индивидуальных особенностей детей;

- индивидуального подхода — ориентирует педагога на учет индивидуальных особенностей детей, связанных с темпами их биологического созревания, уровнями физического развития и двигательной подготовленности;
- научности — подразумевает подкрепление всех оздоровительных мероприятий научно обоснованными и практически апробированными методиками;
- комплексности педагогических процессов — выражается в непрерывности процесса оздоровления и предполагает тесное взаимодействие педагогов, тренеров, психологов и медицинских работников;
- концентрического (спиралевидного) обучения — заключается в повторяемости тем во всех возрастных группах и позволяет применить усвоенное и познать новое на следующем этапе развития;
- комплексности и интегративности — включает решение оздоровительных задач в системе всего учебно-воспитательного процесса и всех видов деятельности;
- связи теории с практикой — формирует у детей умение применять свои знания по сохранению и укреплению здоровья в повседневной жизни;
- индивидуально-личностной ориентации воспитания — предполагает то, что главной целью образования становится ребенок, а не окружающий мир.

Педагог, опираясь на индивидуальные особенности ребенка, планирует его развитие, намечает пути совершенствования умений и навыков, построения двигательного режима;



- доступности — позволяет исключить вредные последствия для организма детей в результате завышенных требований и физических и психологических нагрузок;
- успешности — заключается в том, что на этапе формирования здоровья ребенок получает задания, которые он способен успешно выполнить; — коммуникативности — помогает воспитать у детей потребность в общении, в процессе которой формируется социальная мотивация здоровья;

- результативности — предполагает получение положительного результата оздоровительной работы;
- гуманизма — определяет общий характер отношений воспитателя и воспитанников. Ребенок определяется главной ценностью со своим внутренним миром, интересами, потребностями, способностями, возможностями и особенностями;
- гуманизации — включает оказание помощи в становлении личности ребенка, саморазвитии, смягчение напряженности, восстановление экологии человека, его душевного равновесия;
- культуросообразности — предусматривает максимальное использование культуры той среды, в которой находится ребенок;
- целостности и единства — определяет внутреннюю неразрывность содержания и средств его представления. Человек — целостная система с единством психофизического, социального и духовно-нравственного компонентов, взаимодействующих друг на друга;
- непрерывности оздоровительного воспитания — включает постоянное совершенствование личности в различных аспектах жизнедеятельности; — достаточности, который можно охарактеризовать как «все хорошо в меру».

Что такое Ранняя комплексная помощь?

Ранняя комплексная помощь включает выявление, обследование, коррекцию физических и (или) психических нарушений, индивидуализированное обучение ребенка с особенностями психофизического развития в возрасте до трех лет (отдельные случаи до 7 лет) с психолого-педагогическим сопровождением в семье.

Команда специалистов Службы ранней помощи:

Руководитель службы ранней помощи, невролог/педиатр, учитель-логопед (специалист по коммуникации), педагог-психолог, учитель-дефектолог, инструктор по физической культуре (специалист по двигательному развитию, АФК/ЛФК), социальный педагог, эрготерапевт.

Такой состав специалистов определен необходимостью ответить на потребности ребенка и его семьи.





Что делают специалисты службы ранней помощи

1. Оценивают уровень развития ребенка, выявляют проблемы в развитии ребенка.
 2. Вместе с родителями разрабатывают и реализуют индивидуальную программу ранней помощи в разных областях жизнедеятельности ребенка: двигательной, речевой, познавательной, самообслуживания.
 3. Помогают родителям лучше понимать потребности ребенка и содействовать его оптимальному развитию.
 4. Помогают подобрать необходимое ребенку специальное оборудование (специальные стулья, приспособления для стояния и еды и т.п.).
 5. Помогают подобрать способы оптимального взаимодействия родитель-ребенок в обычных бытовых ситуациях (кормление, одевание, игра и т.д.).
6. Сопровождают семью и ребенка на этапе адаптации при переходе в систему дошкольного воспитания/ начальной школы.

ЦЕЛЬ ПРАКТИКИ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ:

обеспечение максимальной активности и участия ребенка в повседневных жизненных ситуациях, улучшение качества жизни семей, воспитывающих детей раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности.

Эффективность реализации практики для семьи:

- Снижение количества детей с нарушениями в развитии
- Профилактические мероприятия по установлению инвалидности детям целевой группы
- Улучшение качества жизни семей, воспитывающих детей раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности.

Отмечаются более ранние сроки оказания помощи семьям, тем самым снижая выраженность ограничений жизнедеятельности ребенка. Это позволяет семье вести полноценную и активную жизнь, ребенку — радоваться детству.

Основные задачи Программы ранней помощи:

1. Проведение психолого-педагогического обследования детей;
2. Разработка индивидуальной психолого-педагогической карты и определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка;
3. Оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с риском возникновения или выявленным нарушением развития;



4. Проведение работы по адаптации, социализации и интеграции детей;

5. Психолого-педагогическая поддержка семей, воспитывающих детей с риском возникновения или выявленным нарушением развития, включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения.

Этапы работы

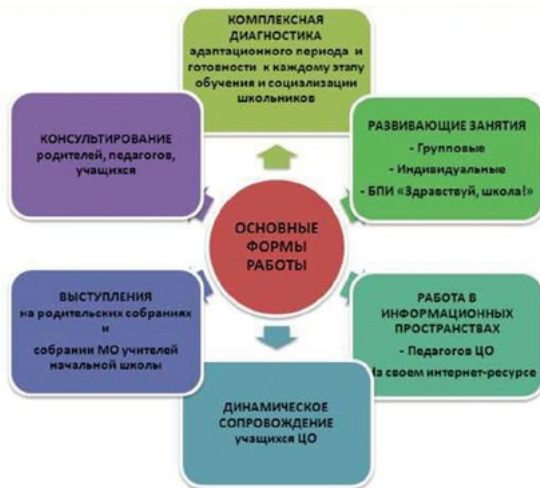
Согласно рекомендациям министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов российской федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей разработка Программы должна проводиться специалистами Службы ранней помощи на основе углубленной психолого-педагогической диагностики совместно с его родителями (законными представителями, воспитателями).



При этом важно соблюдать определенный алгоритм:

1 ЭТАП	<ul style="list-style-type: none">• Определение запроса родителей;• Сопоставление запроса родителей с заключением и рекомендациями ПМПК;• Разработка программы углубленного обследования ребенка;
2 ЭТАП	<ul style="list-style-type: none">• Проведение совместного с родителями углубленного обследования ребенка, при необходимости;• Оптимизация запроса родителей (или законных представителей интересов ребенка);
3 ЭТАП	<ul style="list-style-type: none">• Определение основных направлений ранней помощи;• Определение приоритетности, содержательных аспектов;• Определение специальных условий и методов и сроков реализации Программы;
4 ЭТАП	<ul style="list-style-type: none">• Документальное оформление Программы;• Обобщение и фиксация проведенных действий, направленных на адаптацию ребенка раннего возраста• Указание диагностического инструментария, с определением стимульного материала сопутствующего оборудования• Описание процедуры обследования и результатов• Разработка коррекционных воздействий на основе итогов обследования, которые в последствии составят индивидуальную программу развития Программа развития составляется с учетом основных методологических подходов, принципов организации, методик и программ работы с детьми раннего возраста.
5 ЭТАП	<ul style="list-style-type: none">• Определение параметров и критериев оценки эффективности реализации программы.

Основные направления деятельности Службы ранней помощи



ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ.

Период раннего детства (от рождения до 3 лет) имеет ряд психофизиологических особенностей, отличающих его от последующих возрастных этапов и требующих создания для детей специальных условий окружающей среды, всего уклада жизни, воспитания. Они заключаются в следующем:

Наиболее интенсивный темп развития — основная особенность периода раннего детства. Быстрый темп формирования ведущих умений важен как в данный возрастной период, так и в его «зоне ближайшего развития». Ни в каком другом периоде не наблюдается такого быстрого увеличения массы и длины тела, развития всех функций мозга. В это время активно развиваются и совершенствуются все функции организма: моторика, познавательная деятельность, речь.

К 3 годам ребенок овладевает всеми основными двигательными навыками и дифференцированными движениями пальцев рук. Он приобретает много знаний и представлений об окружающем, ориентируется в цвете, форме и величине предметов. На протяжении трех лет у ребенка развиваются все функции речи. Речь становится средством общения с окружающими и средством познания. Если к одному году ребенок употребляет около 10 слов, к двум годам его словарь содержит 100 слов, а к трем годам — 1200 слов.

В раннем возрасте у детей развивается мышление: они сравнивают, устанавливают сходство, обобщают, делают элементарные умозаключения. Быстро развиваются и такие психические процессы, как внимание, память. Характерной особенностью младенческого и раннего возраста является высокая пластичность всего организма (и в первую очередь пластичность высшей нервной и психической деятельности), легкая обучаемость. Всякое систематическое воздействие быстро оказывает влияние на ход развития и изменение поведения ребенка.

Ребенок обладает большими потенциальными, компенсаторными возможностями развития. Путем специально направленного психолого-педагогического воздействия

можно достигнуть очень высокого уровня развития ребенка и более раннего формирования той или иной функции. Применяя различные специальные меры, можно получить значительно более высокий уровень той или иной линии развития. Задача воспитания — полнее использовать богатые природные возможности ребенка и правильно отобрать наиболее существенное, значимое для данного возраста.

Процесс развития скачкообразен и неравномерен. При этом выделяются периоды медленного накопления, когда отмечается замедление в становлении некоторых функций организма, и чередующиеся с ними так называемые критические периоды (скачки), когда на протяжении короткого времени меняется облик ребенка. Критические периоды в первые годы жизни — 1 год, 2 года, 3 года. Именно в это время происходят резкие изменения, дающие новое качество в развитии детей: 1 год — овладение ходьбой; 2 года — формирование наглядно-действенного мышления, переломный период в развитии речи; 3 года — период, когда особенно ясно выступает связь поведения и развития ребенка со второй сигнальной системой, ребенок осознает себя как личность. Резко, скачкообразно в возрасте 1 год 6 месяцев удлиняется работоспособность, период бодрствования, так же скачкообразно увеличивается количество слов в этот период. Скачкообразность отражает нормальный, закономерный процесс развития организма. Поэтому так важно в период накопления ребенком опыта создавать оптимальные условия для своевременного созревания нового качества в развитии той или иной функции.

Неравномерность в развитии ребенка первых лет жизни определяется созреванием различных функций в определенные сроки. Наблюдая эту закономерность в развитии, выделяются периоды особой чувствительности малыша к определенным видам воздействия и ведущие линии в его развитии. Темп и значение разных линий развития в различные периоды жизни ребенка неодинаковы. На каждом возрастном этапе есть свои «ведущие» (то есть наиболее значимые) линии развития: познавательное, социальное, речевое, физическое развитие. Они имеют наибольшее значение для данного возраста, своевременное развитие их обеспечивает переход на качественно новый этап. Так, например, в возрасте 7–8 месяцев ведущим движением является ползание, так как оно полезно для общего физического развития и расширяет ориентировку в окружающем. В возрасте 1 год 6 месяцев — 1 год 9 месяцев очень важно овладеть способностью обобщать предметы по существенным признакам, так как это будет способствовать дальнейшему развитию мышления, формированию понятий. В период от 10 месяцев до 1 года — 1 года 6 месяцев происходит быстрое развитие понимания речи, но медленнее нарастание активного словаря. Научившись новому, приобретая новое умение, действие, на какой-то период времени оно становится доминирующим в поведении ребенка. Так, научившись ходить самостоятельно, ребенок меньше играет, а «неудержимо» ходит. Произнеся впервые какое-то слово, он многократно повторяет его в течение дня.

При наличии соответствующих педагогических условий наиболее легко развиваются определенные психические процессы и качества, которые очень трудно сформировать на более поздних возрастных этапах. Именно эти соответствующие психические процессы имеют первостепенное значение не только для настоящего, но и для будущего.

Быстрый темп развития ребенка обусловлен быстрым установлением связей с окружающим миром и в то же время медленным закреплением реакций. Для детей младенческого и раннего возраста характерна неустойчивость и незавершенность формирующихся умений и навыков. Учитывая это, предусматривается повторяемость

в обучении, обеспечение связи между воздействием окружающих ребенка взрослых и его самостоятельной деятельностью. Ребенок трех лет способен на достаточную устойчивость внимания, но в то же время он легко отвлекается по самым незначительным поводам (например, приход во время интересного занятия постороннего лица).

В первые три года жизни отмечается большая физическая и психическая ранимость ребенка, лабильность его состояния. Дети в этом возрасте легко забывают, часто (даже от малозначительных причин) меняется их эмоциональное состояние и возбудимость нервной системы. Хотя на протяжении трех лет длительность периода непрерывного активного бодрствования значительно увеличивается и к трем годам достигает 5,5–6 часов; однако ребенку раннего возраста нужен более частый отдых в течение одного отрезка бодрствования в виде более частой смены разных видов деятельности. Периоды непрерывной продуктивной деятельности у этих детей меньше, они больше и легче утомляются. Частая заболеваемость и повышенная возбудимость нервной системы особенно наблюдаются в стрессовых состояниях (например, в период адаптации при поступлении детей в дошкольное образовательное учреждение).

Одной из особенностей развития ребенка раннего возраста является неустойчивость состояния и поведения малыша, которая зависит от многих факторов (самочувствия, настроения).

Высокая подвижность малыша (особенно до двух лет) требует наличия в дошкольном образовательном учреждении игровых пособий, удовлетворяющих его потребность в разнообразных движениях (горки, манежи, мягкие модули и т.д.).

Признаки неблагополучия в развитии ребенка.

У детей с ограниченными возможностями здоровья могут быть нарушены различные «линии развития» — познавательное, социальное, речевое и физическое развитие. Это крайне неоднородная группа детей. При этом могут отмечаться многовариантные разноуровневые специфические сочетания нарушений различных функциональных систем. Очень важно следить за темпом психомоторного развития ребенка. Для своевременного обнаружения отставания в развитии следует сравнивать достижения малыша с возрастными нормативами

При наблюдении за темпом общего развития ребенка необходимо помнить, что своевременное появление тех или иных возрастных достижений развития зависит от целого ряда факторов:

- Общего состояния здоровья малыша;
- Полноценного систематического эмоционального общения взрослого с ребенком;
- Наличия развивающих условий предметно-пространственной среды;
- Соответствия режима дня и педагогической нагрузки возрасту и индивидуальным особенностям здоровья и психики ребенка;
- Продуманной организации детской активности в период бодрствования.

