



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИНСТИТУТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ»



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**V Всероссийской научно-практической
конференции «Семья особого ребенка»
(23 октября 2023 г., г. Москва)**

Москва – 2023

УДК 376; 159.9

ББК 74.1; 74.5; 74.9; 88.8

С

Семья особого ребенка. Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции «Семья особого ребенка» (23 октября 2023г., г. Москва) /Сост. Г.Ю.Одинокова, И.А.Мещерякова, Н.А.Живаева. — М.: ФГБНУ «ИКП», 2023. — 175 с.

В октябре 2023 году в ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» состоялась V Всероссийская научно-практическая конференция «Семья особого ребенка». Цель конференции – создание диалоговой площадки для выстраивания межведомственного и междисциплинарного взаимодействия специалистов по вопросам поддержки, сопровождения и оказания своевременной помощи семьям детей с ОВЗ и/или инвалидностью. Задачи конференции: знакомство с актуальными отечественными и зарубежными научными исследованиями в области изучения проблем семьи ребенка с ОВЗ; обсуждение проблем теоретико-методологического обоснования, психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ и/или инвалидностью; формирование профессионального сообщества, обмен практическим опытом сопровождения семьи особого ребенка. В сборнике представлены доклады и присланные на конференцию статьи.

Материалы конференции представлены в авторской редакции. Ответственность за достоверность фактов, цитат, заимствований, собственных имен и других сведений несут авторы.

Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» на 2023 г. № 073-00063-23-01

ISBN 978-5-907593-39-8

©ФГБНУ «ИКП», 2023

©Авторы научных статей, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Разенкова Ю.А. РЕЗУЛЬТАТЫ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ИЛИ РЕБЕНКА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	6
Ткачева В.В. ПОТРЕБНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: КАК СЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕСУРСОВ СЕМЬИ И СТРЕССОВЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ.....	27
Раздел 1: Семья ребенка с ОВЗ в сопровождении специалистов службы ранней помощи	
Выродова И.А. ТРУДНОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВОСПИТАТЕЛЕЙ С ДЕТЬМИ-СИРОТАМИ В ДОМЕ РЕБЕНКА И ИХ ПРЕОДОЛЕНИЕ.....	38
Живаева Н.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЕМА В СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ: ВЗГЛЯД СПЕЦИАЛИСТОВ.....	45
Качалова И.В. ОПЫТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНОГО КЛУБА, КАК ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	50
Кондратьева С.Ю. ПРОФИЛАКТИКА ДИСКАЛЬКУЛИИ В УСЛОВИЯХ ДОМАШНЕГО ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА С ОВЗ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	57
Кудрина Т.П. КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СЛЕПЫХ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС В СИТУАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С МАТЕРЬЮ.....	63
Кузнецова М.С. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ИЗМЕНЕНИЯ В СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ И/ИЛИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	69

Мещерякова И.А., Одинокова Г.Ю. УЛЫБКА РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ (ТМНР) В ОБЩЕНИИ С УХАЖИВАЮЩИМ ВЗРОСЛЫМ.....	75
Микшина Е.П., Валькова И.А., Зигле Л.А. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: УЧАСТИЕ СЕМЬИ.....	81
Миланич Ю.М. ПОТРЕБНОСТИ МАТЕРЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СВЯЗИ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЦНС, В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ.....	89
Одинокова Г.Ю. ВОВЛЕЧЕНИЕ МАТЕРИ В ОБЩЕНИЕ С МЛАДЕНЦЕМ С СИНДРОМОМ ДАУНА: АНАЛИЗ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.....	97
Петухова Д.А., Норкина Е.Л. МЕТОДЫ И ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЯМИ В СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ.....	105
Раздел 2: Опыт взаимодействия специалистов психолого-педагогического профиля и семей, воспитывающих детей с ОВЗ разных возрастов	
Абаленская Л.А., Волкова Е.В., Пискарева М.М. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ШКОЛЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.....	110
Анишина А.П., Цейтлин Е.Е. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ЦЕНТР КАК ОДНА ИЗ ФОРМ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ.....	116
Бабенко С.В., Бельтюкова Т.М., Доновская И.В., СЕМЕЙНЫЙ КЛУБ КАК ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ С СЕМЬЯМИ ВОСПИТАННИКОВ С ОВЗ.....	121
Болдарева О.А. ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОО И СЕМЬИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ.....	128

Галич А.А., Назарова Е.И. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ, В ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ.....	136
Жабыко Н.М., Казанцева А.В. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНОГО КОВРИКА «ЛОГОДЕФ».....	143
Нехаева Т.Д., Тюрина О.П., Антонова К.С. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕДАГОГАМИ ЧЕК-ЛИСТОВ В РАБОТЕ С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР.....	150
Степанова В.А., Трошин Д.М. ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ ДАУНА.....	157
Токарская Л.В., Дорошенко А.В. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГРУПП ВЗАИМОПОДДЕРЖКИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....	163
Шубович М.М., Котельникова Р.А., Федорова С.А. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА ПО КОМПЛЕКСНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ.....	169

РЕЗУЛЬТАТЫ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ИЛИ РЕБЕНКА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Разенкова Юлия Анатольевна,

доктор педагогических наук, доцент

(Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

«Институт коррекционной педагогики», г. Москва)

Аннотация. Материалы статьи содержат описание логики, жизненного цикла и результатов исследований, посвященных изучению современной семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) или ребенка с инвалидностью, спроектированных и реализуемых в рамках научной деятельности Института коррекционной педагогики. Подробно рассмотрены два направления исследований. Первое направление связано с изучением общения близких взрослых с детьми раннего возраста с ОВЗ. Результатами цикла исследований стало создание научно-методического подхода по предупреждению и преодолению трудностей в общении взрослых и детей раннего возраста с ОВЗ, а также технологий психолого-педагогического сопровождения родителей и детей в системе ранней помощи. Второе направление ориентировано на изучение структуры потребностей, ресурсов и кризисных жизненных ситуаций современной семьи ребенка с ОВЗ или инвалидностью. Показано, что в структуре потребностей у всех семей (92 355 семей), проживающих во всех субъектах Российской Федерации, на лидирующие позиции выходит потребность в получении разнообразной информации: о правах, обязанностях и возможностях семей с детьми с ОВЗ и инвалидностью. Анализ кризисных жизненных ситуаций в семье ребенка с ОВЗ и инвалидностью и их ресурсов показал, что семьи имеют разный объем трудностей в организации обучения и воспитания своего ребенка с ОВЗ и/или инвалидностью, в том числе, в связи с разной тяжестью нарушений развития у ребенка. Факторами, снижающими объем трудностей семьи, могут быть: наличие и доступность внутрисемейных ресурсов для родителя, воспитывающего ребёнка с ОВЗ и инвалидностью; поддержка родителей в решении их трудностей со стороны социальных и образовательных организаций, особенно в критические периоды. На основе проведенных исследований разработано содержание методических пособий для педагогических работников образовательных организаций и специалистов ППМС-центров.

Ключевые слова: семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья или с инвалидностью, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, ребенок с инвалидностью, взаимодействие родителей и детей с ограниченными возможностями

здоровья, общение взрослых и детей, потребности семьи, ресурсы семьи, кризисные жизненные ситуации семьи.

RESULTS OF SCIENTIFIC RESEARCH ON A MODERN FAMILY RAISING A CHILD WITH DISABILITIES

Yulia A. Razenkova

Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor

(Institute of Special Education, Moscow)

Abstract. The article describes the logic, life-cycle and results of research devoted to the study of the modern family of a child with special educational needs or a child with a disability. These studies were designed and implemented as part of the scientific activities of the Institute of Correctional Pedagogy. Two lines of research are discussed in detail in the article. The first line is connected with the study of communication of close adults with young children with special educational needs. The creation of a scientific and methodological approach to preventing and overcoming difficulties in communication between adults and young children with special educational needs, as well as technologies of psychological and pedagogical support for parents and children in the system of early intervention are the results of this study. The second line of research is focused on studying the structure of needs, resources and crisis situations of a modern family of a child with special educational needs. The results of the research show that the leading positions in the structure of needs of all families (92.355 families) living in all constituent entities of the Russian Federation are occupied by the need to obtain a variety of information: about the rights, responsibilities and opportunities of families with children with special educational needs and disabled children. The analysis of crisis situations in the family of a child with special educational needs and their resources has shown that families have different amounts of difficulties in organizing education and upbringing of their child depending on the severity of the child's developmental disorder. The factors reducing the volume of family difficulties are availability and accessibility of intrafamily resources for a parent raising a child with special educational needs and disability, support of social and educational organizations, especially in critical periods. The methodological guidelines for pedagogical staff of educational organizations and specialists of centers for psychological, pedagogical, medical and social assistance is developed on the basis of this research.