Родителям очень полезно вести «Дневник развития» ребенка, в котором можно делать записи и пометки о его успехах, достижениях, а также проблемах малыша. Не все дети имеют одинаковые темпы психомоторного развития. На каждом возрастном этапе одни линии развития формируются быстрее, а достижения в других могут запаздывать. Небольшое отставание в развитии определенных умений по сравнению с нормативами развития ребенка часто может не являться симптомом заболевания или отклонения. Однако необходимо зафиксировать этот факт и уделить особое

внимание активному применению средств педагогического воздействия для активизации темпа психического развития.

Не все дети имеют одинаковые темпы психомоторного развития. На каждом возрастном этапе одни линии развития формируются быстрее, а достижения в других могут запаздывать. Небольшое отставание в развитии определенных умений по сравнению с нормативами развития ребенка часто может не являться симптомом задержки или отклонения. Однако необходимо зафиксировать этот факт и уделить особое внимание активному применению средств педагогического воздействия для активизации темпа психического развития.

Признаки отставания в социально-эмоциональном развитии:

- Ребенок не может или редко (лишь на мгновение) фиксирует взгляд на лице матери (смотрит как бы «сквозь»);
- Остается пассивным и безразличным в ответ на эмоциональное общение с ним близкого взрослого;
- Трудности приспособления к рукам матери;
- Задержка в появлении улыбки и/или отсутствие ее направленности на близкого взрослого;
- Не испытывает интереса к лицу матери и других близких взрослых, не смотрит в глаза, отводит свой взгляд от лица взрослого, не различает выражения лица матери;
- Имеет выраженное своеобразие в формировании привязанности (сверхсильная привязанность к одному лицу, кратковременное выделение одного лица при резком неприятии остальных членов семьи);
- Не умеет выражать собственное эмоциональное состояние;
- Не откликается на обращение близких взрослых.

При наличии вышеперечисленных особенностей социально-эмоционального развития у детей необходимо обратиться к педиатру, неврологу, специальному педагогу, психологу.

Признаки отставания в развитии зрительного восприятия:

- Ребенок не закрывает, щурит глаза при ярком источнике света;
- Не может или редко (лишь на мгновение) фиксирует взгляд на предмете, лице взрослого;
- Не прослеживает взором за движением игрушек и предметов или следит фрагментарно (после 3 месяцев);
- Поведение и мимика ребенка не меняются при виде матери и близких людей (не появляется реакция оживления в ответ на ласковый разговор близких);
- Не испытывает интереса к игрушкам, предметам, своим рукам, не изучает их взглядом;
- У ребенка отмечается неодинаковое движение глазных яблок (вправо, влево, вверх, вниз).
- При наличии вышеперечисленных особенностей формирования зрительных ориентировочных реакций и зрительного восприятия у детей необходимо обратиться к педиатру, офтальмологу, специальному педагогу (тифлопедагогу).

Признаки отставания в развитии слухового восприятия:

- У ребенка не отмечается моргание, вздрагивание на неожиданный резкий громкий звук;
- Не наблюдается или слабо выражено слуховое сосредоточение;

- Не отмечается поиск невидимого источника звука (после 3 месяцев), ребенок не поворачивает голову в сторону раздражителя (после 4 месяцев);
- Одинаково реагирует на все звуки окружающей среды, не узнает голоса матери;
- Не появляется лепет, голосовые модуляции, изменение интонации голоса, отсутствует подражание голосу взрослого (после 6 месяцев);
- Ребенок не начинает понимать обращенную к нему речь: не находит по слову близких предметы, не выполняет простые действия (после 9–10 месяцев).

При наличии вышеперечисленных особенностей формирования слуховых ориентировочных реакций и слухового восприятия у детей необходимо обратиться к педиатру, отоларингологу, специальному педагогу (сурдопедагогу).

Признаки отставания в двигательном развитии:

- Ребенок не овладевает произвольными движениями: в положении лежа на животе не поднимает голову, не удерживает ее (после 3 месяцев) или удерживает голову непродолжительное время; не опирается на руки (руки под грудью);
- Не может свободно поворачивать голову в разных направлениях;
- Имеет вынужденное положение головы (только в одну сторону);
- Не может самостоятельно изменить положение тела или испытывает трудности при этом (не поворачивается на бок и на живот) после 6 месяцев;
- Не ползает после 7 месяцев, самостоятельно не сидит (сидит только с поддержкой) после 8 месяцев;
- Не стоит самостоятельно или стоит на пальцах ног, а не на полной стопе; не передвигается у опоры к 12 месяцам;
- Не может захватить игрушку, держит кулачки сжатыми;
- Не может удержать игрушку и выполнить простые манипуляции с ней (после 5 месяцев);
- Совершает с игрушкой только простые, стереотипные манипуляции (после 9–10 месяцев).

При наличии данных особенностей в двигательном развитии у детей необходимо обратиться к неврологу, врачу и инструктору лечебной физкультуры, ортопеду, специальному педагогу, логопеду.

Признаки отставания в познавательном развитии:

- Ребенок не испытывает потребность в контакте с близкими взрослыми: не изменяет поведения на руках у взрослого, не успокаивается при звучании голоса матери;
- В ответ на эмоциональное общение взрослого с ребенком отсутствует улыбка или она вызывается с трудом; эмоциональные реакции (после 3 месяцев жизни) остаются бедными, маловыразительными;
- «Комплекс оживления» не появляется (к 3 месяцам) или возникает редко и на непродолжительное время;
- Не изучает окружающие его предметы взглядом, остается пассивным в период бодрствования;
- Не различает близких и чужих людей;
- Отсутствует потребность во взаимодействии со взрослым, стремление к подражанию его действиям с предметами;
- Нет потребности самостоятельного изучения окружающего;

- Действует с игрушками однообразно, не учитывает их назначения и свойства: стучит, трясет, тянет в рот, сосет, бросает (после 9 месяцев).

При наличии вышеперечисленных особенностей познавательного развития у детей необходимо обратиться к неврологу, специальному педагогу (дефектологу), психологу.

Признаки отставания в доречевом развитии:

- У ребенка крик отсутствует или он слабый, непродолжительный, однообразный (в первые недели и месяцы жизни); отсутствуют голосовые реакции или они бедные, однообразные; звуки, издаваемые ребенком, тихие, нечеткие, с носовым оттенком;
- Ребенок плохо сосет, во время сосания молоко подтекает из угла рта;
- Отмечается более позднее начало дифференцированных голосовых реакций и их неполноценность; гуление отсутствует или проявляется на более поздних сроках; наблюдаются бедность его интонационной выразительности и однообразие звуков (к 4 месяцам);
- Лепет отсутствует или редкий, без четкой интонационной выразительности, звуки однообразные, монотонные, ребенок не повторяет слоги (после 6 месяцев);
- Не появляется подражательная голосовая активность или она крайне низкая;
- Ребенок не произносит отдельных лепетных слов (соотнесенно) и звукоподражаний (к году).

При наличии данных особенностей в доречевом и раннем речевом развитии детей необходимо обратиться к неврологу и логопеду.

Основные принципы, определяющие систему и последовательность коррекционно-развивающей работы с детьми первых лет жизни:

- Комплексный характер развивающей работы предусматривает совместную стимуляцию развития всех функций: познавательных, речевых и моторных.
- Раннее начало онтогенетически последовательного поэтапного воздействия с учетом актуального уровня развития ребенка.
- Организация педагогической работы в рамках ведущей деятельности. При этом стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности: в младенческом возрасте — эмоциональное общение ребенка со взрослым, в раннем возрасте — предметная деятельность.
- Развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы. Желательно задействовать одновременно несколько анализаторов (зрительный, слуховой, тактильный, кинестетический).
- Гибкое сочетание различных видов, форм и методов педагогической работы.
- Соблюдение постоянства условий и единства требований и приемов со стороны взрослого (родителей ребенка и педагогов).
- Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка, которое является залогом эффективности развивающего воздействия. Необходима такая организация среды (быта, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать развитие ребенка. Мать и другие члены семьи должны стремиться овладеть теми знаниями и простейшими навыками педагогической работы, которые помогут их ребенку добиться максимальных успехов в своем развитии. Мать должна быть очень внимательно к своему малышу и первой бить тревогу при задержке или нарушении развития.
- Динамическое наблюдение за психофизическим развитием ребенка в течение длительного времени.

Внедрение технологии домашнего визитирования в системе ранней помощи.

Для оказания эффективной помощи на дому изначально необходимо сформировать команду специалистов, которые будут осуществлять Домашние визиты. Важно отметить профессиональные и личностные качества специалиста, значимые для работы с детьми, имеющими нарушения в развитии:

- уравновешенность, выдержка, самообладание, воля, эмпатия;
- концентрация, устойчивость внимания;
- гибкость, переключение с одного вида деятельности на другой;
- наблюдательность, находчивость;
- коммуникабельность, организаторские способности;
- настойчивость и планомерность в достижении цели, убежденность в успехе;
- постоянный поиск новых путей и средств в достижении цели.

Поскольку предполагается, что каждый специалист-консультант одновременно работает с несколькими семьями, ему важно быть эмоционально устойчивым, уравновешенным, очень тактично и чутко подходить к проблеме семьи и ребёнка. Во время консультирования семей в домашних условиях, особенно на первичном приёме, нужно расположить к себе родителей и ребёнка, способствовать созданию атмосферы доверительного общения.

Для эффективности работы команды специалистов лучше сформировать по принципу междисциплинарности, например: кинезиотерапевт (работа с двигательными нарушениями), педагог-дефектолог (работа с когнитивными нарушениями), логопед (работа с нарушениями речи и коммуникативными нарушениями), психолог (формирование конструктивных навыков взаимодействия с ребёнком, отработка негативных переживаний). Все специалисты должны иметь базовое высшее образование и регулярно повышать свою квалификацию, участвовать в обучающих семинарах, проходить стажировки. Работа и взаимодействие специалистов в междисциплинарной команде способствует формированию трансдисциплинарного подхода.

Трансдисциплинарный подход — это, в первую очередь, обмен информацией и навыками, присущими различным дисциплинам, между специалистами команды.

Семья получает всестороннюю помощь, контактируя лишь с одним трансдисциплинарным специалистом команды, который является ведущим для семьи. Одновременно специалист продолжает оставаться членом междисциплинарной команды, по необходимости обращаясь за помощью к остальным членам команды, консультируясь и обсуждая отдельные случаи. Данный подход в работе с семьями является актуальным, потому что домашний консультант в своей работе должен уделять внимание двигательному, речевому, познавательному развитию ребёнка и эмоциональному состоянию родителей. Всё это необходимо для гармоничного развития ребёнка и поддержания благоприятного климата в семье. Каждый специалист использует в своей работе оборудование для стимуляции двигательной активности (например, небольшой балансир для развития равновесия, тактильные дорожки, сенсорные шарики), наборы тематических карточек для развития активного и пассивного словаря, для стимуляции вокализаций и лепетных цепочек — музыкальные игрушки, игры-забавы.

После того как сформирована команда специалистов и подготовлено развивающее оборудование, осуществляется набор целевой группы.

В программу включаются семьи, воспитывающие детей с:

1. Интеллектуальными (когнитивными), двигательными, сенсорными нарушениями;
2. Детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы, коммуникации и поведения, расстройствами аутистического спектра;
3. Детей со сложными сочетанными нарушениями в развитии.

Приоритет отдаётся семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, воспитывающим два ребёнка-инвалида и более; семьям с детьми до года; семьям с детьми со сложными сочетанными нарушениями в развитии (интеллектуальные, двигательные, сенсорные нарушения, расстройства аутистического спектра).

Затем для семей целевой группы целесообразно подготовить информационные материалы и наглядные печатные пособия для родителей с учётом особенностей развития детей. Комплекты изготавливаются для каждой семьи, в них могут быть отражены следующие темы:

- «Особенности двигательного развития у детей раннего возраста»,
- «Особенности развития когнитивных навыков у детей с сенсорными нарушениями»,
- «Особенности речевого развития и коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра»,
- «Особенности формирования социально-бытовых навыков у детей с нарушениями интеллекта».

Данные информационные подборки могут состоять из двух основных частей: теоретической и практической.

Целью создания и внедрения технологии домашнего визитирования является оказание психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 18 лет. Работа, проводимая специалистами в рамках домашнего визитирования, способствует гармоничному развитию детей, успешной адаптации их в обществе путём создания оптимальных условий для развития ребёнка по месту жительства.

Задачи домашнего визитирования:

- Оказание квалифицированной социально-психологической и социально-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 18 лет, в домашних условиях.
- Обучение родителей приёмам ухода за детьми раннего возраста, методам обучения и воспитания.
- Формирование у родителей активной жизненной позиции, включение их в процесс обучения и воспитания ребёнка.

Принципы технологии домашнего визитирования:

- Добровольность. Включение семьи и ребёнка в программу домашнего визитирования происходит по инициативе, исходящей от родителей или лиц, их замещающих.
- Личностная ориентированность. Центром внимания специалистов и родителей является личность ребёнка, независимо от его возраста и состояния здоровья.
- Ориентированность на семью. Работа специалистов-консультантов строится с учётом того, что семья — это первичная поддерживающая система для ребёнка.
- Партнёрство. Эффективность программы и результативность работы будет только в том случае, если семья принимает в ней активное участие, является полноценным партнёром на всех этапах взаимодействия со специалистом-консультантом.
- Конфиденциальность. Доступ к информации имеют только специалисты, которые осуществляют домашние визиты и супервизию своей деятельности.

РАЗВИТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ.

Ранний возраст — это период быстрого формирования всех свойственных человеку психофизиологических процессов.

Своевременно начатое и правильное осуществляемое воспитание детей раннего возраста является важным условием их полноценного развития. Главным фактором благоприятного развития познавательных процессов являются практические исследовательские действия ребенка.

Умственное воспитание детей раннего возраста включает:

- сенсорное развитие,
- развитие мышления,
- развитие речи,
- развитие памяти,
- развитие воображения,
- развитие свойств внимания, ориентировки в окружающем пространстве,
- обогащение разнообразными впечатлениями.

Главная роль среди всех психических процессов в раннем возрасте отведена восприятию. Именно оно определяет функционирование и развитие всех познавательных процессов.

Появление разнообразных действий с игрушками способствует ориентации ребенка на различные свойства предметов, главными из которых являются форма и величина. Восприятие развивается в процессе обучения. Вначале ребенок просто играет, производит какие-то действия с неизвестными предметами, получает первое представление о них, затем знакомится со свойствами предметов с помощью ориентировочных исследовательских движений рук и глаз.

Дети второго года жизни могут узнавать на картинках различные предметы по их некоторым деталям (при этом цвет для ребенка данного возраста не имеет значения). Но не всегда дети могут соотнести нарисованный предмет с реальным, и этому их надо учить.