Keywords: family of a child with special educational needs or disability, child with special educational needs, child with disabilities, disabled child, interaction between parents and children with special educational needs, adult-child communication, family needs, family resources, family crisis situations.

Введение

Современный уровень понимания важнейшей роли семьи в процессах образования, развития и социализации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) контрастирует с отсутствием разноаспектных и дифференцированных представлений о неоднородных и неравнозначных возможностях участия различных семей в процессах воспитания и развития детей с особыми образовательными потребностями. Ориентация на данные, полученные в отдельных исследованиях в отношении лишь некоторых категорий детей с ОВЗ и инвалидностью [2, 4, 10, 14, 15, 17, 18, 26, 27, 32, 33, 34, 35], не могли служить надежной основой для определения задач, содержания, методов, способов организации работы с семьей специалистов служб ранней помощи, образовательных организаций, специалистов ППМС-центров, решения задач скоординированного выявления и удовлетворения особых образовательных потребностей семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ и ребенка с инвалидностью раннего и дошкольного возраста. Для полноценного участия семей в этих процессах, для продуктивного их сотрудничества со специалистами требовалось проектирование и проведение разноаспектных исследований современной семьи ребенка с ОВЗ и с инвалидностью.

В середине 90-х годов XX века в Институте коррекционной педагогики в рамках научно-исследовательской деятельности был спроектирован первый цикл научных исследований, ориентированных на изучение взаимодействия и общения близких взрослых (родителей и воспитателей домов ребенка и центров содействия семейному воспитанию) и детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью. Запускающим механизмом для такого рода исследований послужили противоречивые результаты практической работы с семьями детей раннего возраста с синдромом Дауна. У части семей с ребенком раннего возраста с синдромом Дауна, по сравнению с другими аналогичными семьями, результативность ранней помощи была низкой. В ходе анализа полученных данных была сформулирована рабочая гипотеза цикла исследований: одной из

основных причин низкой результативности стало неблагополучие во взаимодействии близких взрослых с ребенком, которое наблюдалось в практике оказания ранней помощи.

Таким образом, жизненный цикл научного исследования начался с создания и реализации его концепции: постановки проблемы, формулирования замысла исследования, выдвижения рабочих гипотез, разработки научного плана исследований, включающего первоначальную оценку потенциальных потребителей результатов научного поиска, затрат и проблем реализации научной концепции исследований; продолжился собственно научными экспериментами, представляющими собой планомерный поиск и углубленные исследования, нацеленные на получение новых знаний, и завершается переводом (трансформацией) результатов научных исследований в практико-ориентированные продукты: методики и технологии.

Следует отметить, что исследования по изучению взаимодействия или общения не новы для отечественной специальной психологии и коррекционной педагогики. Традиционно основной фокус большинства этих исследований был ориентирован на изучение средств общения у детей с ОВЗ различных нозологических групп и разных возрастов. При этом взрослый в рамках этих исследований рассматривался как исключительное условие развития общения у ребенка, а его коммуникативная компетентность не подвергалась анализу и представала в самом совершенном и обобщенном виде. Инструментами изучения общения или коммуникации в большинстве случаев становились искусственно созданные методы оценки.

Проектируя исследования иного порядка, мы исходили из того, что основными характеристиками общения выступают следующие положения: взаимная направленность действий взрослого и ребенка при общении; субъект – субъектная природа процесса общения; полноценное взаимодействие двух личностей, возникающее в общении [16]. Для изучения общения выбирались ситуации естественного, «здесь и сейчас» общения взрослого и ребенка, а также домашние и иные видео-материалы, позволяющие в динамике

проследить те или иные аспекты развития этого процесса у ребенка во взаимодействии с взрослым [29].

Методы исследования

В рамках цикла исследований применялись следующие группы методов. Методы теоретико-методологического анализа: анализ понятийно-терминологической системы, построение гипотез, аналитический обзор научных исследований и др. Эмпирические методы: метод срезов; анализ истории развития ребенка, беседа с родителями и воспитателями, наблюдение; видеозапись процесса общения и взаимодействия. Экспериментальные методы проверки валидности и надежности диагностического комплекса. Методы обработки данных: количественный, качественный, статистический анализ.

В рамках первого цикла исследований была разработана процедура оценки и анализа взаимодействия и общения родителей (в первую очередь, матери) и ребенка первых трех лет жизни с ОВЗ. Инструментом диагностики являлась видеозапись процесса общения взрослого и ребенка с последующим ее анализом. Экспериментальным путем в процедуру оценки общения вносились дополнения и уточнения, структурные и содержательные изменения. Ее апробация была проведена на выборке из 245 близких взрослых (родители и воспитатели домов ребенка) и детей первых трех лет жизни, из них 202 ребенка с ОВЗ и 43 ребенка типично развивающихся. В состав группы из 202 детей раннего возраста с ОВЗ входили 40 детей в возрасте от 3 до 14 месяцев жизни с диагнозом «ретинопатия недоношенных» V стадии (23 мальчика и 17 девочек; 25 детей этой группы воспитывались в семье, 15 – в доме ребенка); 44 ребенка в возрасте от 14 месяцев до 3 лет с синдромом Дауна (25 девочек и 19 мальчиков; 27 детей этой группы воспитывались в семье, 17 – в доме ребенка); 118 детей в возрасте от 4 месяцев до 2 лет с органическим поражением ЦНС (68 девочек и 50 мальчиков; 37 детей воспитывались в семье, 81 – в доме ребенка) [8].

Результаты исследования

В ходе планирования первого цикла научных исследований были выделены два направления:

•Первое направление было связано с изучением общения ухаживающих взрослых с детьми-сиротами с ОВЗ с последующим проектированием технологий помощи.

•Второе направление было представлено исследованиями общения близких взрослых (матерей) с детьми раннего и дошкольного возраста с ОВЗ с последующей работой над основными положениями научно-методического подхода и технологиями психолого-педагогического сопровождения.

В рамках первого направления исследований изучалась феноменология общения (взаимодействия) детей-сирот раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья с ухаживающими за ними взрослыми с последующим проектированием, апробацией и внедрением комплекса педагогических мероприятий, направленного на практическое обучение воспитателей домов ребенка личностно-ориентированному взаимодействию с младенцами-сиротами, имеющими отставание в психомоторном развитии [3].

В рамках проведенных исследований по изучению поведения ухаживающих взрослых во взаимодействии с ребенком-сиротой младенческого и раннего возраста с отклонениями в развитии впервые было выявлено содержание и проанализированы особенности представлений воспитателей о профессиональной деятельности и младенцах-сиротах, описана феноменология взаимодействия ухаживающих взрослых с детьми при разной глубине отставания в психомоторном развитии. Показано, что к факторам, лежащим в основе общения взрослых с воспитанниками, относятся приоритеты профессиональной деятельности воспитателей, их представления о профессиональной деятельности и детях, уровень владения умениями общения с младенцами-сиротами. Полученные данные позволили разработать комплекс мероприятий по развитию личностно-ориентированного взаимодействия ухаживающих взрослых и детей-сирот в условиях дома ребенка.

В настоящее время на основе разработанного подхода по преодолению трудностей общения ухаживающих взрослых и детей-сирот проводятся исследования, дающие возможность изучить, описать и систематизировать

феноменологию общения детей-сирот с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) и глубокой степенью умственной отсталости с ухаживающим персоналом в Центрах содействия семейному воспитанию, выявить потенциальные возможности наиболее сложной и мало изученной категории детей в общении со взрослыми; разработать психолого-педагогический комплекс мер, направленный на изменение представлений и коммуникативного поведения ухаживающего за детьми персонала [5, 19].

В рамках второго направления исследований в 2000 – 2017 годы был спланирован и реализован цикл экспериментальных исследований, в которых на нескольких категориях семей с детьми с ОВЗ (семьи, воспитывающие детей раннего возраста с синдромом Дауна; семьи, воспитывающие слепых детей первых трех лет жизни; семьи, воспитывающие детей раннего возраста с органическим поражением ЦНС) была доказательно представлена возможность изменения коммуникативного поведения близких взрослых в целях обеспечения условий для продуктивного развития общения и психического развития ребенка в целом.

Так, в ходе экспериментального изучения общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна (в эксперименте приняли участие 57 пар «мать – ребенок раннего возраста с синдромом Дауна») была выявлена и описана феноменология вариантов развития общения матерей и детей раннего возраста с синдромом Дауна. Выделены и описаны благоприятный и неблагоприятный варианты общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна, различающиеся как особенностями развития общения ребенка, так и характеристиками поведения матери при взаимодействии с ним. Показано, что неблагоприятный вариант развития общения в паре соотносится с более глубоким отставанием в психическом развитии ребенка [20].

В ходе изучения общения матери и слепого младенца (в эксперименте приняли участие 46 пар «мать – слепой младенец») впервые описаны качественные особенности психического развития этой категории детей в связи со спецификой становления у них ситуативно-личностной формы общения.

Выделены и осмыслены особенности поведения матери слепого младенца во взаимодействии с ним. Описаны специфические коммуникативные действия матери слепого младенца, позволяющие обеспечить доступность восприятию ребенка лица матери, средств выражения ее доброжелательного внимания и способов поддержки средств общения ребенка [12].

Результаты полученных исследований позволили понять, что трудности развития общения детей раннего возраста с ОВЗ обусловлены несоответствием содержания и форм коммуникативного поведения близкого взрослого возможностям и потребностям ребенка. Поэтому психолого-педагогическая работа должна быть направлена, в первую очередь, на перестройку коммуникативного поведения близкого взрослого и формирование у него специфических коммуникативных умений, необходимых для развития общения ребенка с определенным первичным нарушением развития. При этом задачи и содержание педагогической работы определяются актуальным уровнем развития общения у ребенка и не зависят от паспортного возраста ребенка, характера и степени выраженности его первичного нарушения. Однако характер и степень выраженности первичного нарушения развития следует учитывать при подборе «обходных путей» и специальных средств коммуникации. Полученные результаты и сделанные выводы послужили основой для разработки научно-методического подхода по предупреждению и преодолению трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья [30].

Второй цикл научных исследований, ориентированный на изучение структуры потребностей, ресурсов и кризисных жизненных ситуаций современной семьи ребенка с ОВЗ или инвалидностью был спланирован на период с 2018 года по 2022 год. Целью второго цикла исследований стало получение массива достоверных научных данных о структуре потребностей, ресурсах, трудностях и кризисных жизненных ситуациях семей, воспитывающих детей раннего, дошкольного и школьного возрастов различных нозологических групп; использование полученных результатов научного

исследования для разработки научно-методического обеспечения базовых этапов профессиональной деятельности специалистов образовательных организаций, ППС-центров в части работы с семьей ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

Методы исследования

В рамках второго цикла исследований так же применялись различные группы методов. Методы теоретико-методологического анализа: анализ понятийно-терминологической системы, построение гипотез, аналитический обзор научных исследований и др. Эмпирические методы: метод анкетирования, метод структурированного интервью; беседа с родителями. Методы обработки данных: количественный, качественный, статистический анализ, феноменологический метод последовательной конденсации смысла.

Результаты исследования

На основе анкетирования 92 355 родителей детей раннего, дошкольного и школьного возраста с ОВЗ и инвалидностью из 85 субъектов Российской Федерации и дополнительного интервьюирования 500 родителей детей с различными нарушениями в развитии была описана структура и содержание потребностей, а также ресурсы современной семьи ребенка с ОВЗ и инвалидностью. Показано, что в структуре потребностей для большинства опрошенных родителей потребность в информации остается первостепенной, значимой и не всегда реализованной на достаточном уровне.

На первое место в структуре потребностей родителей выходит информация о правах, обязанностях и возможностях (льготы, выплаты и пр.) (юридическая информация, услуги в консультировании юриста). 56 % респондентов указали на значимость и необеспеченность этой потребности. В первую очередь, родителей волнуют вопросы льгот и способов обеспечения образовательных прав ребенка. Следовательно, стоит задача выработки стратегии обеспечения родителей правовой помощью, как на уровне общей информации, посредством специальных изданий, радио- и телепередач, так и посредством активизации общественных объединений родителей.

Острой остается потребность в информации о специфике заболевания и хода развития ребенка, о возможных путях реабилитации, психолого-педагогическом сопровождении ребенка и семьи, индивидуальных физиологических и психологических особенностях ребенка. Современные родители не просто запрашивают информацию о специфике нарушений у ребенка и условиях их преодоления и коррекции, как это было ранее. Их не удовлетворяют однозначные ответы профессионалов и узкопрофессиональные предпочтения, современные родители хотят получать, а, главное, иметь возможность обсуждать со специалистами всю имеющуюся информацию, в ее возможном многообразии, с максимально возможной аргументацией, с вычленением всех возможных плюсов и минусов. И объяснения этого феномена нужно искать в потоке информации, которую они черпают из сети Интернет. Существенная доля родителей (до 72 %) – вне зависимости от возраста ребенка являются активными потребителями информации, предоставляемой СМИ (популярные тематические журналы, телевидение, интернет-издания), и отмечают, что информационное поле по этой проблематике весьма насыщено, что также представляет определенные трудности для самостоятельного понимания и оценки качества предлагаемых услуг и сервисов.

Семьи продолжают запрашивать информацию о медицинских, образовательных и иных услугах и организациях их предоставляющих. Для современного родителя важна навигация психолого-педагогических услуг не только в образовании области, крае или республике, но и важны услуги социальной сферы и здравоохранения. Для современного родителя важны услуги, не только охватывающие его регион и муниципалитет проживания, но и близлежащие области и города.

Для родителей становится важным качество предоставления услуг, в том числе, психолого-педагогических услуг. В связи с этим важным фактором становятся критерии, позволяющие родителям оценить качество предоставляемых услуг. Среди потенциальных источников подобной

информации родители предпочли бы видеть специалистов образовательных организаций, ППМС-центров, служб ранней помощи.

По полученным данным, следующей за потребностью в информации идет потребность в медицинской помощи у родителей детей с ОВЗ и детей-инвалидов: порядка 42% родителей заявили о своей малой удовлетворенности качеством медицинских сервисов и о значительной важности этого рода услуг.

Потребность в физической реабилитации ребенка испытывается всеми родителями наиболее остро: родители (в частности, все родители детей с ДЦП) отмечают нехватку инструкторов по лечебной физкультуре и массажистов. Отдельным аспектом проблемы медицинской и реабилитационной помощи семьям с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами является доступность специализированных детских санаторно-курортных учреждений. Потребность в таких услугах является актуальной для 46% родителей. Потребность в медицинской помощи наиболее остро встает для родителей, проживающих в удаленных и сельских муниципальных образованиях.

Потребность в психологической поддержке семьи для большинства родителей остается мало актуальной потребностью. Наиболее распространенным вариантом отношения к психологической помощи является вариант, когда родители высоко оценивают актуальность помощи детям, помощь специалистов самим родителям рассматривается, как малозначимый вид помощи.

При этом коррекционно-развивающая работа с ребенком наиболее востребована и они ее активно запрашивают. Пик обращений к психологу родителей детей с ограниченными возможностями здоровья приходится на возраст ребенка 2-3 года и на подростковый возраст.