Так, например, читая ребенку книгу, взрослый может задать вопрос: «Кто это?» — и ответить: «Зайчик», а затем показать игрушечного зайку: «Зайка на картинке и зайка у меня в руках». Позже на вопрос «кто это?» ребенок будет отвечать сам. Чтобы восприятие малыша совершенствовалось, ему можно предложить не только пирамидку, но и набор мисочек разных размеров, чтобы малыш вставлял одну в другую, матрешку и т.д. Играя с этими игрушками, ребенок вскоре поймет, что предметы отличаются по форме и по величине, что мисочку нельзя надеть на штырек пирамидки, и что маленький предмет легко помещается в большой. Позднее ребенок научится отличать предметы по цвету, и мы тоже можем помочь ему в этом. Например, показывая ребенку два яблока, говорить: «Это желтое яблоко, а это красное. Дай мне желтое!»

Если ребенок в период раннего детства прочно овладеет такими понятиями, как «большой», «маленький», «круглый», «квадратный», «красный», «желтый», «зеленый», «синий» и др., то и усваивать последующие сведения об окружающем ему будет гораздо легче.

Кроме того, следует отметить, что роль восприятия в процессе развития памяти, мышления и внимания также чрезвычайно велика.

В раннем возрасте развитие внимания происходит при освоении ходьбы, предметной деятельности и речи. Самостоятельная ходьба делает для ребенка доступной

широкую область предметов, тем самым расширяя круг его внимания.

Освоение назначения предметов, совершенствование действий с ними позволяет направлять внимание на большее число сторон и признаков в объектах, и совершенствование свойства самого внимания. Ребенок способен выполнять интересную для него деятельность, но несмотря на это, он испытывает трудности в переключении и распределении внимания. Нередко малыш так погружается в игру, что не слышит слов взрослого. С другой стороны, внимание ребенка очень слабо фиксировано на предмете или деятельности, малоустойчиво. Поэтому ребенок быстро прекращает начатое дело. Например: малыш, увлеченно игравший с куклой, видит у сверстника машинку — и кукла забыта. Способность концентрации внимания выражается в том, что ребенок фиксирует незначимые, но наиболее яркие признаки объектов. И как только пропадает их новизна, угасает внимание к ним.

Задача родителей в развитие внимания в раннем возрасте — заинтересовать ребенка, так как от умения быть внимательным зависит его дальнейшее умственное развитие.

Например, в тот момент, когда ребенок разглядывает что-то, мы можем заострить его внимание на деталях предмета: «Какой красивый цветок. Посмотри, какие у него маленькие зеленые листики».

Память ребенка раннего возраста всегда связана с его активным восприятием — узнаванием. Память любого ребёнка избирательна. Ребёнок быстро и надолго запоминает то, что ему интересно, что связано с его эмоциональными переживаниями. Однако наиболее развита в этом возрасте двигательная, образная, эмоциональная память, слабее — словесная.

Дети гораздо лучше запоминают то, что необходимо им в трудовом процессе, игре; значительно труднее для них произвольное запоминание, не связанное с важным для них мотивом.

В начале второго года жизни ребенка память выделяется из процесса восприятия, становится самостоятельным психическим процессом. Зарождается способность воспроизводить объект в его отсутствие, удлиняется промежуток между запоминанием и узнаванием.

В процессе игры дети лучше запоминают. Для развития памяти, ребенку предоставляют возможности разнообразные детские игры. В раннем детстве обогащается содержание представлений, поэтому, возрастают объем и прочность сохранения материала. Появляется новый процесс памяти — воспроизведение. Начинает развиваться словесная память. Впечатления, которые появляются на втором году жизни, выступают предпосылками становления и развития воображения.

В возрасте около полутора лет, ребенок узнает изображенное на картинке. Он переживает положительные или отрицательные эмоции в соответствии с содержанием изображенного. Но дело в том, что рисунок не является точной копией зафиксированного в прошлом опыте предмета. Он отражает действительность обобщенно, выделяя существенное в реальном объекте, и выступает его знаком. Воспринять изображение помогает воображение. Оно достраивает то, что не совсем соответствует имеющемуся в памяти представлению. При этом узнавании ребенок не создает ничего нового. Поэтому воображение выступает как пассивный процесс.

Показателями развития воображения в игре являются разнообразие сюжетов, действия в воображаемой ситуации, самостоятельный выбор предмета — заместителя, гибкость в изменении функции и названия предметов, оригинальность замещения игровых действий. Мышление ребенка развивается в процессе манипулирования

различными предметами. В раннем детстве, самостоятельно передвигаясь, действуя с объектами, ребенок изучает их, выделяет признаки.

Установление связи между предметом и действием выступает предпосылкой практического решения задач. Задача возникает перед ребенком в практической деятельности и решается им с помощью предметных действий, ведь ребенок еще не умеет действовать в плане представлений. Так возникает нагляднодейственное мышление.

В возрасте 1–3 лет складываются мыслительные операции, важнейшими из которых являются: расположение в пространстве, группировка предметов одного цвета, формы, размера, сравнение по цвету, форме, размеру, весу; по времени, выделение основных свойств предметов, координация движений рук и зрения, формирование числовых представлений.

Следовательно, развитие первых мыслительных операций неразрывно связано с практической деятельностью и освоением речи.

Ребенок — существо и мыслящее, и говорящее, проявляющее интерес к окружающему.

Для развития всех психических процессов, таких как: внимание, память, мышление, воображение, восприятие, речь нужно обогащать жизнь детей новыми впечатлениями, создавать условия для детского экспериментирования. Важно поддерживать природное любопытство детей, поощрять любое проявление интереса к окружающему миру.

Развитие речи детей в норме до трех лет жизни

Овладение речью — это сложный, многосторонний психический процесс; ее появление и дальнейшее зависят от многих факторов, как, состояние головного мозга, слуха, артикуляционного аппарата ребенка по достижению определенного уровня развития, окружение речевой среды, потребность пользования речью как основным способом общения

Условия речевого развития.

Переход на новый уровень речевого развития возможен только в благоприятных условиях — при полноценном общении ребенка со взрослыми.

Этапы речевого развития.

В возрасте от 1 года до 3-х лет различается 3 этапа речевого развития детей.

ПЕРВЫЙ ЭТАП речевого развития приходится на возраст от одного до 1,5 лет и связан с формированием пассивной и активной речи.

- **Пассивная речь.** В раннем возрасте быстро растет пассивный словарь — количество понимаемых слов. Речь взрослого, организующая действия ребенка, понимается им достаточно рано. К этому времени ребенок начинает понимать и инструкции взрослого относительно совместных действий. Тем не менее, примерно до 1,5 лет у ребенка развивается только понимание речи при еще весьма незначительном приросте активного словаря. Прежде всего ребенок усваивает словесные обозначения окружающих его вещей, затем имена взрослых людей, названия игрушек и, наконец, частей тела и лица. Все это — имена существительные, и они обычно приобретаются в течение второго года жизни. К двум годам нормально развивающийся ребенок понимает значения практически всех слов, относящихся к окружающим его предметам.
- **Активная речь.** Интенсивно развивается и активная речь: растет активный словарь, при этом количество произносимых слов намного меньше, чем понимаемых. Называть вещи своими словами ребенок начинает в возрасте

около одного года. К этому времени дети обычно имеют уже представления об окружающем мире в виде образов. В этих условиях для начала освоения речи ребенку остается связать имеющиеся у него образы с сочетаниями звуков, произносимыми взрослыми в его присутствии при наличии в поле зрения соответствующих предметов или явлений.

- **Грамматика речи.** Первый период речевого развития, охватывающий возраст от 1 года до 1,5 лет, характеризуется слабым развитием грамматических структур и употреблением ребенком слов в основном в неизменном виде.

ВТОРОЙ ЭТАП речевого развития приходится на возраст примерно от 1,5 до 2,5 лет. На втором году жизни резко возрастает активный словарь ребенка. До полутора лет ребенок в среднем усваивает от 30–40 до 100 слов и употребляет их крайне редко. После полутора лет наступает резкий скачок в развитии речи. К концу второго года жизни дети знают уже примерно 300, а к трехлетнему возрасту – 1200–1500 слов. На этом же этапе речевого развития дети начинают использовать предложения в своей речи.

Растет интерес ребенка к окружающему его миру. Ребенок все хочет узнать, потрогать, увидеть, услышать. Особенно его интересуют названия предметов и явлений, и он то и дело задает взрослым вопрос: «Что это?» Получив ответ, ребенок самостоятельно повторяет его, причем, как правило, заучивает название сразу, без особого труда вспоминая и воспроизводя его. Пассивный словарь ребенка в этом возрасте не намного отличается от активного, и их соотношение в трехлетнем возрасте составляет примерно 1:1,3.

Предложения. Вначале ребенок пользуется однословными предложениями, выражающими какую-либо законченную мысль. Такие слова-предложения возникают в связи с некоторой конкретной, зрительно воспринимаемой ситуацией.

Затем появляются предложения, состоящие из двух слов, включающие как подлежащее, так и сказуемое. Смысл таких двухсловных предложений тот же самый: некоторая мысль или целостное высказывание. Это чаще всего субъект и его действие («мама идет»), действие и объект действия («дай булку», «хочу конфету»), или действие и место действия («книга там»).

В этом возрасте дети начинают комбинировать слова, объединяя их в небольшие двух-трехсловные фразы, причем от таких фраз до целостных предложений они прогрессируют довольно быстро. Вторая половина второго года жизни ребенка характеризуется переходом к активной самостоятельной речи, направленной на управление поведением окружающих людей и на овладение собственным поведением.

Грамматика речи. Второй период речевого развития представляет собой начало интенсивного формирования грамматической структуры предложения. Отдельные слова в это время становятся частями предложения, происходит согласование их окончаний.

К трем годам ребенок в основном правильно применяет падежи, строит многословные предложения, внутри которых обеспечивается грамматическое согласование всех слов. Примерно в это же время возникает и сознательный контроль за правильностью собственного речевого высказывания.

ТРЕТИЙ ЭТАП речевого развития соответствует возрасту 3-х лет. К трем годам усваиваются основные грамматические формы и основные синтаксические конструкции родного языка. В речи ребенка встречаются почти все части речи, разные типы предложений, например: «Помнишь, как мы на речку ходили, папа и Нюра купались, а мама где была?» «Я папин и мамин сын, всех дядей племянник, бабушкин и дедушкин

внук». «Ты — большая, а я маленький. Когда я буду длинный — до ковра... до лампы... тогда я буду большой».

Самое важное приобретение речи ребенка на третьем этапе речевого развития — то, что слово приобретает для него предметное значение. Ребенок обозначает одним словом предметы, различные по своим внешним свойствам, но сходные по какому-то существенному признаку или способу действия с ними. С появлением предметных значений слов связаны первые обобщения.

Функции детской речи.

Коммуникативная функция детской речи связана с использованием речи как средства общения, управления поведением других людей и саморегуляцией.

В возрасте от года до трех лет расширяется круг общения ребенка — он уже может общаться с помощью речи не только с близкими людьми, но и с другими взрослыми, с детьми. Что проговаривает ребенок, общаясь со взрослыми? В основном, практические действия ребенка или ту наглядную ситуацию, в которой протекает общение. Ребенок отвечает на вопросы взрослого и сам задает вопросы о том, что они делают вместе. Когда же ребенок вступает в разговор со сверстником, он мало вникает в содержание реплик другого ребенка, поэтому такие диалоги бедны, и дети не всегда отвечают друг другу.

Семантическая функция детской речи связана с определением смысла слов и приобретением словами обобщенных значений.

Между одним и тремя годами жизни ребенка существует этап речевого развития, когда в речи ребенка появляются многозначные слова. Их количество относительно невелико, от 3 до 7% словарного запаса ребенка. Далее происходит распад многозначных слов, слова в речи ребенка приобретают устойчивые значения.

В возрасте от одного года до 1,5 лет в речи ребенка можно выделить ступени развития словесных обобщений. На первой ступени ребенок группирует предметы по внешним, наиболее ярким и бросающимся в глаза признакам. На второй ступени обобщение происходит по функциональным признакам, т.е. по той роли, в какой предметы используются в детской игре. Третья ступень характеризуется умением вычленять общие и устойчивые признаки предметов, отражающие их природу и независимые от ситуационного, функционального использования данных предметов.

Познавательная функция речи. Около трех лет ребенок начинает внимательно прислушиваться к тому, что говорят взрослые между собой. Ему особенно нравится слушать рассказы, сказки, стихи.

В 2–3 года, возникает понимание речи-рассказа. Легче понимаются рассказы, касающиеся окружающих ребенка вещей и явлений. Для того чтобы он понял рассказ или сказку, содержание которых выходит за пределы непосредственно воспринимаемой им ситуации, нужна дополнительная работа — взрослые должны этому специально научить.

Возникновение познавательной функции речи определяет важный момент в речевом развитии ребенка. Он свидетельствует о том, что ребенок уже в состоянии познавать действительность не только непосредственно через органы чувств, но и в ее идеальном, понятийном отражении в языке.

Психологические механизмы развития речи.

Как формируется речь ребенка с точки зрения психологических механизмов этого процесса? Выделяют три основных механизма усвоения языка:

- подражание,
- образование условнорефлекторных ассоциаций,
- постановка и опытная проверка эмпирических гипотез.

Подражание влияет на формирование всех аспектов речи, но особенно фонетики и грамматики. Этот механизм реализуется, когда у ребенка появляются первые признаки соответствующей способности. Но подражание — это только начальный этап речевого развития. Без следующих двух этапов он не в состоянии привести к большому успехам в усвоении языка.

Функция условнорефлекторного обусловливания в порождении речи выступает в том, что использование взрослыми людьми разнообразных поощрений ускоряет развитие детской речи. Нельзя, однако, сказать, что без этого речь формироваться у ребенка не будет вообще. Известно, что в домах ребенка дети лишены индивидуального внимания. И тем не менее в этих условиях к нужному сроку речь ребенка все же оформляется.

Формулировка и проверка гипотез как механизм усвоения речи подтверждается фактами активного детского словотворчества. Однако, выделенный сам по себе, этот механизм слишком интеллектуализирует процесс развития речи у детей раннего возраста.

По-видимому, речевое развитие в раннем возрасте объясняется сочетанием всех трех рассмотренных механизмов научения.

Сегодня вопрос развития речи дошкольников стоит особенно остро. Вероятно, это связано с тем, что дети, да и взрослые тоже, стали больше общаться с компьютером и другими средствами технического прогресса, чем друг с другом.

Дошкольный возраст наиболее благоприятен для развития речи и формирования культуры речевого общения. Практика показывает: это очень трудоемкая и ответственная работа, требующая определенной системы и терпения со стороны воспитателя к подбору наиболее действенных средств и методов обучения.