Таким образом, в данный момент происходит лишь формирование сознательного запроса родителей на психологическую и психотерапевтическую помощь, адресованную семье. Изначально родители не готовы принять психологическую поддержку, и лишь в ходе психолого-педагогической работы,

проводимой с их ребенком, начинают понимать, что психолог может оказать содействие и в решении их собственных проблем.

С другой стороны, в службах, которые вводят семейно-ориентированные формы работы (семейные консультации, надомную помощь), родители показывают более высокий уровень удовлетворенности потребностей, связанных с содействием развитию ребенка, чем в службах, ориентированных преимущественно на помощь ребенку.

Детальный анализ ресурсов родителей в сложных жизненных ситуациях показал, что круг семьи и близких остаётся основным ресурсом решения родителями проблем, связанных с воспитанием и обучением ребенка с ОВЗ. При этом справляться самостоятельно вынуждено до одной трети родителей. Стоит отметить, что доля родителей детей-инвалидов, вынужденных справляться самостоятельно, достигает пика к младшему школьному возрасту и далее держится на одном уровне, а в семьях детей без инвалидности достигает пика к старшим классам. Несмотря на то, что у 81% родителей имеется более одного канала помощи, но лидируют по частоте ресурсы, связанные с семейным окружением.

Услугами специалистов психолого-педагогических центров и психологов пользуется незначительный процент семей (не более 7% всех семей, у которых есть дополнительный канал поддержки). Это может говорить как о недоступности данных услуг для большинства родителей, так и о непонимании реальной пользы, которую могут принести такие специалисты, и подтверждает выраженную установку семей на самостоятельное решение проблем.

Обсуждение полученных данных

В настоящее время обеспечение вариативной психолого-педагогической и социальной поддержкой семей, воспитывающей ребенка с ОВЗ и/или инвалидностью, является одной из важнейших задач совершенствования отечественного специального образования. Вместе с тем, последние несколько десятилетий в Российской Федерации не проводилось масштабных исследований, направленных на описание социальной ситуации таких семей.

Учитывая объем изменений, происходящих в стране в последние годы, а также большой диапазон различий, характеризующий жизнь людей в разных точках России, приходится признать существующий в настоящее время дефицит сведений о проблемных аспектах их функционирования, потребностях и приоритетных задачах, которые решают родители в связи с воспитанием, лечением и обучением своих детей с ОВЗ и/или инвалидностью. В связи с этим проведение исследования ситуации семей, проживающих в различных регионах Российской Федерации, является первоочередным шагом в разработке мер по их всесторонней поддержке и сопровождению.

Научные результаты первого цикла исследований по изучению взаимодействия или общения близких взрослых и детей раннего возраста с ОВЗ были трансформированы в практико-ориентированные разработки для специалистов системы ранней помощи.

Создан комплекс педагогических мероприятий, направленный на преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна. Впервые детально представлена особая форма работы – обучение матери коммуникативным умениям с использованием анализа видеоматериалов ее собственного взаимодействия с ребенком [22].

Разработана система педагогической работы, направленной на преодоление трудностей в развитии общения слепого младенца и матери, в рамках которой формирование коммуникативных умений матери осуществляется в соответствии с логикой становления непосредственно-эмоционального общения [13].

В рамках подхода по предупреждению и преодолению трудностей в развитии общения у детей первых трех лет жизни [29] были описаны 4 варианта (типологии) общения близкого взрослого и ребенка, позволяющие оценить развитие речи ребенка в коммуникации со взрослым. Разработаны технология предупреждения трудностей в общении взрослого и ребенка и технология преодоления (коррекции) трудностей в общении [9].

Проведена апробация диагностической методики оценки общения и взаимодействия близкого взрослого и ребенка с ОВЗ или инвалидностью. Результаты апробации показали, что предлагаемый диагностический инструмент и процесс оценки взаимодействия и общения близких взрослых и ребенка раннего возраста с ОВЗ и/или инвалидностью дает возможность осмысления и описания проблем взаимодействия и общения; оценки динамики изменений; оценки результатов применения технологий по предупреждению и преодолению трудностей в общении близких взрослых и ребенка [28].

Результаты анализа общения и взаимодействия родителей и воспитателей в центрах содействия семейному воспитанию с детьми с тяжелыми множественными нарушениями в развитии легли в основу методического пособия: «Коммуникативные возможности детей с тяжелыми двигательными и интеллектуальными нарушениями: диагностика и коррекция»[31]. На страницах пособия представлена процедура оценки и анализа общения родителей и детей, позволяющая описать не только средства неречевого общения детей, но и осмыслить возможности их ответного и инициативного поведения в коммуникации в ситуациях ежедневного ухода.

Детальное изучение структуры и содержания потребностей и ресурсов семей с детьми раннего, дошкольного и школьного возраста с ОВЗ и инвалидностью в рамках второго цикла исследований показал, что их актуализация и удовлетворение зависит от нескольких факторов. Фактором, оказывающим наибольшее влияние на состав и структуру потребностей семей, является место их проживания. На фоне менее выраженной потребности в медицинской помощи, семьи, проживающие в городах, больше заинтересованы в различных видах психологической помощи, а также в информации о специалистах и услугах. Напротив, семьи, живущие в сельской местности, значимо чаще указывают на актуальность получения необходимых медикаментов и иных медицинских услуг, тогда как потребность в информации об услугах психолого-педагогической помощи, а также заинтересованность в самой помощи, в частности, психологической, оказывается невыраженной.

Особую значимость для жителей удаленных районов и жителей села приобретают такие услуги, как медицинская помощь и физическая реабилитация ребенка.

В городах акценты расставлены иначе: наличие запроса на различные виды психологической и коррекционной помощи свидетельствует о заинтересованности населения в создании системы ранней помощи и расширении услуг в области дошкольного воспитания и образования детей.

Вторым фактором, определяющим состав и структуру потребностей семей с детьми с ОВЗ, оказывается социальный статус семьи. Накопление факторов риска в портрете семьи вне зависимости от места ее проживания, приводит к актуализации потребностей в социальной поддержке и юридической помощи. Соответственно, меры по социальной и правовой защите неблагополучных семей должны составить первый шаг в реализации поддержки.

В случае наличия у ребенка инвалидности, значимым оказывается состав семьи: в неполных семьях факторов риска в портрете семьи становится больше, чем в полных семьях. Анализируемый феномен имеет большое значение и в прогнозировании самостоятельной активности родителей в решении проблем, связанных с воспитанием ребенка с инвалидностью. Можно было ожидать, что активность родителей отражается в снижении объема актуальных (значимых и нереализованных) потребностей. Однако в семьях с ребенком-инвалидом высокая активность родителей часто не приводит к снижению объема актуальных трудностей и потребностей. Этот факт указывает на необходимость особой помощи таким семьям в плане формирования запроса к организациям и специалистам.

В целях оперативной трансляции полученных в рамках второго цикла исследований результатов были подготовлены методические пособия и методические рекомендации, размещенные на сайте Института коррекционной педагогики (<https://ikp-rao.ru/>)

На основе анализа ресурсов современной семьи ребенка с ОВЗ и инвалидностью и теоретических основ ресурсного подхода, представлены принципы оказания психологической помощи в работе с внутренними и внешними ресурсами родителей. Подготовлено методическое пособие для педагогических работников образовательных организаций и специалистов ППМС-центров: «Ресурсы семей, воспитывающих детей с различными ограничениями в состоянии здоровья» [25].

Разработаны методические рекомендации для педагогических работников образовательных организаций и специалистов ППМС-центров: «Реализация принципов ранней помощи в условиях дистанционного консультирования семьи ребенка раннего возраста с ОВЗ»[23]. Материалы методических рекомендаций описывают структуру, этапы и содержание первичной онлайн консультации семьи ребенка младенческого или раннего возраста с ОВЗ или риском его появления.

Ситуация распространения коронавирусной инфекции и введение в российском обществе режима добровольной самоизоляции (2020 - 2022 гг.) стимулировала развитие дистанционного формата поддержки и сопровождения семьи ребенка с ОВЗ или инвалидностью. В связи с этим фактором результаты второго цикла исследований были трансформированы в практико-ориентированные форматы для родителей и специалистов.

Среди пособий для родителей представлены следующие разработки (<https://ikp-rao.ru/roditelyam/>):

- Иванова М.М., Пономарева С.А. «Развитие речи детей раннего возраста с ОВЗ в повседневном общении со взрослым: метод. рекомендации для родителей детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью, находящихся в ситуации вынужденной самоизоляции» [7].
- Иванова М.М. «Методические рекомендации для родителей детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью по организации досуга детей в период вынужденной самоизоляции,

включающие видеотеку мастер-классов по проведению досуга семьи и ребенка: метод. Рекомендации» [6].

- Одинокова Г.Ю. «Методические рекомендации для родителей детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью по организации совместной игры в развивающих занятиях с ребенком в условиях вынужденной самоизоляции» [21].

У специалистов вызовут профессиональный интерес следующие материалы (<https://ikp-rao.ru/specialistam/>):

- Кудрина Т.П. «Педагогическая работа с семьей слепого ребенка первых лет жизни, находящейся в условиях самоизоляции: методическое пособие»[11].
- «Организация дистанционной работы с семьями детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью в системе ранней помощи: методические рекомендации для специалистов системы ранней помощи» (П.Л.Жиянова, М.М.Иванова, Киртоки А.Е. и др.) [24]
- Айвазян Е.Б. «Методические рекомендации для специалистов системы ранней помощи по эмоциональной поддержке родителей детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью в условиях вынужденной самоизоляции»[1].

Третий этап жизненного цикла двух исследований продолжается, проводится работа по переводу результатов научных экспериментов в методические пособия, рекомендации, технологии и программы.

Выводы

Первый цикл исследований, связанных с изучением общения близких взрослых с детьми раннего возраста с ОВЗ, показал, что общение и взаимодействие имеют субъект-субъектный характер, предъявляя определенные требования не только к развитию ребенка с ОВЗ, но и к окружающим его людям. Доказал, что налаживание взаимодействия и общения между ребенком первых трех лет жизни с ОВЗ и близким взрослым является центральной задачей системы ранней помощи. Без решения этой проблемы все остальные методики и технологии становятся малоэффективными. Полученные

в ходе исследования научные результаты стали основой для разработки серии методических пособий и рекомендаций.

Второй цикл исследований позволил описать трудности, потребности и ресурсы семей, воспитывающих детей с ОВЗ и/или инвалидностью. На структуре потребностей современной семьи ребенка с ОВЗ или инвалидностью значимо отражаются следующие факторы: место проживания семьи и наличие инвалидности у ребенка. На лидирующие позиции в структуре потребностей у всех семей, проживающих на территории Российской Федерации, выходит потребность в получении разнообразной информации. Показано, что семьи имеют разный объем трудностей в организации обучения и воспитания своего ребенка с ОВЗ и/или инвалидностью, в том числе, в связи с конкретными нарушениями развития у ребенка и степенью их выраженности. В жизни семей наблюдаются кризисные периоды, когда объем трудностей значимо увеличивается и содержательно меняется. Показано, что областями потенциального ресурса семьи в воспитании и обучении ребенка с ОВЗ или инвалидностью является процесс психолого-педагогическое сопровождения специалистами образовательных организаций и помощь круга близких. Выявлена преобладающая установка семей на самостоятельность в решении проблем, связанных с воспитанием и обучением ребенка с ОВЗ или инвалидностью, и отсутствие запроса на психологическую поддержку и помощь в решении внутренних проблем семьи. Полученные данные служат основой для разработки индивидуализированных моделей психолого-педагогической поддержки семей, имеющих ребенка раннего возраста с ОВЗ или инвалидностью.

Важным аспектом дальнейших исследований современной семьи ребенка с ОВЗ или инвалидностью станут проекты, нацеленные на изучение потребностей и ресурсов ближайшего социального окружения ребенка, в том числе его старших братьев и сестер.

Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «ИКП» № 073-00063-23-01

Литература

1. Айвазян Е.Б. Методические рекомендации для специалистов системы ранней помощи по эмоциональной поддержке родителей детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью в условиях вынужденной самоизоляции.– М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. – 35 с. [Электронный ресурс]. – <https://ikp-rao.ru/specialistam/> (Дата обращения: 20.11. 2023).
2. Бразгун Т.Н. Межличностные отношения в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья: автореферат дис. ...канд. психол. наук: 19.00.10. М.: Московский городской педагогический университет, 2021. 25 с.
3. Выродова И. А. Обучение воспитателей личностно-ориентированному взаимодействию с младенцами–сиротами в условиях специализированного дома ребенка: дис. ...канд. пед. наук. М., 2009. 235 с.
4. Галасюк Н.Н. Теоретико-методологические основы психологического сопровождения семьи ребенка с интеллектуальными нарушениями: монография-М.:ИИУ МГОУ, 2014. 216 с.
5. Груничева С. И. Взаимодействие воспитателей и детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости в процессе выполнения режимных моментов // Дефектология. № 1. 2020. С. 68 – 74.
6. Иванова М.М. Методические рекомендации для родителей детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью по организации досуга детей в период вынужденной самоизоляции, включающие видеотеку мастер-классов по проведению досуга семьи и ребенка. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 30 с. [Электронный ресурс]. – <https://ikp-rao.ru/roditelyam/> (Дата обращения: 20.11. 2023)
7. Иванова М.М., Пономарева С.А. Развитие речи детей раннего возраста с ОВЗ в повседневном общении со взрослым: метод. рекомендации для родителей детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью, находящихся в ситуации вынужденной самоизоляции.– М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. 30 с. [Электронный ресурс]. – <https://ikp-rao.ru/roditelyam/> (Дата обращения: 20.11. 2023)
8. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий / Разенкова Ю.А., Орлова Е.В., Одинокова Г.Ю., Кудрина Т.П., Айвазян Е.Б. // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах №32 2018 [Электронный ресурс]. - <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/a-study-of-adult-child-communication-the-first-years-of-life-with-disabilities-a-methodological-toolkit> (Дата обращения: 12.11.2023)
9. Кошечкина Т. В., Разенкова Ю.А. Технологии раннего речевого развития детей с особыми образовательными потребностями: Методическое пособие для педагогов по вопросам комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ – М.:

- ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 63 с. [Электронный ресурс] – <https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/11/> (Дата обращения: 20.11. 2023)
10. Красильникова Е. Д. Функционирование семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического развития: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.04. СПб, 2013 г. 24 с.
11. Кудрина Т.П. Педагогическая работа с семьей слепого ребенка первых лет жизни, находящейся в условиях самоизоляции: методическое пособие. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. 46 с. [Электронный ресурс]. – <https://ikp-rao.ru/specialistam/> (Дата обращения: 20.11. 2023)
12. Кудрина Т. П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца: дис. ... канд. пед. наук. М., 2016. 140 с.
13. Кудрина Т.П. Система педагогической работы с семьей слепого ребенка первых лет жизни: метод. пособие – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. 56 с. [Электронный ресурс]. – <https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-17/> (Дата обращения: 20.11. 2023)
14. Левакова Е.М. Формирование гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья: автореферат дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Калининград: Балт. федер. ун-т им. Иммануила Канта, 2018. 23 с.
15. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие. – М.: Просвещение, 2008. 239 с.
16. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения / М.И. Лисина. – М.: Педагогика, 1986. 143 с.
17. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений; под ред. В.И.Селиверстова. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 408 с.
18. Мишина Г.А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. М., 1998. 18 с.
19. Мещерякова И. А. Взаимодействие ухаживающих взрослых в ситуациях кормления с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости // Дефектология. № 1. 2020. С. 60 – 68.
20. Одинокова Г. Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: дис. ... канд. пед. наук. М., 2015. 185 с.
21. Одинокова Г.Ю. Методические рекомендации для родителей детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью по организации совместной игры в развивающих занятиях с ребенком в условиях вынужденной самоизоляции. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. 40 с. [Электронный ресурс]. – <https://ikp-rao.ru/roditelyam/> (Дата обращения: 20.11. 2023)