Но для того чтобы чему-то обучать детей, воспитателю надо поработать над собой. Ребёнок — дошкольник большую часть времени проводит в детском саду: общается с воспитателем, учится у него многому, в том числе и культуре речи. Поэтому особое внимание я уделяю своей речи. Ребенок воспринимает речь взрослого как образец, воспитатель должен говорить правильно, не искажая звуков, четко артикулируя каждое слово, не торопясь, не «съедая» окончаний. Особенно четко нужно произносить незнакомые и длинные слова. Живость и богатство интонаций тоже играют немаловажную роль — способствуют лучшему усвоению речи. Также необходимо регулировать темп своей речи. Следить за содержанием слишком быстрой речи трудно даже взрослому, а ребёнок совершенно на это не способен. Не понимая смысла льющихся потоков слов, он просто перестает слушать. Недопустима и слишком медленная, растянутая речь: она надоедает. Также следует регулировать силу своего голоса, говорить настолько громко или тихо, насколько этого требуют условия момента и содержание речи. Тихую речь дети не слышат, не улавливают её содержания. Громкую речь, переходящую в крик, дети переживают, как манеру речи, необыкновенно быстро. Я стараюсь чтобы моя речь была эмоциональна, выразительна и отражала интерес, внимание, любовь к ребёнку, заботу о нём.

В процессе речевого общения с детьми я так же использую и невербальные средства (мимика, пантомимические движения), которые выполняют важные функции:

- помогают эмоционально объяснить и запомнить значение слов. Меткий жест помогает усвоению значений слов (круглый, большой...), связанных с конкретными зрительными представлениями;
- помогают уточнить значения слов, связанных с эмоциональным восприятием (весёлый, грустный, злой, ласковый,...);
- способствуют углублению эмоциональных переживаний, запоминанию материала (слышимого и видимого);
- помогают приближению обстановки на занятиях к обстановке естественного общения;
- являются образцами поведения детей;
- выполняют социальную, воспитывающую функцию.

Режимные моменты благоприятны для организации правильного речевого общения: одевание детей на прогулку, раздевание после прогулки и перед сном, умывание перед каждым приёмом пищи, наблюдения за явлениями природы, дежурство, экскурсии. Все эти моменты непосредственно связаны с какими-то реальными объектами, по поводу которых можно организовать разговор с детьми. При этом формируется определённый круг знаний и представлений, активизируется речь детей.

Я стремлюсь развивать детскую речевую активность, тактично исправляю ошибки (неправильное ударение в слове или грамматическую ошибку), подсказываю слова тогда, когда ребёнок не знает, как выразить свою мысль, поправляю ребёнка, если у него неправильный тон, если он разговаривает слишком громко.

Каждый воспитатель должен помнить: только корректная форма предъявления замечаний и рекомендаций по исправлению речевых ошибок положительно влияет на развитие речи ребёнка. При исправлении ошибки не следует повторять её — нужно предложить ребёнку послушать, как правильно говорить, предупредив его о том, что он сказал неверно, а значит, должен повторить за воспитателем правильное слово или предложение.

Повседневное общение даёт мне возможность обогащать словарь детей. Например, во время ежедневного одевания и раздевания с детьми я разговариваю о том, что они надевают или снимают, какого цвета одежда, из какого материала она сшита, а также о других внешних признаках: мягкая, пушистая, полосатая, длинная, тёплая, новая и т.д.

Например: дети одеваются на прогулку. Я рассказываю обо всём, что они надевают: «Сначала дети надевают брюки. Они разные. У Саши — зелёные, у Никиты — синие, у Маши — коричневые,... У Жени ботинки со шнурками, а у Ани — с ремешком, у Кати — сапоги,...»

Развивая внимание к речи в процессе самообслуживания, я даю указания к работе и обязательно слежу за правильностью их выполнения.

Когда дети умываются, можно говорить и о том, что они моют (лицо, руки, уши, тело), чем моют (водой, мылом, щеткой), какая вода (горячая, холодная, теплая), какое мыло (душистое, ароматное, белое и т.д.), чем вытираются (полотенцем белым, чистым, с полосками и т.д.).

Во время сервировки столов помощником воспитателя я привлекаю внимание детей к посуде, рассказываю о посуде, о том, как её расставлять на столы. В рассказах употребляю названия, демонстрирую форму, окраску, рисунок, материал, из которого она сделана, его свойства (бьётся), количество и место разных предметов посуды на столе.

Чем младше дети, тем чаще воспитатель должен сопровождать словами свои действия. Воспитатель должен сам называть предметы и действия, но и задавать детям вопросы: Что ты делаешь? Во что играешь? Что строишь? Что надеваешь? Чем ты моешь руки? и т.д.

Необходимо также закреплять навыки общего и речевого поведения. Очень полезен такой приём: я поручаю кому-нибудь из детей объяснить ребёнку, где в группе можно взять игрушки, книги и рассказать о правилах обращения ими.

Важно правильно организовать наблюдение за трудом взрослых на прогулке и экскурсиях, чтобы максимально использовать наблюдаемые объекты для развития различных сторон речи.

Развитию речи способствуют и игры. Так, сюжетно-ролевые игры я всегда сопровождаю речью: дети договариваются об условиях игры, спорят, ведут диалоги от имени действующих лиц. Но не все дети охотно участвуют в играх: речевая активность у одних больше, у других — меньше. Поэтому я стараюсь вводить в быт детей подвижные игры, которые сопровождаются диалогами.

Для полноценного речевого развития ребёнка играет роль семья. Я объясняю родителям, что речевая игра или упражнение, беседа с ребёнком — это неотъемлемая часть сложного процесса формирования речи. Если родители устроятся от этой работы, то пострадает их ребёнок. Знакомлю родителей с играми, игровыми упражнениями и заданиями, отбирая и учитывая большую загруженность родителей ежедневными домашними делами, и накопленную к концу дня усталость. Среди прочих дома рекомендую «играть на кухне».

О ПОЛЬЗЕ МУЗЫКИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

О пользе музыки для развития детей с самого рождения написано огромное количество публикаций, книг и статей. Об этом неустанно говорят в лекциях известные нейропсихологи и реабилитологи. И это абсолютная правда. Стоит добавить, что музыка влияет на ребенка еще во внутриутробном периоде. Любые звуки он считает музыкой: стук сердца и колыбельная мамы, голос отца или залихватский смех старшего брата — все это формирует будущие ожидания от мира у ребенка. Его мировоззрение, после появления на свет, будет формироваться уже опираясь на внутриутробный опыт.

Масару Ибука — автор книги «После трех уже поздно» и основатель фирмы Sony, считает, что слух у ребенка формируется именно с песнями мамы! То есть, если мама поет фальшиво или не соблюдает ритма, то и у ребенка будет формироваться не точное интонирование при воспроизведении музыки, даже, если у него изначально заложен музыкальный дар. Но значит ли это, что мама, у которой нет музыкального образования теперь не должна петь ребенку песни!? Ни в коем случае! Музыка, которая окружает ребенка, и особенно голоса близких — это лучшее, что может быть для развития малыша. Но это говорит о том, что родителям стоит больше обращать внимание на то, как и что они слушают и исполняют. В своих трудах он описывает такие интересные факты, как то, что ребенок в первый год жизни впитывает слова, наречие, манеру и интонацию, даже еще не разговаривая самостоятельно. И когда начинает говорить, то могут проявляться именно те навыки, которые записались на подкорку в течении первого года. Даже если мы думаем, что ребенок еще ничего не понимает, его мозг все видит, слышит и запоминает.

Известный японский скрипач Шиничи Сузуки разработал специальную программу

для детей самого раннего возраста. Он считает, что музыка, наравне с речью должна окружать ребенка. И тогда он научится играть равно, как и все дети учатся говорить. Он так и называется «Метод воспитания творчеством Сузуки». Профессор уверен, что любовь к музыке прививают родители. А занятие музыкой это не просто творческий процесс, а развитие дисциплины и выносливости, как в спорте. Поэтому, в случае, когда ребенку по определенным причинам нельзя или невозможно заниматься профессиональным спортом, музыка является прекрасной равнозначной альтернативой.

Человек — это продукт своего окружения. И зная это, мы конечно стремимся дать ребенку максимум. Но как развивать ребенка, чтобы не навредить? Это важный баланс, целью которого должно стать не желание сделать из ребенка гения, а гармонично развивать его. В этом и другом случае музыка является безопасным вариантом.

А. Л. Боровицкая в своей статье «МУЗЫКАЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ОТКЛОНЕНИЙ В ЭМОЦИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ASD» пишет, что музыка, как одна из форм невербальной коммуникации, представляет собой область, которая является мощным и доступным аффективным стимулом для коррекционной работы по сохранению и восстановлению эмоциональных и коммуникативных навыков для людей с аутизмом. Здесь же она пишет: «Музыка позволяет нам не только познавать себя, но и делиться мыслями, эмоциями и чувствами — уникальным человеческим опытом, который не всегда можно выразить словами.»

Композитор Леонард Бернштейн говорит о музыке так: «Музыкальное произведение — это игра. Композитор играет в звуки, комбинирует их в различных сочетаниях, играет с динамикой, делает акробатические трюки с ритмом и красками в звуке.» Не удивительно, что слово «игра» одинаковое и в случае с играми, и в музыкальном исполнении.

На этапах раннего развития ребенок исследует разные звуки: он бросает различные предметы на пол, слушая, какой звук получится, изучает интонацию речи и реакцию родителей. Таким образом вырабатывается определенная система коммуникации как межличностных отношений, так и нейронных связей самого младенца.

Исследования показали, что занятия музыкой вызывают абсолютно одинаковую активизацию когнитивных и ментальных процессов как у детей с аутизмом, так и у здоровых. Это говорит о том, что музыкальный звук, как мощное физическое явление может мягко и глубоко влиять на развитие ребенка с самого раннего периода жизни. Музыка может смягчать или активизировать поведение, учит распознавать и применять различные эмоции, а использование импровизации поможет найти индивидуальный, удобный способ общения с ребенком. Музыка — уникальный и в то же время простой способ самовыразиться через творчество. Что в свою очередь задействует фантазию, которая позволяет погрузиться в состояние здесь и сейчас, и прилечь к своему организму.

Музыкальными инструментами могут стать любые предметы — кухонная утварь, стены, пол, ладошки, инструменты можно придумать и сделать самим — важно взаимодействие и творческий процесс.

Музыкотерапия в работе с детьми проводится в трех основных формах: рецептивная — при которой ребенок пассивно прослушивает музыку; активная — ребенок принимает активное участие в исполнении; интегративная — исполнение музыки совместно с другими формами искусства (танец, изобразительное искусство, мимика). Музыкотерапия предназначена для того, чтобы собрать в единую систему разобщенные навыки и умения ребенка. В музыкальной среде ребенок чувствует себя более

защищенным, музыка дает ощущение цельности, чего как раз не хватает личности ребенка с разными видами расстройств.

Музыка является эффективным инструментом налаживания коммуникации ребенка с внешним миром. Конечно, на занятиях многое зависит от терапевта или родителя, которые должны быть максимально внимательны к состоянию ребенка в момент восприятия музыки. Откликаться на его эмоциональное состояние, сопереживать, учитывать потребности, учитывать индивидуальные способности — все это поможет создать наиболее подходящие условия для гармонизации личности ребенка.

КОГДА РЕБЕНКУ НУЖНА ЭРГОТЕРАПИЯ?

Мы все хотим, чтобы наши дети были здоровы и преуспели на всех этапах их развития.

Однако может наступить момент когда начинаем замечать, что наш малыш из последних сил пытается достичь определенной цели, которая для его сверстников кажется естественной.

Так, например, все ребята в детском саду уже несколько месяцев завязывают шнурки, а моя дочь без помощи взрослого не обходится.

Эрготерапия в таких случаях может стать той важной поддержкой, которая может помочь улучшить выполнение повседневных задач и деятельности, адаптирует вашего ребенка в социум.

Чем раньше ребенок начнет эрготерапию, тем эффективнее она сможет поддерживать его развитие.

Мы отметим основные, наиболее острые проблемы развития, с которыми могут столкнуться дети и где эрготерапевт может помочь в решении этих проблем.

1. Отставание в развитии — когда малыш не достигает своих этапов развития в ожидаемые сроки.

Не сидит, не ползает, не стоит, не ходит как его/ее сверстники. Сложно учиться или вообще отсутствует способность развивать соответственно возрасту игровые и социальные навыки.

В этом случае эрготерапевт помогает малышам путем разработки индивидуальных планов посредством терапевтических игр и упражнений улучшить их двигательные навыки, сенсорную обработку, когнитивные способности.

2. Задержка общей и мелкой моторики.

Эрготерапевт в этих ситуациях помогает малышам развивать важнейшие базовые моторные навыки, позволяя им выполнять самые различные задачи: от удержания ложки до ходьбы или прыжков.

3. Проблемы сенсорной обработки.

Проще говоря, это нарушение осмысления информации, которую мы получаем через наши пять чувств. Ваш ребенок чрезмерно чувствителен или испытывает повышенную реакцию на звук, прикосновение или движение, не реагируют на определенные ощущения, или наоборот гиперактивный.

Эрготерапевт с этими проблемами может помочь детям осмыслить сенсорную информацию, помогая им чувствовать себя более комфортно в окружающей среде.

4. Проблемы с когнитивными навыками — с трудом усваивает новый материал, невозможность сконцентрироваться и сосредоточиться, легко отвлекается, гиперактивность или, наоборот, низкая активность, не справляется

с нагрузкой в школе.

Эрготерапевт способствует когнитивному развитию, улучшает концентрацию внимания и способности к обучению.

5. Трудности с социальными и коммуникативными навыками.

Такие дети с трудом адаптируются в новой среде, сложно взаимодействуют со сверстниками и членами своей семьи, задержка языковых навыков.

Эрготерапевт улучшает коммуникативные навыки, помогает выработать позитивное социальное поведение, помогает в разработке стратегий преодоления трудностей, улучшает эмоциональный контроль.

Эрготерапевты могут серьезно помочь и в борьбе с более тяжелыми заболеваниями соматического и неврологического характера такими как ДЦП, аутизм, синдром Дауна, черепно-мозговые травмы, инсульты, повлекший потерю двигательной активности, ЗРР и ЗПР, эпилепсиях.

«Получение диагноза не означает, что на вашего ребенка навешивают ярлык на всю жизнь. Его диагноз не определяет его как личность; он больше, чем его диагноз».

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПОДБОРА И ПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ, А ТАКЖЕ ВОЗМОЖНОСТЬ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СЕМЬИ С РЕБЁНКОМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Применение правильно подобранных технических средств реабилитации и связанных с ними реабилитационных технологий способствуют максимальной реализации реабилитационного потенциала человека с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности, в частности восстановление способности к передвижению, социальной адаптации.