22. Одиноква Г.Ю., Иванова М.М. Трудности во взаимодействии матери и ребенка раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна и их преодоление: электронное методическое пособие для специалистов системы ранней помощи. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 86 с. [Электронный ресурс]. – <https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/p1/> (Дата обращения: 20.11. 2023)
23. Одиноква Г.Ю., Павлова А.В. Реализация принципов ранней помощи в условиях дистанционного консультирования семьи ребенка раннего возраста с ОВЗ: методические рекомендации.-М.: ИКП РАО, 2022. [Электронный ресурс].– <https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2023/03/Odinokova-Pavlova30.01-itog.pdf> (Дата обращения: 20.11. 2023)
24. Организация дистанционной работы с семьями детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью в системе ранней помощи: методические рекомендации для специалистов системы ранней помощи / П.Л.Жиянова, М.М.Иванова, Киртоки А.Е. и др. /Под ред. Е.В.Поле, Ю.А.Разенковой. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. – 64 с. [Электронный ресурс]. – <https://ikp-rao.ru/specialistam/> (Дата обращения: 20.11. 2023)
25. Павлова А.В. Ресурсы семей, воспитывающих детей с различными ограничениями в состоянии здоровья: методическое пособие для педагогических работников образовательных организаций и специалистов ППМС-центров–М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2022. 61 с. [Электронный ресурс]. – <https://disk.yandex.ru/i/zljxsdXIdXDgrg> (Дата обращения: 20.11. 2023)
26. Печникова Л. С. Особенности материнского отношения к детям с ранним детским аутизмом: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. М. 1997. 23 с.
27. Половинкина О.Б. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03. М., 2005. 26 с.
28. Разенкова Ю.А. Оценка развития общения ребенка первых лет жизни с различными ограничениями в состоянии здоровья с близким взрослым – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 55 с. [Электронный ресурс]. – <https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2022/03/Ocenka-razvitiya-obshheniya-rebenka-pervyh-let-zhizni-s-razlichnymi-ogranicheniyami-v-sostoyanii-zdorovya-s-blizkimi-vzroslymi.pdf> (Дата обращения: 20.11. 2023)
29. Разенкова Ю. А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: дис. ... д-ра пед. наук. М., 2017. 207 с.
30. Разенкова Ю.А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение и коррекция. Монография . – М.: Полиграф Сервис, 2017. 200 с.

31. Разенкова Ю.А., Живаева Н.А., Мещерякова И.А. Коммуникативные возможности детей с тяжелыми двигательными и интеллектуальными нарушениями: диагностика и коррекция – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2022. 55 с. [Электронный ресурс]. – https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2023/02/Kommunikativnye_vozmozhnosti_detej_s_tyazhelymi_dvigatelnyimi_i_intellektualnymi.pdf (Дата обращения: 20.11. 2023)
32. Селигман, М., Дарлинг, Р.Б. Обычные семьи, особые дети— М.: Теревинф, 2007. — 368 с.
33. Ткачева В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М.: Московский психолого-социальный институт. 2004. 192 с.
34. Тюрина Н. Ш. Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста: автореф.дис.....канд.пед.наук: 13.00.03. М, 2013г. 24с.
35. Югова О. В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: автореф.дис. ... кан.пед.наук : 13.00.03 М., 2012. 26 с.

**ПОТРЕБНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ И
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: КАК СЛЕДСТВИЕ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕСУРСОВ СЕМЬИ И СТРЕССОВЫХ
ВОЗДЕЙСТВИЙ**

Ткачева Виктория Валентиновна,

доктор психологических наук, профессор

*(Институт детства ФГБОУ ВО «Московского педагогического
государственного университета», г. Москва)*

Аннотация. В статье дано обоснование необходимости организации психолого-педагогической и психокоррекционной помощи семьям лиц с ограниченными возможностями здоровья в связи с недостаточностью личностных ресурсов и последствиями различных стрессовых воздействий, описаны этапы травмирования членов семьи, введены понятия «первичное травмирование» и «вторичное травмирование», посттравматическое стрессовое расстройство.

Ключевые слова: родители детей с ограниченными возможностями здоровья, психокоррекционная помощь, травмирование, посттравматическое стрессовое расстройство профессиональные компетенции

THE NEEDS OF PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES FOR PSYCHO-CORRECTIONAL AND PSYCHO-PEDAGOGICAL ASSISTANCE: AS A CONSEQUENCE OF INSUFFICIENT FAMILY RESOURCES AND STRESSFUL INFLUENCES

Victoria V. Tkacheva

Doctor of Psychology, Professor

(Institute of Childhood, «Moscow Pedagogical State University», Moscow)

Abstract. The article substantiates the need to organize psychological, pedagogical and psychocorrective assistance to families of people with disabilities due to insufficient personal resources and the consequences of various stressful influences, describes the stages of traumatizing family members, introduces the concepts of "primary trauma" and "secondary trauma", post-traumatic stress disorder.

Keywords: parents of children with disabilities, psychocorrective care, trauma, post-traumatic stress disorder professional competencies.

Введение

Проблема выбора средств для повышения эффективности оказания помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является актуальной и в течение длительного времени сохраняется в дискуссионном поле отечественной дефектологической общественности. Включение в процесс коррекционного воздействия членов семьи ребенка с ОВЗ на всех возрастных этапах, в том числе и во взрослый период, позволяет значительно расширить возможности оптимизации и реализации интеллектуального, личностного и социального потенциала человека с особенностями развития. Достичь положительных результатов можно путем организации двух направлений работы: образовательно просветительской работы с родителями детей с ОВЗ, психолого-педагогического сопровождения семей лиц с ОВЗ [1,2,3,5,6]. Второе направление включает, в свою очередь, кроме диагностического и

консультативного модулей, и психокоррекционный. Этот модуль отвечает за еще один не менее важный комплекс потребностей – *потребностей в психокоррекционной помощи в связи с недостаточностью ресурсов семьи, возникшей в результате разнообразных «вторичных» стрессовых воздействий* [8,9].

Этапы травмирования семьи ребенка с ОВЗ

Наши исследования, которые проводились в начале 90-гг., а затем были продолжены в 2000–х, позволили выявить начальную стадию процесса психологического травмирования семьи ребенка с ОВЗ. На *первом этапе* в исследовании приняли участие 1156 человек (441 семья : из них детей с ОВЗ - 441 чел.; взрослых - 715 чел.). Возрастной диапазон испытуемых детской группы: от 4-х до 16 лет. Возраст родителей (опекунов) от 22 до 50 лет. В исследовании приняли участие 274 (39%) отца и 441 (61%) мать. Потребность в консультировании и психокоррекционной помощи продемонстрировали более 50% (из них 49%- матери).

Второй этап был посвящен изучению семей взрослых лиц с комплексными нарушениями и инвалидностью (2005 по 2022): исследованы 29 матерей и 3 отца молодых лиц с ТМНР, инвалидностью. Возрастной диапазон лиц с ТМНР и инвалидностью от 19 до 35 лет (Ж=13, М=19). Возраст матерей и отцов от 43 до 70 лет. Потребность в консультировании и психокоррекционной помощи была востребована 100% родителей.

В качестве диагностических средств использовался как авторский инструментарий (социограмма «Моя семья», анкета «Психологически тип родителя», родительское сочинение «История жизни с проблемным ребенком», анкета «Определение воспитательских умений у родителей детей с ОВЗ», тест АТАТ), так и стандартизированные опросники («Шкала оценки влияния травматического события» Меркер и Шутцволь; Тест смысловых ориентации для родителей ребенка с ОВЗ, адаптированный вариант Теста СЖО Д.А.Леонтьева), а также анализ наблюдений и бесед.

Обобщение всех данных, полученных в наших исследованиях, обзор и изучение работ современных авторов по данной проблематике, наблюдения за эмоциональным состоянием членов семей лиц с ОВЗ (в том числе и с ТМНР), анализ содержания консультаций и бесед позволили нам предложить периодизацию *травмирования* такой семьи и выделить в этом процессе несколько этапов. Эти данные в журнале Дефектология 2021 №2 [11].

Безусловно, рождение ребенка с нарушениями развития – это тяжелая травма для родителей, для всех членов семьи. Ситуация травмирования, как правило, возникает в семье с момента установления диагноза и определения у ребенка характера нарушений.

Важно отметить, что *травмирование* – *лонгитюдный процесс* растянутый во времени. Этот аспект проблемы иногда ускользает от внимания специалиста, т.к. кажется, что семья справляется с трудностями, но на следующем возрастном этапе ребенка, когда он сталкивается с новыми трудностями, все возвращается на «круги своя» и проблема опять активно манифестирует. Травмирование семьи, погружение в трагичность ситуации происходит постепенно, *поэтапно*. Первый этап связан с травмированием родителей.

Первый этап: родители - «первичное» травмирование, состояние шока

Первой оказывается *травмирована мать ребенка*. К ней обращен главный вопрос от всех членов семьи. Почему так случилось? Кто виноват? С одной стороны, безусловно сама мать переживает эту трагедию, а с другой, вопросы близких усиливают ее переживания, делают виновной, травмируют. Этот период характеризуется часто длительными и тяжелыми депрессивными состояниями женщины, сопровождающимися потерей интереса к членам семьи, к профессии, интереса к жизни.

Как правило, *первичное травмирование* связано с установлением диагноза ребенку врачом. Хотя, важно подчеркнуть, может возникать и с первых дней жизни ребенка в результате наблюдений самого родителя, если в семье уже есть здоровые первенцы, когда внешний облик ребенка не

соответствует, вступает в противоречие с тем образом, который сформировался у матери к моменту его рождения. Этот виртуальный, ИДЕАЛЬНЫЙ образ, который присутствует в сознании матери - образ здорового ребенка вступает в противоречие с тем, что мать видит перед своими глазами – возникает так называемый ПЕРЦЕПТИВНЫЙ КОНФЛИКТ. Например, при виде недоношенного ребенка с низкой массой тела, особенностями кожного или волосяного покрова, с врожденной расщелиной губы и неба, внешними синдромальными характеристиками при синдроме Дауна и т.д.

Материнское сознание протестует: Нет, это не мой, мой – ТОТ, воображаемый ВИРТУАЛЬНЫЙ! Это ошибка! Такого быть не может!

Для осознания реальности этой ситуации материнскому сознанию необходимо время.

Травмирование отца, который, как правило, мало включен в процесс ухода за ребенком особенно на ранних этапах его развития, находится на работе, в силу занятости обеспечением материального благосостояния семьи, происходит позже, чем у матери. Важно подчеркнуть, что травмируются оба родителя, но этот процесс протекает у них по-разному.

Второй этап: травмирование других членов семьи..., резкое изменение сложившегося жизненного стереотипа

Этот этап связан с распространением воздействия стрессора на *прародителей, сиблингов*. У первых жизненные ресурсы ограничены не менее, чем в 2 раза, по сравнению с родителями ребенка с ОВЗ в силу возрастных изменений и заболеваний. Психозэмоциональный стресс охватывает бабушек и дедушек и может затрагивать более глубокие структуры их организма – соматические. А у вторых, сиблингов, травмирование связано с изменением их социального статуса в среде сверстников (буллинг и т.д.)

К сожалению, с подобной травмой у нас никто не работает. Ресурсы семьи быстро исчерпываются. Семье ребенка с ОВЗ необходима адресная помощь специалистов. Ведь очень важно также, как и в коррекционной работе с

детьми, распознать, предупредить и не дать патологическому процессу развиваться.

Третий этап: «вторичное» травмирование как посттравматическое стрессовое расстройство

Комплекс нарушений в развитии ребенка с ОВЗ, их глубина и тяжесть, а также и личностная неустойчивость матери, проявляющаяся в неспособности перенести такой жизненный удар, отсутствие поддержки других членов семьи, в первую очередь мужа (неполные семьи детей с ОВЗ до сих пор составляют до 30%), родителей женщины (живут в другом городе, или уже преклонного возраста), длительность воздействия стрессового фактора (проблемы ребенка с ТМНР – на всю жизнь) могут служить источником возникновения *психопатоподобного посттравматического стрессового расстройства*.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) возникает как вторичное *опосредствованное воздействие стрессора* (ребенка с ОВЗ) на мать, как неспособность уже тяжело травмированного человека выдерживать постоянное напряжение в связи с воздействием особенностей стрессора, его воспитанием, уходом за ним. *ПТСР возникает в связи со снижением порога психической, эмоциональной устойчивости и сопротивляемости в результате постоянно действующего стрессового раздражителя – особенностей ребенка*.

Как известно, «... патогенно то переживание, которое занимает значимое место в системе отношений личности к действительности» [4,7,8].

«Шоковые травмы, равно как и пролонгированные травмы, обычно задевают аффектогенные регистры психического аппарата и вызывают расстройства в виде эмоциогений» [4,8].

Среди осложнений или отдаленных последствий перенесенного первичного стресса некоторые авторы рассматривают возможность изменения у этих лиц нервно-психической реактивности организма, что в частности, имеет место у родителей лиц с ОВЗ. Согласно Владимиру Викторовичу Ковалеву, такое состояние возникает «...вследствие повышения психогенной

«ранимости» даже после однократно перенесенного психогенного заболевания и ...это открывает возможность возникновения «резидуально невротических состояний» [7, 8, 9, 10].

Толчком, внешним источником к «вторичному» травмированию и проявлению ПТСР в яркой, активной форме, могут выступать – любые конфликты, опосредствованные сквозь призму проблем ребенка. Это могут быть легкие психотравмы: конфликты в магазине, в транспорте, в образовательном учреждении, а могут быть и тяжелые: развод и уход мужа из семьи.

Алексей Дмитриевич Сперанский, российский академик, ученик Ивана Петровича Павлова, выделил такой феномен, как «второй удар»: *восстановление погасших патологических процессов и защитных реакций в активной форме под влиянием нервного раздражения.* «Повторное внешнее воздействие даже другого характера воспринимается как еще один жизненный удар, способствует выявлению тех нарушений, которые имели место при прошлых болезненных состояниях, а также следов давних психических травм» [8,9,10].

«Травма прошлым», согласно позиции некоторых отечественных ученых (Л.А.Китаев-Смык, 2015), может оказаться причиной посттравматического стресса [11]. Известный термин «психогении», предложенный еще Р. Соммером в 1894 г., включал заболевания психики, возникающие исключительно из-за прошлых эмоционально-психических травм и проявляющиеся поэтапно.

Другими словами: *дефект развития у ребенка, вызывая психоэмоциональный стресс может настолько травмировать психику родителя, что он, в свою очередь, становится еще одной причиной, деструктивно воздействующей на психику других членов семьи, травмирующей, искажающей как межличностные отношения в семье, так и в дальнейшем... развитие самого ребенка.*

И вот такого результата необходимо и можно избежать и наша профессиональная задача - решить этот вопрос.

Важное место в структуре семьи занимает *понятие "семейные ресурсы"*.

Под семейными ресурсами понимаются способности и возможности семьи противостоять стрессовым воздействиям. Выделяют три вида семейных ресурсов:

-персональные (личностные) ресурсы членов семьи. Они определяются индивидуальными характеристиками членов семьи и их достижениями в жизни (психофизическая стрессоустойчивость, самоуважение, самооффективность, оптимизм);

-внутрисемейные ресурсы, включающие в себя семейную сплоченность и семейную интеграцию, единые культурные ценности;

-внешние ресурсы или социальная поддержка, которая обеспечивает эмоциональную поддержку, уважение.

К сожалению, в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, все перечисленные выше ресурсы или полностью отсутствуют (личностные, внутрисемейные) или оказываются недостаточными (внешние). Безусловно, очень многое для поддержки семьи ребенка с ОВЗ делается государством и общественными институтами. Социальная поддержка служит "буфером" перед неблагоприятными воздействиями и способствует оптимальной реабилитации семьи. Такая поддержка должна быть всегда адресной, в противном случае она малоэффективна.