Главные принципы подбора технических средств реабилитации:

1. Безопасность. Любое техническое средство реабилитации должно быть безопасным, надежным, прочным и способствовать сохранению физического и психического здоровья человека.
2. Функциональность и простота в обслуживании. Технические средства реабилитации должны давать тот объем помощи, который необходим, в частности, улучшение мобильности в квартире, на улице, самостоятельное бытовое обслуживание, участие в производственном процессе, обучении.
3. Комфорт. Любые приспособления должны улучшать положение тела и движения человека с ограниченными возможностями здоровья. Технические средства реабилитации не должны затруднять физиологическую активность человека или препятствовать ей.
4. Индивидуальность подбора технических средств реабилитации с учетом социальных критериев человека с ограниченными возможностями здоровья. При назначении конкретных технических средств реабилитации должны приниматься во внимание (в дополнении к установленным медицинским показаниям) такие факторы, как, социальное окружение инвалида, условия его проживания (обеспеченность жильем, возможность использования технического средства реабилитации в имеющемся жилищном пространстве); наличие развитой

инфраструктуры жизнеобеспечения человека (город, село, наличие транспортных путей, сервисных структур); возможность осуществления затрат, связанных с эксплуатацией технического средства реабилитации; социальная активность, коммуникабельность, общие физические способности с точки зрения занятий спортом, возраст; уровень притязаний инвалида на обеспечение техническими средствами реабилитации.

СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫЕ ВЫХОДЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АДК

Социально-значимые выходы можно начать с обычной прогулки.

Для начала нужно познакомить ребёнка с местностью, уточнить расположение различных сооружений на детской площадке, понаблюдать со стороны, как играют другие дети. Когда детская площадка перестанет быть незнакомой для ребенка, можно просто побыть рядом с играющими детьми, чтобы привыкнуть к незнакомым людям, адаптироваться к новой ситуации. Дома с игрушками можно проиграть варианты знакомства, при котором следует выбрать наиболее рациональный тип поведения. Но если такие попытки вызывают протест со стороны малыша, не нужно настаивать. Лучше отложить игру на некоторое время и вернуться к ней, когда ребенок сам будет к этому готов.

Чтобы быстрее и легче проходил процесс адаптации ребёнка к ДЦП к такого рода прогулкам, необходимо:

- отказаться от гиперопеки;
- помочь ребенку найти альтернативные способы действий — использовать те части тела, которые ребенок может контролировать;
- создать условия, в которых ребёнок имеет возможность выражать свои мысли, получать ответы на вопросы, удовлетворять свое любопытство;
- расширять круг общения ребёнка (приглашать и посещать гостей);
- заранее рассказать ребёнку о выбранном месте посещения (магазин, кафе, парк, храм, почта и т.д.), назначении этого места, показать, по возможности, фотоснимки с изображением социально-значимого объекта посещения;
- проведение сюжетно-ролевой игры в домашних условиях, где ребёнок может освоить социальные роли, например, покупателя в магазине или посетителя кафе;
- способствовать выполнению ребёнком коммуникативных действий.

Коммуникативные действия ребёнок может осуществлять посредством заранее приготовленных взрослыми карточек-символов. Такие средства коммуникации можно приготовить самим из подручных средств.

Прежде всего следует определиться с альбомом. Для того, чтобы он имел многозначное назначение, лучше всего приобрести фотоальбом с толстыми листами либо альбом для марок. В качестве альтернативы можно изготовить листы альбома из толстого картона, наклеив на него кармашки или липучую ленту. Листов должно быть столько, сколько социальных объектов вы хотите там разместить. Ширина и длина листа должна свободно входить в обычную файловую папку. Каждый разворот альбома должен соответствовать темам: «В продуктовом магазине», «В магазине одежды», «Почта», «Аптека», «В парке» и т.д.

В приготовленные кармашки следует разложить картинки-символы или чёрно-белые пиктограммы (что вам будет доступнее). Сегодня можно найти массу изображений

в сети интернет, их распечатать и пользоваться ими.

Выполнив необходимые подготовительные действия перед походом, постепенно позволяйте ребёнку самому выбирать продукты в магазине и укладывать их в тележку, везти её вдоль витрин, затем выкладывать продукты на кассу, оплачивать и, при помощи подготовленного планшета, общаться с продавцом. Конечно, все эти действия не получатся с первого раза безупречно, но опыт покупки товаров будет каждый раз закрепляться и отрабатываться.

При походе в кафе позвольте ребёнку самому сделать заказ, выбрать по своему желанию напиток, сладкую сдобу или мороженое. Эти действия, безусловно, доставят огромное удовольствие ребёнку, он почувствует свою значимость и поверит в свои силы.

Очень важно почаще выходить с ребёнком на природу, знакомить его с окружающим миром. Ведь слуховые, тактильные и обонятельные ощущения не заменят простой просмотр картинок дома. Пение птиц, сладкий еловый запах, ребристость листочков деревьев, и легкий холод от камушков, подобранных возле клумбы, дуновение ветра и журчание воды городского фонтана произведут на него огромное впечатление и подарят незабываемые эмоции.

Получив небольшой опыт интеграции в социум, ребёнок должен все навыки повторить и закрепить дома. Целесообразно начать с вопросов о впечатлениях о прогулке. Далее, можно просмотреть фотографии, которые были сделаны вами. При этом необходимо комментировать ещё раз действия ребёнка и взрослых. На основе собранных фотографий можно оформить фотоальбом, который будет напоминать о полученных впечатлениях во время социально-значимых выходов и ещё раз закрепит навыки ребёнка. Через некоторое время после небольшого отдыха можно опять проиграть ситуацию покупки в магазине, получения посылки на почте или рассматривания картин знаменитых художников в картинной галерее. При этом важно обогащать словарный запас ребёнка, изготавливая новые карточки-символы, пополняя альбом.

Если мама и папа хотят воспитать своего малыша полноценной личностью, максимально адаптированной к существованию в обществе несмотря на недуг, им необходимо усвоить два золотых правила эффективной работы:

1. У каждого ребенка есть индивидуальный диапазон доступных возможностей, при тщательном изучении которого можно подобрать наиболее адекватную долю нагрузки.
2. Хорошего результата можно достичь лишь в том случае, если опираться на грани возможного, а не оглядываться на прошлые поражения. Залог успеха — это планомерная, терпеливая и целенаправленная работа.

Главное, что должен чувствовать ребенок, — защищенность и безопасность. Он должен знать, что в огромном и не всегда дружелюбном мире есть маленький островок, где он всегда любим — это его семья, родные и близкие люди. А стремление добиться чего-то в жизни появится только тогда, когда маленький человечек поверит, что способен изменить свое положение в обществе. Мамы и папы всегда должны помнить: каждый ребенок обязательно станет взрослым. И от решений, принятых нами сегодня, будут зависеть завтрашние победы и поражения наших детей.

Таким образом, социально значимые выходы для детей с ДЦП очень важны, поскольку в процессе ребёнок приобретает навыки социального поведения и общения.

«ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ОВЗ И ИХ СЕМЕЙ В СИСТЕМЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ» БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ И УКРЕПЛЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ЕКАТЕРИНЫ ИНОЗЕМЦЕВОЙ

«Программа комплексной социальной реабилитации (абилитации) детей-инвалидов и их семей в системе ранней помощи» — это комплексный сервис оказываемых социальных услуг по социальной, социально-психологической, социально-педагогической реабилитации; социально-бытовой и социально-средовой адаптации, психолого-педагогическое сопровождение родителей (законных представителей), а также восстановительные и лечебно-оздоровительные мероприятия, постуральной коррекции с возможностью подбора и настройки ТСР для ребенка и базальная терапия.

Практика ранней помощи, направленная на улучшение функционирования ребенка с нарушениями развития в повседневной жизни, укрепление его психического и физического здоровья и реализуемая усилиями родителей в домашней среде при поддержке специалистов, открывает большие возможности для улучшения жизни семьи, обретения родителями веры в своего ребенка, компетентности, устойчивости. Качественными результатами программы ранней помощи семей с детьми с ОВЗ и инвалидностью является предоставление качественных комплексных социальных услуг ранней помощи, направленные на улучшение функционирования ребенка с нарушениями развития в повседневной жизни, укрепление его психического и физического здоровья и реализуемая усилиями родителей в домашней среде при поддержке специалистов, откроет большие возможности для улучшения жизни семьи, обретения родителями веры в своего ребенка, компетентности, устойчивости.

В программу входят следующие мероприятия:

1. По результатам первичной диагностики будут составлены индивидуальные программы ранней помощи ребенку и семье, социальный портрет семьи, двигательный портрет ребенка;
2. Домашнее визитирование и постуральная коррекция будет способствовать социальноредовой и бытовой адаптации и выявлению семейной ситуации;
3. оказание услуг специалистами ранней (реабилитолог, физический терапевт, невролог, эрготерапевт, логопед, специалист ЛФК/АФК, детский психолог, семейный психолог и др.) помощи способствует предотвращению нарушений развития и профилактике вторичных нарушений; медико-социально-педагогические консилиумы способствуют углубленной диагностике состояния детей.
4. Оказание услуг по социокультурной реабилитации (абилитации) занятия в детско-родительских группах по арт — терапии (нейропсихологи и арт-терапевты: сказкотерапия, пескотерапия, рисование акрилом и др.)

Рекомендуемый курс программы включает в себя комплекс услуг по реабилитации ребенка и семьи по Программе продолжительностью — не менее 6–9 месяцев.

На 1 курс регулярных мероприятий и занятий по Программе Фонд готов принять

40 детей в возрасте от 1 до 7 лет с ОВЗ и инвалидностью (ДЦП, ПОДА и другие двигательные нарушения, ТНР), каждый из которых получит в рамках данной программы не менее 285 услуг.

Комплекс услуг по реабилитации ребенка (семьи с ребенком) — это мероприятия, проводимые реабилитационными центрами/учреждениями, заключающиеся в оказании инвалиду комплекта психологических, педагогических, профессиональных и иных услуг с использованием ТСП, направленных на восстановление или максимально возможную компенсацию нарушенных, а также полностью утраченных в результате болезни или травмы функций организма, социальных и профессиональных способностей человека и имеющих конечной целью содействие адаптации инвалидов и их интеграции в общество.

Курсы комплексной реабилитации для детей-инвалидов, ОВЗ имеющих регистрацию по месту жительства в регионе действия Программы.

Составление индивидуального маршрута комплексной реабилитации инвалида осуществляется в зависимости от уровня и степени ограничения его жизнедеятельности, рекомендаций специалиста реабилитационного центра/учреждения, с учетом профиля заболевания, истории заболевания (анамнеза), рекомендаций и предписаний, имеющихся в медицинских документах ребенка — инвалида/ОВЗ, направляемого на комплексную реабилитацию.

Программа курса реабилитации (абилитации), в том числе количество мероприятий/занятий (процедур), определяется индивидуально для каждого ребенка-инвалида в зависимости от характера и стадии заболевания, прохождения адаптации, сопутствующих заболеваний.

Медицинскими противопоказаниями для приема на курс реабилитации являются острые и подострые стадии заболеваний, карантинные инфекционные заболевания, активные формы туберкулеза, иные заболевания, требующие лечения в условиях стационарного учреждения здравоохранения.

Перечень мероприятий/занятий (процедур), входящих в программу курса реабилитации, их количество и продолжительность определяются в «Перечень мероприятий/занятий (процедур), входящих в программу курса реабилитации».

В рамках реализации услуг должны быть созданы необходимые условия доступной (безбарьерной) среды для инвалидов, в том числе инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках.

Все помещения реабилитационного центра/учреждения, организованных зон и площадок, в которых будут проводиться курсы реабилитации, должны быть приспособлены для беспрепятственного и безопасного передвижения инвалидов.

Проезд инвалидов совместно с сопровождающими их лицами до места прохождения курса реабилитации и обратно осуществляется самостоятельно, либо на договорной основе с Поставщиком социальных услуг.

При оказании услуг по реабилитации персонал должен осуществлять деятельность в пределах своих полномочий, в общении проявлять к инвалидам максимальную чуткость, вежливость, внимание, выдержку, предусмотрительность, терпение и учитывать их личные особенности, физическое и психическое состояние.

Сведения личного характера об обслуживаемых инвалидах, ставшие известными персоналу при оказании ими реабилитационных услуг, составляют профессиональную тайну.

Реабилитационный центр/учреждение должен иметь в наличии необходимое оборудование в том числе медицинское оборудование, приборы, аппаратуру, технические

средства реабилитации инвалидов, обеспечивающее качественное предоставление услуг по комплексной социальной реабилитации.

Поставщик социальных услуг гарантирует наличие в реабилитационных центрах/учреждениях имеющего высшую квалификационную категорию врачебного и педагогического персонала, специально подготовленного персонала.

Поставщик социальных услуг должен иметь в штате или привлекать в рамках гражданско-правовых договоров персонал, имеющий сертификаты об обучении / о повышении квалификации по социальным программам работы с семьями с инвалидами, по программам адаптации среды к потребностям инвалидов.

Родители или законные представители детей — инвалидов на согласование проведения курса реабилитации предоставляют следующий пакет документов: для детей-инвалидов и детей с ОВЗ в возрасте до 7 лет:

- копия свидетельства о рождении;
- копия паспорта законного представителя (2, 3 страницы, страницы регистрации по месту жительства);
- выписка из домовой книги либо единый жилищный документ для детей-инвалидов, проживающих в регионе участнике Программы;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- копии выписок из стационаров, в том числе на начало заболевания или травмы, операции, и/или из амбулаторной карты на последний год наблюдения о наличии показаний и отсутствии противопоказания для проведения курса реабилитации.
- для детей-инвалидов в возрасте от 0 лет до 7 лет:
- копия паспорта (2, 3 страницы, страницы регистрации по месту жительства);
- копия паспорта законного представителя (2, 3 страницы, страницы регистрации по месту жительства);
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- копии выписок из стационаров, в том числе на начало заболевания или травмы, операции, и/или из амбулаторной карты на последний год наблюдения о наличии показаний и отсутствии противопоказания для проведения курса реабилитации, рентгенологическое исследование обоих тазобедренных сустава и др.

Программа дифференцируется в зависимости от клинической картины и тяжести состояния ребенка.

Маршрут комплекса оказываемых услуг по реабилитации, направляемых на реабилитацию детей-инвалидов, строится на основе рекомендаций специалистов мультидисциплинарной командой реабилитационного центра/учреждения с учетом профиля

заболевания, истории заболевания (анамнеза), рекомендаций и предписаний, имеющих в медицинских документах инвалидов, направляемых на реабилитацию.

На каждого ребенка-инвалида/ОВЗ, в обязательном порядке заводится «маршрутный лист» и «диагностическая карта», в которых отражаются все назначения, проводимые процедуры, расписание, используемые методики комплексной социальной реабилитации.

Маршрутный лист должен храниться в реабилитационном центре/учреждении не менее 3 (трех) лет.

В рамках комплекса услуг по реабилитации инвалидов оказываются услуги по социальной комплексной реабилитации с использованием ТСР.

Комплекс мер социальной реабилитации направлен на устранение или, возможно, полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалида, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций его организма, восстановление утраченных функций организма, отношений и ролей социального функционирования, навыков и умений взаимодействия с окружающим миром, восстановление элементарных навыков самообслуживания и передвижения.

Программа комплексной социальной реабилитации (абилитации) детей-инвалидов и их семей в системе ранней помощи включает в себя:

1. Социально-психологическую реабилитацию, направленную на оказание психологической помощи инвалидам, включающей развитие, формирование или восстановление способностей, навыков и качеств для социальной адаптации, и интеграции инвалидов в общество с учетом комплекса психокоррекционных мероприятий, направленных на создание условий для устранения или снижения факторов психологического дискомфорта.
2. Социально-педагогическую реабилитацию, направленную на развитие, формирование или восстановление психических и физических функций инвалидов педагогическими методами и средствами, а также на формирование мотивации к обучению. Социально-педагогическая реабилитация объединяет меры коррекционного обучения и воспитания, обеспечивающие усвоение инвалидами определенной системы знаний, норм и ценностей с целью овладения необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию и жизненному самообеспечению.
3. Социально-бытовую адаптацию, направленную на обучение инвалидов навыкам самообслуживания в быту, самоориентирования в окружающей обстановке: восприятия, анализа и реагирования на происходящие в ней изменения.
4. Социально-средовая адаптация, направленная на развитие детей и предотвращение вторичных нарушений.
5. Психолого-педагогическое сопровождение родителей (законных представителей), направленное на эффективную психологическую помощь родителям и коррекцию их отношения к своему ребенку. Инвалидность у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками.

Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требуют от общества определенных дополнительных мер, средств. Но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задачи и сущности процесса социализации.

Больной ребенок — тяжелое испытание для семьи. Известно, что около половины семей, имеющих детей-инвалидов, неполные.

Каждая четвертая мать, имеющая ребенка-инвалида, не работает. Около 40% этих семей имеют двоих детей, и их число постоянно растет. Многодетные семьи, имеющие ребенка-инвалида, составляют примерно 10%.

Анализируя такие данные, стоит еще раз подчеркнуть, что среди семей с детьми с ограниченными возможностями самый большой процент составляют неполные материнские семьи. У трети родителей произошел развод по причине рождения ребенка-инвалида, мать не имеет перспективы повторного замужества и вынуждена всю жизнь воспитывать ребенка в одиночку (иногда с помощью близких родственников). Поэтому к проблемам семьи ребенка с ОВЗ прибавляются и проблемы неполной семьи.

Остро стоит проблема подготовки родителей к проведению доступных реабилитационных мероприятий дома, оказания им психологической и юридической помощи, предоставления необходимой информации о правах и льготах, об имеющихся в городе реабилитационных учреждениях и оказываемых реабилитационных услугах. В каждой двенадцатой семье с ребенком-инвалидом родитель является инвалидом или сам приобретает инвалидность.

6. Постуральная коррекция в рамках реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата с использованием технических средств реабилитации (ТСР), направлена на формирование постурального контроля и компенсацию постурального дефицита с целью формирования двигательного, психоэмоционального, когнитивного, речевого развития ребенка, а также предотвращения возникновения вторичных осложнений и заболеваний.

Постуральная коррекция должна осуществляться только при помощи программы Постурального менеджмента, которая является плановым подходом, охватывающим все виды мероприятий, которые оказывают влияние на позу и функции человека. Программы должны разрабатываться конкретно для каждого ребенка и должны включать в себя: — технические средства реабилитации, — поддержание правильной позы сидя, — программу по поддержанию правильной позы стоя — поддержание позы в ночное время, — ортопедию, — индивидуальную программу лечебной/адаптивной физкультуры (ЛФК/ АФК).

7. Социокультурная реабилитация — комплекс мероприятий (включающих культурологические механизмы), направленных на возвращение (создание) психологических механизмов, способствующих постоянному внутреннему росту, развитию, и, в целом восстановлению культурного статуса инвалида как личности. Приобщаясь к культуре инвалид становится частью культурного общества.
8. Восстановительные и лечебно-оздоровительные мероприятия в рамках комплекса услуг включает в себя: восстановительную терапию, которая заключается в воздействии на организм инвалидов в целях восстановления или компенсации его нарушенных, а также сниженных в результате болезни или травмы функций.

В рамках курса в соответствии с индивидуальной программой реабилитации проводятся следующие виды восстановительной терапии:

- механотерапия — применение различных механизмов и приспособлений для восстановления нарушенных функций организма, которое основано на выполнении дозированных движений (преимущественно для отдельных

сегментов конечностей), осуществляемых с помощью механотерапевтических аппаратов, облегчающих движение или, наоборот, требующих дополнительных усилий для его выполнения;

- (адаптивная) физкультура — физические упражнения (гимнастические, спортивноприкладные, включая пространственно-ориентированные методики на тренажерах, прогулки, терренкуры (по показаниям));
- реабилитационный массаж с применением различных методик (с учетом показаний и противопоказаний инвалида) и консультационная помощь родителям для поддерживающего бытового массажа в домашних условиях (включая ручные и аппаратные методики);

• постуральный контроль — это регуляция положения тела в пространстве. Эта регуляция состоит как бы из двух компонентов:

1. постуральной ориентации, под которой подразумевается способность поддерживать соответствующую взаимосвязь между отдельными сегментами тела и между телом и окружающим пространством;
2. постуральной устойчивости, которая означает способность поддерживать положение тела и особенно центра давления тела внутри границ площади опоры.

9. Базальная терапия. Базальная терапия — метод комплексного педагогического воздействия интенсивными, «пробивающими» ограничения, раздражителями с целью оказания ребёнку помощи в осознании собственного тела и понимании жизненно важных ситуаций, связанных с удовлетворением личных потребностей. Базальная стимуляция помогает привести в действие имеющиеся органы восприятия и обработки информации, наполнить окружающий мир доступным содержанием, дать возможность ребёнку пассивно пережить различный опыт. Базальная стимуляция — метод обучения на самом элементарном уровне в ситуациях, когда у детей с ТМНР никаким другим способом нельзя сформировать опыт обращения с воспринимаемыми из окружающего мира раздражителями. Базальный (от греч. basis — основа, база) означает, что используемые раздражители очень просты и сокращены до минимума: тактильные (прикапания, обхватывания), вестибулярные (покачивания и поворачивания отдельных частей тела, движений тела вверх и вниз, ускорения и замедления некоторых движений), вибраторные (колебания, надавливание).

Дети с ТМНР не всегда могут самостоятельно получить из внешнего мира этот полезный многообразный опыт, поэтому для того, чтобы ослабленные органы чувств могли прореагировать на раздражение, требуется более сильная, чаще повторяющаяся стимуляция, производимая в отсутствие других воздействий. Стимуляция (от лат. *stimulare* — побуждать) происходит при помощи пассивных раздражителей, количество, тип и длительность которых определяются педагогом с учётом исходного состояния и личных предпочтений ребёнка.

Количество и перечень занятий/процедур, оказываемых инвалиду в рамках комплексной социальной реабилитации, определяется локализацией, тяжестью и давностью поражения (заболевания), его соматическим и психологическим состоянием в период прохождения курса комплексной реабилитации.

АНКЕТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ И ДЕТЬМИ С ОВЗ

В настоящее время всё чаще встаёт вопрос о необходимости оказания квалифицированной медико-психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ и детям-инвалидам в раннем возрасте. Выявлять таких детей необходимо на этапе поступления их в детский сад. И это возможно только при тесном взаимодействии с родителями.

Вашему вниманию мы предлагаем примерную анкету для выявления детей раннего возраста, входящих в группу риска, детей с ОВЗ и детей-инвалидов, а также определения запросов родителей. Данная анкета может быть использована в работе учителями-логопедами, дефектологами, воспитателями, педагогами-психологами.

АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ «О РАЗВИТИИ ВАШЕГО РЕБЁНКА»

Ф.И. ребенка _____

Дата рождения _____

АНАМНЕЗ

От какой по счёту беременности

Характер протекания беременности (токсикозы, инфекции, травмы, лежали ли на сохранении и по какой причине)

Роды (досрочные, срочные, быстротечные, стремительные, обезвоживание, затяжные)

Применение стимуляции во время родов

Когда закричал, наблюдалась ли асфиксия

РАННЕЕ ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ

Голову держит с

Переворачивался ли со спины на живот в 3–5 мес

Сидит с

Ползает с

Стоит с	
Ходит с	
Узнаёт близких с	
Первые зубы появились в	
Количество зубов к году	

ПЕРЕНЕСЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

До года	
После года	
Ушибы, травмы (какие)	
Стоит ли ребёнок на учёте у врачей (каких, причина)	

РАННЕЕ РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ

Гуление в	
Лепет в	
Первые слова в	
Первые фразы в	
Прерывалось ли речевое развитие и по какой причине	
Занимались ли с логопедом, дефектологом или другим специалистами	
Имеет ли ребёнок статус «ребёнок-инвалида» (по какому диагнозу)	

Заполнить таблицу:

Инструкция: Если вы наблюдали у своего ребёнка нижеописанное поведение, то выберите соответствующий ответ «да», «нет», «затрудняюсь».

№	Вопрос	Да	Нет	Затрудняюсь
1	Избегал ли ребёнок смотреть вам в глаза в течение 1–2 сек.?			
2	Улыбался ли ребёнок матери?			
3	Реагировал ли ваш ребёнок на обращённую к нему речь, выполнял ли команды («подойди ко мне», «дай мне» и пр.)?			
4	Кормили ли вы ребёнка грудью?			
5	Если да, то получал ли ребёнок от этого удовольствие, ел с охотой?			
6	Был ли Ваш ребёнок «удобным» на первом году жизни (лежал один в кроватке, не реагировал на уход матери)?			
7	Сам себя занимал предметами /игрушками/, собственными пальчиками и т.д.)?			
8	Были ли у вашего ребёнка проявления сложных эмоций (интерес, любопытство, удивление, негодование, недовольство, гнев и т.д.)?			
9	Обращали ли вы внимание, что ребёнок плачет во сне, боится игрушек, животных или определённых предметов?			
10	Ходил ли ребёнок с опорой на носки («на цыпочках»)?			
11	Использовал ли ребёнок указательный жест?			
12	Отмечали ли вы у ребёнка множественные повторы: эхо слов, фраз?			
13	Возникали ли у вас мысли о том, что ребёнок «не слышит», «плохо видит»?			
14	Играл ли ребёнок абстрактными предметами обихода (крышки, коробочки, банки, кастрюли, ниточки, шнурки, пакетики, палочки, и т.д.)?			
15	Выстраивал ли ребёнок предметы (игрушки) в ряды (горизонтальная/вертикальные)?			
16	Однообразно подолгу возил, катал предметы (игрушки)?			
17	Сторонился ли ребёнок других детей на детской площадке, не играл с детьми.?			
18	Проявлял ли ребёнок интерес к новым игрушкам?			

19	Мог ли ребёнок неожиданно устроить истерику в новой ситуации (в гостях, в магазине, в поликлинике, в транспорте, среди незнакомых детей или взрослых и пр.)?			
20	В возрасте 1–3 лет любил кружиться?			
21	В возрасте 1–3 лет отмечалось ли раскачивание тела?			
22	В возрасте 1–3 лет в истерике бился головой об стену, пол?			
23	Ребёнок застывал в необычных позах?			
24	В возрасте 1,5 лет в семье был в этот момент конфликт, вплоть до развода?			
25	В возрасте 1,5 лет в семье была в этот момент смерть члена семьи, смена няни?			
26	В возрасте 1,5 лет в семье был в этот момент переезд на другую квартиру, город, дачу?			
27	Наблюдалось ли хождение во сне? Говорил во сне?			
28	Играл пальчиками перед глазами?			
29	Закрывал уши руками при неожиданных громких звуках?			
30	Говорил ли на непонятном «птичьём», «марсианском» языке?			
31	Наблюдается ли избирательность в пище? Ест только что-то одно?			
32	Ребёнок не просит есть?			
33	Ребёнок не чувствует запахи?			
34	Ребёнок долго не высаживался на горшок?			
35	Болезненно реагировал на прикосновение к волосам?			
36	Не даёт стричь волосы на голове?			
37	Не даёт стричь ногти на ногах, руках?			
38	По-видимому, (или явно) снижена чувствительность тела к боли?			
39	С домашним животным обращается как с предметом, или игнорирует?			
40	Бесконечно смотрел один мультфильм, слушает одну и ту же мелодию?			
41	Кричал ребёнок «особым» голосом, не так, как другие дети?			

42	Была ли сделана прививка, игнорируя противопоказания?			
43	Есть ли предметы (вещи) с которыми ребёнок не расставался в быту, брал в постель (в качестве «защиты», «помощи»)?			
44	Терпел ли нарушения порядка разложенных ребёнком игрушек?			
45	Нравилось раскладывать предметы, игрушки рядами, пирамидами?			
46	Отказывался одевать новую, или незнакомую одежду?			
47	Не может усидеть на одном месте?			
48	Тяжело концентрируется в процессе деятельности, требующей умственных усилий?			
49	Проявлял ли познавательный интерес к какой-либо деятельности взрослых?			
50	В возрасте 1–1,5 лет нравилось ли ребёнку пробовать и изучать что-то новое?			

[1].

Помощь какого специалиста Вы хотели бы получить (подчеркнуть): логопед, педагог-психолог, дефектолог, психолог семейный, медицинский работник и др.

Результаты ответов оцениваются в соответствии с нормами психоречевого развития детей.



БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ И УКРЕПЛЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ЕКАТЕРИНЫ ИНОЗЕМЦЕВОЙ

«Семейный центр диагностики и развития детей и молодежи»
ИНН7719480052/ КПП771901001

Юридический адрес:

105318, г. Москва, ул. Мионовская, д. 9, оф.72

Фактический адрес:

г. Москва, ул. Б. Академическая, д. 22 Б

телефоны: +7 (499) 399-35-04, +7 (926) 551-99-63,

bfinozemtseva.ru

e-mail: Bfkidsinozemtseva@yandex.ru

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЕНКЕ / БЛАГОПОЛУЧАТЕЛЕ

ФИО ребенка: _____

Дата рождения: _____

ФИО родителя/законного
представителя,
контактный телефон: _____

Основной диагноз/
жалобы: _____

Сопутствующие
диагнозы: _____

Лекарственные
препараты и гомеопатия: _____

ОПРОСНИК СЕНСОРНО-МОТОРНОЙ ИСТОРИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА¹

I. ЧУВСТВА

	Вопрос	часто	иногда	редко
Ваш ребенок:				
1	Избегает или не любит, когда у него грязные руки?			
2	Расстраивается при умывании лица?			
3	Расстраивается при расчесывании волос или стрижке ногтей?			
4	Предпочитает одежду с длинным рукавом даже когда жарко?			
5	Избегает носить одежду из определенных тканей?			
6	Имеет проблемы со сменой одежды при смене сезонов?			
7	Избегает ходить босиком, особенно по песку или траве?			
8	Раздражается от ярлычков на одежде?			
9	Жалуется, что носки неправильно одеты?			
10	Жалуется на сбитые, неровные простыни?			
11	Стремится вырваться, если удерживают или обнимают?			
12	Испытывает дискомфорт, если к нему дружески прикасаются другие?			
13	Чаще предпочитает трогать других, чем позволять прикасаться к себе?			
14	Часто сталкивается с другими детьми или толкает их?			
15	Кажется чрезмерно боящимся щекотки?			
16	Чрезмерно чувствителен к боли и беспокоится от малейшей царапины?			

¹ В основу опросника легли разработки Шерона Кермака «Опросник сенсорно-моторной истории для родителей детей раннего возраста» (авторы: Шэррон Кермак и Элис Миллер Проблема сенсорной дезинтеграции детей очень актуальна. Чтобы понять, как процесс обработки сенсорной информации влияет на общее развитие Вашего ребенка, предлагаем родителям ответить на нижеприведенный опросник сенсорно-моторной истории. Этот опросник для родителей детей раннего возраста был разработан Шэррон Кермак и Элис Миллер в 90-х годах XX века. Некоторые вопросы относятся к реакциям ребенка на ощущения (прикосновения, движения, зрение, слух, вкус, запахи), саморегулирование ребенка и его поведения (активность, питание, организованность, внимание, сон, социально-эмоциональные навыки) и др.

17	Демонстрирует сенсорную заинтересованность — часто дотрагивается к разным по текстуре поверхностям/веществам?			
18.	Часто тянет в рот предметы или одежду?			
19	Не может определить, какую силу необходимо приложить, например, когда гладит кошку?			

II. ДВИЖЕНИЯ

	Вопрос	часто	иногда	редко
Ваш ребенок:				
1	Становится беспокойным или подавленным, когда его ноги отрываются от земли?			
2	Избегает карабканья или прыжков?			
3	Демонстрирует нежелание участвовать в спортивных или подвижных играх?			
4	Боится ловить мяч?			
5	Проявляет страх падения или высоты?			
6	Не любит лифты или эскалаторы?			
7	Не любит ездить на машине?			
8	Не любит действий, при которых голова наклонена вниз (как при мытье головы) или переворотов через голову (сальто)			
9	Любит, когда опрокидывают вниз головой или поднимают высоко вверх?			
10	Ищет возможности любых движений?			
11	Наслаждается каруселью и быстрой ездой?			
12	Часто и подолгу прыгает на кровати или другой пружинящей поверхности?			
13	Любит кружиться вокруг себя?			
14	Раскачивается телом или качает головой?			
15	Целенаправленно стучится головой?			
16	Бросается для развлечения на пол, стены, других людей?			
17	Слишком раскованно играет?			

III. ВИЗУАЛЬНЫЕ

	Вопросы	часто	иногда	редко
Ваш ребенок:				
1	Быстро теряет внимание к визуальным стимулам?			
2	Выражает дискомфорт от яркого света?			
3	Избегает или испытывает трудности при прямом визуальном контакте?			
4	С трудом выбирает один предмет из многих, как, например, при поиске определенной игрушки в коробке с игрушками?			

IV.ЗВУКОВЫЕ

	Вопросы	часто	иногда	редко
Ваш ребенок:				
1	Становится невнимательным или у него проблемы, когда вокруг очень шумно?			
2	Отрицательно реагирует на неожиданные или громкие шумы?			
3	Любит производить громкие звуки?			

V. ВКУС И ЗАПАХ

	Вопросы	часто	иногда	редко
Ваш ребенок:				
1	Исследует предметы, обнюхивая их?			
2	Кажется раздраженным запахами, которые другие люди не замечают?			
3	Жует или лижет несъедобные предметы?			

НАВЫКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ОЩУЩЕНИЯМ

1. УРОВЕНЬ АКТИВНОСТИ (продуктивная деятельность, досуг)

	Вопросы	часто	иногда	редко
Ваш ребенок:				
1	Все время активный и все время в движении?			
2	Слишком суетится, сидя на стуле во время еды или выполнения заданий?			

3	Может быть неосторожным или импульсивным?			
4	В игре кажется агрессивным?			
5	Посещает ли сад/школу и каким образом?			

2. ПИТАНИЕ (Социально-бытовые навыки, самообслуживание)

	Вопрос	часто	иногда	редко
Ваш ребенок:				
1	Нуждается в помощи при кормлении?			
2	Как правило, ест неряшливо?			
3	Часто проливает жидкости?			
4	Слюнотечение?			
5	Проблемы с жеванием?			
6	Имеет проблемы с глотанием?			
7	Имеет проблемы или не любит есть пищу, состоящую из кусочков, например, супы с кусочками продуктов?			
8	Набивает рот или кладет слишком много еды в рот сразу?			

3. ОРГАНИЗОВАННОСТЬ (продуктивная деятельность, досуг, сад/школа)

	Вопросы	часто	иногда	редко
Ваш ребенок:				
1	Часто теряет вещи, например, домашнее задание или пальто?			
2	Легко теряется?			
3	С трудом переносит изменения в планах или ожиданиях?			
4	С трудом переключается с одного вида деятельности на другой?			
5	Нуждается в дополнительной помощи, чтобы начать задание или дело?			
6	Быстро становится рассеянным во время игры или работы?			
7	Трудно удерживать внимание?			

4. СОН И ГИГИЕНА (социально-бытовые навыки)

	Вопросы	часто	иногда	редко
Ваш ребенок:				
1	Имеет нерегулярные промежутки сна?			
2	Часто просыпается ночью?			
3	С трудом засыпает?			
4	Нуждается в меньшем количестве сна, чем другие дети?			
5	Спит отдельно в своей кровати (от родителей/бабушки и др.)			
6	Сформирован навык самообслуживания в туалете (подавал знак, осуществил действие)			
7	Умывание (подавал знак, осуществил действие)			
8	Чистка зубов (самостоятельно, с помощью сопровождающего)			
9	Пользование зубной щёткой/ электрощётка (самостоятельно, с помощью сопровождающего)			

5. СОЦИАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ/КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ

	Вопросы	часто	иногда	редко
Ваш ребенок				
1	Плохо ладит с другими детьми своего возраста?			
2	Слишком восприимчив к критике?			
3	Кажется слишком беспокойным или испуганным?			
4	Имеет тенденцию быть тихим или замкнутым?			
5	Легко расстраивается?			
6	Может быть конфликтным и упрямым?			
7	Часто подвержен вспышкам раздражения и злости?			
8	Кажется, что он нуждается в большей защите от жизни, чем другие дети?			

ФИО родителя/законного представителя _____

Дата заполнения: « ____ » _____ 202_ г. _____ (подпись)

Результаты ответов оцениваются в соответствии с нормами психомоторного развития и сенсорной интеграции.

Специалисты и педагоги, которые ознакомились с результатами опросника:

Учитель-логопед:		
Педагог-психолог/детский психолог:		
Дефектолог:		
Психолог семейный:		
Невролог:		
Эрготерапевт:		
Специалист по двигательной коррекции:		
Специалист по коммуникации и социадаптации:		

ДИАГНОСТИКА (ОЦЕНКА) В ЭРГОТЕРАПИИ

Канадская оценка выполнения деятельности (COMP)

Канадская оценка выполнения деятельности (COMP) основывается на определении выполнения деятельности, предложенном в руководстве по эрготерапии в условиях клиенто-ориентированной практики (САОТ, 1991)



Схема 1

Модель выполнения деятельности, которая изображает деятельность схематично в виде второго из трех кругов (см. Схему 1)

Данная модель основывается на том, что деятельность человека состоит из самообслуживания, продуктивной деятельности и досуга, выполнение деятельности зависит от физических, умственных, социальных возможностей и духовности конкретного человека.

Самообслуживание: персональный уход (уход за собой), функциональная мобильность, участие в жизни общества;

Продуктивная деятельность: наличие оплачиваемой или неоплачиваемой работы, ведение домашнего хозяйства, для детей школа или игра;

Досуг: включает в себя спокойный отдых, активную рекреацию и социализацию.

На уровень деятельности влияют внешние факторы, такие как окружающая среда, уровень развития и роли, которые человек играет в жизни. В рамках COMP каждая из основных сфер деятельности (самообслуживание, продуктивная деятельность и досуг) были разделены на три подгруппы: Самообслуживание: персональный уход (уход за собой), функциональная мобильность, участие в жизни общества; Продуктивная деятельность: наличие оплачиваемой или неоплачиваемой работы, ведение домашнего хозяйства, для детей школа или игра; Досуг: включает в себя спокойный отдых, активную рекреацию и социализацию. Соответственно, при проведении оценки с помощью Канадской оценки выполнения деятельности мы стремимся оценить все основные сферы деятельности клиента и все их составляющие. Абсолютно недопустимо ограничивать интервьюирование, например, только самообслуживанием, если специалист, проводящий оценку с помощью COMP, считает, что основные проблемы клиента лежат именно в этой области.

COMP — это инструмент призванный оценить все сферы деятельности человека и выявить наиболее проблемные и наиболее актуальные для него сферы.

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ ВОСПРИЯТИЯ

- «Большой и маленький» — различение величины предметов.
- «Бусинки» — чередование больших и маленьких бусинок, развитие мелкой моторики.
- «Круг, квадрат» — классификация по форме, чередование геометрических фигур.
- «Шарики и кубики» — чередование бусинок по форме.
- «Поручения». Например: «Маленькой собачке подари синий мячик». «Найди цветок для бабочки». (Различение цвета, размера, формы, узнавание игрушек)
- «Мозаика» — сличение, называние, чередование цветов.
- «Разноцветные бусинки» — чередование по цвету.
- «Сортировка по цвету» — различные предметы сортируются по цвету.
- «Пирамидка»
- «Матрёшка»
- «Шнуровка»
- «Где позвонили?» — дети должны с закрытыми глазами поворачивать голову в ту сторону, где звенит колокольчик (справа, слева, вверху, сзади).
- Произнесение звукоподражаний тихо и громко.

ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ ВНИМАНИЯ:

- «Угадай что звучит?» Нужно показать малышу, какие звуки издают различные предметы (как шуршит бумага, как звенит бубен, пищит резиновая игрушка, как звучит погремушка). Затем нужно воспроизводить звуки так, чтобы ребенок не видел сам предмет. А ребенок должен постараться угадать, какой предмет издает такой звук.
- «Угадай, на чём играю». Используются различные музыкальные игрушки: барабан, гармошка, бубен, дудочка и другие.
- «Тихо — громко» — взрослый стучит в бубен, когда он стучит тихо — дети должны идти на носочках, под громкое звучание бубна дети должны бегать.
- «Кто внимательный?» — Изменяя силу голоса (то тихо, то громко) взрослый произносит задания, ребенок должен их выполнить.
- «Чего не стало?». Ребенок рассматривает 3–5 игрушек. Затем взрослый прячет одну игрушку, ребенок угадывает, что спрятано.
- «Найди отличия». Ребенку предлагаются две крупные почти одинаковые картинки. Он должен найти отличия в этих рисунках.
- Игра «Солнце — дождик» (на прогулке), «Птички и автомобиль», «Мышки и кошка».
- Выполнение движений со словами текста, соотнесение движений и текста:
Мы ручки поднимаем,
Мы ручки опускаем,
Мы ручки подаём

И бегаем кругом.
Мы топаем ногами,
Мы хлопаем руками,
Качаем головой,
Качаем головой.

ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ ПАМЯТИ:

- Разучивание коротких стихотворений (например, Агнии Барто) по плану: стихотворение читается, — ведётся разговор о действующих лицах, о совершаемых ими действиях, — произносятся трудные слова, — стихотворение произносится взрослым и ребенком вместе, — взрослый читает стихотворение, малыш добавляет незаконченные фразы (например: уронили мишку ... куда? — на пол), — ребенок пробует рассказать стихотворение сам (взрослый помогает).
- Игра в прятки.
- Разучивание потешек, коротких песенок с инсценировкой.
- Выполнение физкультурных минуток.
- «Что изменилось?»
Ребенок рассматривает куклу, затем взрослый что-то изменяет в ее облике, а ребенок указывает, что добавилось или пропало).
- «Запомни и назови».
Предлагаются 3–4 картинки. Ребенок рассматривает их и старается запомнить. Затем отворачивается и пытается назвать, что запомнил.
- «Чудесный мешочек».
В полотняный мешочек складываются предметы, обладающие разными свойствами: клубок ниток, игрушка, пуговица, шарик, кубик, спичечный коробок. Малыш на ощупь должен определять один за другим предметы в мешочке. Желательно, чтобы он вслух описывал их свойства. Маленькие дети могут сами складывать предметы в мешочек для лучшего запоминания.

ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ ВООБРАЖЕНИЯ:

- «Превращение»- ребенок подражает какому-либо животному, изображает его движения
- Сюжетные игры («Семья», «Больница», «Магазин» и т.д.).
- Игра «Какая игрушка?» — фигура — эталон нарисована на бумаге, ребенок должен найти игрушки похожие на данную фигуру.
- Лепка, рисование, работа с природными материалами.
- Пальчиковые игры («человечек», «слонёнок», «лодочка» и др.)

ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ МЫШЛЕНИЯ:

- Разбирать и складывать пирамидки, матрешки, доски со вкладышами, логические кубы. Игры со строительным материалом, «Мозаика», «Шнуровка», «Бусинки».
- Сортировка игрушек. (Можно сортировать игрушки по цвету, форме, размеру или по любым другим качествам).
- Игры на ориентировку в пространстве (справа — слева, впереди -сзади, вверху- внизу) · Рассказ по картинке.
- Сюжетно-ролевые игры.
- Игры на воспроизведение последовательности действий (кукла проснулась,

- её надо одеть, причесать, заправить постель, накормить завтраком).
- Чтение книжек. Пересказ коротких текстов, знакомых сказок, инсценировка сказок.
- Разрезные картинки.
- Кубики с картинками (4кубика).

ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ РЕЧИ:

- Артикуляционная гимнастика.
- Развитие речевого дыхания (песенка водички «С-с-с», надуй шарик «Ф-ф-ф», снегопад — дуть на ватку, дуть на отцветший одуванчик, на листики осенние — листопад).
- Звукоподражание.
- Развитие мелкой моторики: игры с песком, с крупами и макаронами (спирали, ракушки, бантики), горохом, фасолью, шнуровка, логические кубы и т.д.

ИГРОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК:

- «Помогаю маме» (перебрать рис, горох, гречку),
- «Волшебные палочки» (из карандашей собрать простейшие геометрические фигуры).
- Хорошо предложить игровые упражнения на развитие мелкой моторики:
- Пока Вы заняты пришиванием пуговиц, ребёнок может выкладывать из пуговиц, ярких ниточек красивые узоры.
- Попробовать вместе с ребёнком сделать панно из пуговиц. Пуговицы можно пришить (с Вашей помощью), а можно укрепить их на тонком слое пластилина (без Вашей помощи).

ИГРЫ НА ОБОГАЩЕНИЕ СЛОВАРЯ РЕБЁНКА:

- «Давай искать на кухне слова» (какие слова можно вынуть из кухонного шкафа, борща и т.д.),
- «Угощаю» (давай вспомним вкусные слова и угостим друг друга. Ребенок вспоминает «вкусное» слово и «кладёт» Вам на ладошку, затем Вы ему, и так до тех пор, пока всё не «съедите». Можно поиграть в «сладкие», «кислые», «солёные», «горькие» слова).
- Можно играть с целью развития грамматического строя речи.
- «Приготовим сок» Из яблок сок ... (яблочный); из груш ... (грушевый); из вишни ... (вишнёвый); из моркови, лимона, апельсина и т.п. Справились? А теперь наоборот: апельсиновый сок из чего? и т.д.
- Игра на обогащение словаря ребёнка
- «Доскажи словечко». Вы начинаете фразу, а ребёнок заканчивает её. Например: ворона каркает, воробей... (чирикает). Сова летает, а заяц..(бегает, прыгает). У коровы телёнок, а у лошади.. (жеребёнок) и т.п.
- «Упрямые слова». Рассказать ребёнку, что есть на свете «упрямые» слова, которые никогда не изменяются (кофе, платье, какао, пианино, метро...), «Я надеваю пальто. На вешалке висит пальто. У Маши красивое пальто и т.п. Задавать вопросы ребёнку и следить, чтобы он не изменял слова в предложениях — ответах.

ПО ДОРОГЕ ИЗ ДЕТСКОГО САДА (В ДЕТСКИЙ САД)

- «Я заметил». «Давай проверим, кто из нас самый внимательный. Будем называть предметы, мимо которых мы проходим; а ещё обязательно укажем — какие они. Вот почтовый ящик — он синий. Я заметил кошку — она пушистая». Ребёнок и взрослый могут называть увиденные объекты по очереди.
- «Волшебные очки». «Представь, что у нас есть волшебные очки. Когда их надеваешь, то всё становится красным (зелёным, синим и т.п.). Посмотри вокруг в волшебные очки, какого цвета всё стало, скажи: красные сапоги, красный мяч, красный дом, красный забор и пр.»

«В СВОБОДНУЮ МИНУТКУ». ИГРОВОЕ УПРАЖНЕНИЕ НА СЛогоВУЮ СТРУКТУРУ СЛОВ.

- «Перепутаница». «Жили-были слова. Однажды они веселились, играли, танцевали и не заметили, что перепутались. Помоги словам распутаться. Слова: босака (собака), ловосы (волосы), лекосо (колесо), посаги (сапоги) и пр.»

ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ

- «Игры с мячом». «Я буду называть предметы и бросать тебе мяч. Ты будешь ловить его тогда, когда в слове услышишь звук «ж». Если в слове нет такого звука, то мяч ловить не надо. Итак, начинаем: жаба, стул, ёжик, книга...»
- «Лягушка» Выделение звука из ряда гласных: а, о, у, и, е, э, ю, я, ы «Будешь прыгать как лягушка, если звук услышишь «а», на другие звуки опускаешь низко руки». Также можно провести игру на согласные звуки.

Вот такая совместная работа специалиста психолого-педагогического и коррекционного профиля и семьи по развитию речи даёт полноценное речевое развитие ребёнка.

Работая над развитием речи детей и планируя свою работу, я считаю, что мы, взрослые, не должны забывать главное, развитие языка детей, любви к родному языку — это самое важное приобретение ребёнка в дошкольном детстве.

А напоследок хочется сказать: культура речи предполагает общую культуру человека, культуру мышления и любовь к языку.

ПРИМЕР АПТЕЧКИ ДЛЯ СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ С ОВЗ

Составить универсальную аптечку в отпуск на все случаи жизни — достаточно сложно. Это будет зависеть от того, как далеко от медицинской помощи вы будете находиться, будет ли с вами врач, отправляетесь вы в жаркую местность или в холодную, сколько места у вас будет выделено для лекарств в дорожной сумке. Исходя из этого, ниже будет представлен минимальный набор средств, которые необходимо взять с собой в отпуск.

Пример аптечки для семьи с ребенком с ОВЗ:

1. Солнцезащитный крем с защитой не менее SPF50. Обрабатывать кожу ребенка перед каждым выходом на прямые солнечные лучи.
2. Растворы для оральной регидратации: Биогая, Адиарин Регидро, Гидровит, Хумана Электролит, Регидрон Био или др. Применять при возникновении рвоты и жидкого стула для профилактики обезвоживания и, соответственно, необходимости посещения стационара. Разводить по инструкции.
3. Как рассчитать необходимый объем раствора?
На каждый жидкий стул — 10мл/кг массы тела ребенка (например, вес ребенка 10 кг и у него было 3 жидких стула, то $10 \cdot 10 \cdot 3 = 300$ мл раствора для регидратации). На каждый эпизод рвоты — 2мл/кг массы тела ребенка (например, вес ребенка 15кг и у него было 2 эпизода рвоты, то $15 \cdot 2 \cdot 2 = 60$ мл раствора для регидратации). При сохранении рвотных позывов — давать дробно, по 1 столовой ложке каждые 10 минут.
4. Комбинил Duo ушные капли. Закапывать в больное ухо при жжении, зуде и боли в ухе при наружном отите. Если есть вытекание из уха какой-либо жидкости — не закапывать! Только смотр врача.
5. Сироп ибупрофен или парацетамол (например, Нурофен или Панадол). Применять при высокой лихорадке или боли, в весовой дозировке, до 4х раз в сутки.
6. Антисептики (хлоргексидин), для обработки инфицированных ран и ссадин.
7. Капли глазные с тобрамицином, пиклоксидином (Тобрамицин, Бактовит) — при конъюнктивите.
8. Перевязочный материал: бактерицидный и ленточный лейкопластырь, бинт.
9. Антисептики для профилактической дезинфекции неповрежденной кожи рук: например, Sanitelle, Алмадес-экспресс (спрей), Saraya Alsoft R, BabyLine — Гель для рук (или любые другие). Обрабатывать руки перед едой (после мытья с мылом), особенно важно при близком контакте с человеком, страдающим диареей и/или рвотой.
10. Препараты от хронического заболевания вашего ребенка, по согласованию с вашим педиатром (например, противосудорожные препараты, препараты от астмы итд).

Указанный минимум может быть дополнен вашим педиатром с учетом других особенностей ребенка. Брать с собой антибактериальные средства или стероиды не рекомендуется, так как их применение должно быть одобрено врачом. А если рядом есть врач, значит есть и возможность раздобыть более серьезные препараты.

При поездках за границу ОЧЕНЬ ВАЖНО иметь хорошую медицинскую страховку, так как любая серьезная ситуация может потребовать госпитализации, что может стать серьезным ударом по материальному положению семьи без страховки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксарина Н. М. Воспитание детей раннего возраста. 3-е изд., испр. и доп. М.: Медицина, 1977.
2. Выродова И. А. Музыкальные игры для самых маленьких: кн. для родителей. М.: Школьная пресса, 2007.
3. Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста: науч. — метод. пособие. СПб.: КАРО, 2008.
4. Жукова О. С. Как вырастить умного ребенка. От рождения до 3 лет. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2009.
5. Игры и занятия с детьми раннего возраста, имеющими отклонения в психофизическом развитии: кн. для педагогов / под ред. Е. А. Стребелевой, Г. А. Мишиной. М.: Полиграф сервис, 2002.
6. Как развивается ваш малыш?: пособие для родителей / Е. Р. Баенская, О. Е. Громова, Ю. Ю. Коваленко и др.; под ред. Ю. А. Разенковой. М.: Просвещение, 2008.
7. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие. М.: Просвещение, 2008.
8. Лямина Г. М. Развитие речи ребенка раннего возраста: метод. пособие. 2-е изд. М.: Айрис-Пресс, 2006.
9. Маллер Л. Р. Помощь детям с недостатками развития: кн. для родителей. М.: Аркти, 2006.
10. Павлова Л. Н., Волосова Е. Б., Пилючина Э. Г. Раннее детство: познавательное развитие: метод. пособие. М.: Mosauka Churea, 2006.
11. Педагогика с пеленок: пособие для родителей / О. Г. При-холько, Е. А. Стребелева, Е. А. Екжанова и др., под рук. О. Г. Приходько. М.: Издательская группа РОМАРТ, 2014.
12. Расшифровка анкеты Пугач на наличие аутизма (РАС) у ребёнка. Электронный ресурс, <http://www.indigo-papa.ru/node/481>
13. Полякова О.Б. Этапы работы с семьей, оказавшейся в трудной жизненной ситуации / О.Б. Полякова // Международная научно-практической конференции «Наука сегодня: проблемы и перспективы развития»: материалы международной научно-практической конференции: в 3 ч. Ч. 3. – Вологда: ООО «Маркер». 2017. С.131–133.
14. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития: информ.-метод. сб. для специалистов / [О. С. Бояршинова, А. М. Пайкова и др.]; под ред. А. Л. Битовой, О. С. Бояршиновой. — М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2017. 114 с.
15. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии. Учебное пособие для студентов педвузов. — М.: Инфра-М, 2021.
16. Хрестоматия для родителей: Сборник статей, опубликованных в журнале «Сделай шаг» в 1997–2014 гг. — Изд-е 3-е, переработ. и доп. / сост. П.Л. Жиянова, Н. С. Грозная. — М., 2014. 436 с.
17. Штофф В. А. Моделирование и философия. М.; Л. : Наука, 1966. 302 с.
18. Якимец И. В. Организация эрготерапевтического процесса (на примере клиники ЭРИ, Германия) // Современные проблемы физической реабилитации и эрготерапии: Материалы VIII Междунар. науч. сессии «Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кадров по физической культуре и спорту» / под ред. Т. Д. Поляковой, М. Д. Панкова. — Мн. : БГУФК, 2005. С. 28–32.

19. Ярцева М. Н. Специфика работы социального педагога в условиях реабилитационного центра // Социальная работа сегодня: взгляд молодых: сборник научно-практических статей аспирантов/ Под ред. докт. социол. наук, проф. И. В. Мкртумовой, канд. психол. наук, доцента Н. В. Лебедевой. — М.: ИДПО ДТСЗН, 2016. С.117–123.
20. Иноземцева Е.М., Исанова В.А., Воробьева Е.С., Корнев А.В. Аэрогимнастика как средство физической реабилитации и социальной адаптации детей с детским церебральным параличом / Адаптивная физическая культура и спорт / текст научной статьи по специальности «Науки о здоровье», УДК/UDC 796.011.3. Изд. 2021. С. 38; <http://www.teoriya.ru>
21. Клочкова Е. В. Физическая терапия и эрготерапия как новые для России специальности (современные подходы в реабилитации). — СПб. : Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2003.
22. Клочкова Е. В. Введение в физическую терапию. Реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. — М. : Теревинф, 2015.
23. Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие. — М. : Теревинф, 2017; Хайдт К., Аллон М., Эдвардс С., Кларк М. Дж., Кушман Ш. Перкинс. Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития: в 3 ч. — М. : Теревинф, 2015. Ч. 2.
24. Иноземцева Е. М., Тушева Е. С., Полякова О.Б., Федоричева К.К., Тютюнников К.Ю., Иванова К. В./ Постуральный менеджмент и коммуникативные возможности в процессе обучения детей с тяжелыми двигательными и ментальными нарушениями: методическое пособие – М. :Издательский дом «Сказочная дорога», 2023. – 40 с. : ил.

ССЫЛКИ:

Шкала функциональной независимости FIM | CardioNeurology.ru <https://nauchniestati.ru/spravka/sotsialno-kommunikativnoe-razvitie-detej-s-dczp/>

Шкала функциональной независимости FIM / Неврологическое отделение с палатами реабилитации больных с нарушением функции центральной нервной системы volynka.ru

Тезисы конференции Лорер В.В.-20.02.23-РП_детям_и_их-семьям_в_РФ, https://rp.kras-kids.ru/wp-content/uploads/2023/02/2.-Лорер_-20.02.23-РП_детям_и_их-семьям_в_РФ.pdf

Материалы круглого стола 24.04.2024 г. Круглый стол: «Семья, как институт социализации лиц с ОВЗ» (Приурочен к Году семьи) / Семинары / Система ранней помощи (help-bf.ru) https://help-bf.ru/seminary/s_emya-kak-institut-sotsializatsii-lits-s-ovz

О развитии ранней помощи в России, В.В. Лорер. <https://cyberleninka.ru/article/n/o-razvii-ranney-pomoschi-v-rossiyskoy-federatsii/viewer>

АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», записи эфиров для родителей <https://irav-spb.ru/guide-for-parents#rec686805711>

Точка роста для специалистов психолого-педагогического и коррекционного звена tochkarosta-bf.ru



Все семинары на сайте help-bf.ru



БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ И УКРЕПЛЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ
ЦЕННОСТЕЙ ЕКАТЕРИНЫ ИНОЗЕМЦОВОЙ

ПРЕЗИДЕНТ ФОНДА
Иноземцева Тамара Сергеевна

Юридический адрес:
105318, г. Москва, ул. Мироновская, д. 9, кв. 72
ИНН7719480052
КПП771901001
ОГРН 1187700011938
Дата присвоения ОГРН: 11.07.2018

Фактический адрес:
127299, Москва, ул. Б. Академическая, д. 22 Б
(Семейный центр диагностики и развития детей и
молодежи)

Сайт фонда: bfinozemtseva.ru

Контактные телефоны фонда:
+7 (929) 910-41-12,
+7 (926) 551-99-63,
+7 (499) 399-35-04

E-mail: bfkidsinozemtseva@yandex.ru

Банковские реквизиты:
Банк: ПАО СБЕРБАНК
р/с 40701810138000007669
БИК 044525225
к/с 30101810400000000225