Итак, важнейшими *факторами усугубляющими процесс травматизации семьи являются:*

-тяжесть выраженности нарушений у ребенка, несвоевременно и непрофессионально оказанная помощь или ее отсутствие;

-психологические особенности личностей самих родителей, их низкая сопротивляемость к стрессовым воздействиям (важно, чтобы родитель принял проблему ребенка, включился в его коррекционно-развивающий процесс);

-недостаточность или неэффективность положительно-поддерживающего воздействия социума в контактах с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Психокоррекционная помощь выступает в качестве эффективного средства снижения уровня психического травмирования родителей и членов семей лиц с ОВЗ:

- расширяет «поле» специальных коррекционных условий, включая и дополняя их *внутрисемейными*, в которых гармонично и адекватно развивается ребенок с ОВЗ;

- предупреждает проявления ПТСР у родителей (других близких) ребенка с ОВЗ;

- снимает межличностную напряженность в семье и психоэмоциональные проблемы, возникшие как следствие воздействия стресса;

- разрешает личностные проблемы родителей, связанные с принятием особенностей развития ребенка; оптимизирует иерархию жизненных ценностей родителей, повышает личностную самооценку и перспективы будущего семьи;

- повышает психолого-педагогическую компетентность родителей лиц с ОВЗ.

Компетенции, формируемые у родителей детей с ОВЗ в рамках направления психолого-педагогического сопровождения семей:

- умение распознавать и исправлять собственные неконструктивные поведенческие реакции во взаимодействии с представителями социума,

- овладение адекватными формами поведения и реагирования на проблемы ребенка на основе его достижений в познавательной, эмоционально-личностной и других сферах;

- способность к конструктивному преодолению стрессового состояния в процессе позитивного взаимодействия с ребенком с ОВЗ, членами семьи, представителями социума (положительный настрой, эффективная коммуникация, владение специальными техниками);

- формирование навыков адекватного общения и коммуникативных форм поведения с членами семьи и представителями социума;

- формулирование и принятие ценностных жизненных ориентиров, способствующих самоактуализации и самоутверждению родителя.

Заключение

Подводя итоги и определяя пути решения и удовлетворения потребностей родителей лиц с ОВЗ в психокоррекционной и психолого-педагогической помощи **считаем** необходимо сделать следующее:

1. Важно на государственном уровне **закрепить в качестве обязательного направления работы «психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ» в системе специальных образовательных учреждений**, включающего как образовательно-просветительскую работу, так и психолого-педагогическое сопровождение.

В настоящее время это направление реализуется избирательно, только там, где администрация учреждений понимает значимость и актуальность этой деятельности и есть специалисты. Необходимо, чтобы эта работа организовывалась на постоянной основе.

2. **Психокоррекционная работа должна проводиться со всеми членами семьи ребенка с ОВЗ:** родителями, прародителями и сиблингами. Эта работа должна быть дифференцированной по формам, методам, приемам, должна проводиться, комплексно и системно, совмещать как восполнение у родителя психолого-педагогических представлений об особенностях развития ребенка с ОВЗ, так и представлять собой психотерапевтическую поддержку членам семей лиц с ОВЗ.

3. В системе высшего образования в РФ для решения этой проблемы должна быть возобновлена **подготовка специалистов – специальных психологов**, которые, согласно своим профессиональным компетенциям, могут и должны проводить данную работу.

Литература

1. Бразгун Т.Н., Ткачева В.В. «К проблеме дисфункциональности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья" / Журнал «Системная психология и социология», – 2018, – №3, – С. 84-96 ВАК
2. Большова А.В., Ткачева В.В., Образовательно-просветительская работа с семьями воспитанников в ОВЗ в специальной коррекционной школе // Психолого-педагогическое

сопровождение слепоглухих и лиц с тяжелыми множественными нарушениями. Исследования и опыт помощи: научно-практический сборник / под ред. Т.А. Басиловой. – М.: ИНФРА-М. – 2020. – С. 112-130

3. Олешова В.В. Режим дня как пространство абилитационной работы с семьей ребенка раннего возраста после кохлеарной имплантации / В.В. Олешова // Современные технологии коррекционно-педагогической работы с детьми с особыми образовательными потребностями: материалы Международной заочной научно-практической конференции / Сост. О.Г.Приходько, А.В.Миронова, А.С.Павлова. – М.: Парадигма, – 2018. – С. 163-168.

4. Мясищев В.Н. Личность и неврозы [Текст] Мясищев В.Н. – Л.: Изд-во ЛГУ, – 1960. – 426с.

5. Ткачева В.В. Воспитательная модель "сотрудничество" как база оптимального пути развития ребенка с психофизическими недостатками // Коррекционная педагогика. – 2007. – № 2(12). – С.60-76

6. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование: учебно-методическое пособие. – М.: ООО «Национальный книжный центр, – 2014. – 152с. + СД диск (Специальная психология)

7. Психокоррекционная работа с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья: учебно-методическое пособие / В.В. Ткачева, Е.В.Устинова, Н.П. Болотова; под ред. В.В.Ткачевой. – М.: ИНФРА-М, – 2017. – 191 с., [12] с. цв. ил. – (Практическая педагогика). — www.dx.doi.org/10.12737/24759 ISBN 978-5-16-012626-5 (print) ISBN 978-5-16-102389-1 (online)

8. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник / В.В. Ткачёва. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, – 2017. – 281 с. – (Высшее образование: Бакалавриат). - www.dx.doi.org/10.12737/21495. ISBN 978-5-16-012286-1 (print) ISBN 978-5-16-105175-7 (online)

9. Ткачева В.В. Об итогах и перспективах развития направления психологической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья», – МПГУ, – Москва, 19-21 апреля 2018 г. / под ред. Е.Г. Речицкой. – Московский педагогический государственный университет. [Электронное издание] – М.: – МПГУ, – 2018. – С.23-29

10. Ткачева В.В. Работа с родителями обучающихся с ОВЗ: профориентация и социализация: методическое пособие / В.В.Ткачева. – М.: – ФГБНУ ИКП РАО, – 2020. – <https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-9/>

11. Ткачева В.В. Этапы травмирования семьи ребенка с нарушениями развития // Дефектология, – 2021. – № 2. – С. 3-13

**Раздел 1: Семья ребенка с ОВЗ в сопровождении специалистов службы
ранней помощи**

**ТРУДНОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВОСПИТАТЕЛЕЙ С ДЕТЬМИ-
СИРОТАМИ В ДОМЕ РЕБЕНКА И ИХ ПРЕОДОЛЕНИЕ**

Выродова Ирина Анатольевна,

кандидат педагогических наук, научный сотрудник

*(Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт
коррекционной педагогики», г. Москва)*

Аннотация. Статья посвящена исследованию представлений воспитателей дома ребенка о своей профессиональной деятельности и младенцах-сиротах, и отражению этих представлений в характере взаимодействия с детьми.

Ключевые слова: дети-сироты, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), подготовка кадров, повышение квалификации.

**DIFFICULTIES OF INTERACTION BETWEEN EDUCATORS AND
ORPHANED CHILDREN IN THE ORPHANAGE AND THEIR
OVERCOMING**

Irina A. Vyrodova,

Ph.D. in Education, Researcher

(Institute of Special Education, Moscow)

Abstract. The article is devoted to the study of the ideas of the educators of the children's home about their professional activities and the orphaned baby, and the reflection of these ideas in the nature of interaction with children.

Keywords: orphans, children with disabilities, personnel training, advanced training.

На современном этапе развития нашего общества происходит переосмысление воспитательных ценностей и постепенное замещение института социального сиротства, институтом приемной семьи. Младенцы-сироты быстрее находят семью и приемных родителей. Однако в семью забирают детей без серьезных медицинских диагнозов и отставаний в развитии.

Младенцы с выраженными нарушениями продолжают оставаться социальными сиротами. На сегодняшний день дома ребенка в нашей стране, основная организационная форма воспитания и жизнеустройства детей-сирот от 0 до 4 лет. В связи с этим остается актуальной проблема подготовки и повышения квалификации кадров для работы с младенцами-сиротами.

Для благополучного психического развития младенца решающее значение имеет постоянное взаимодействие с ним близкого взрослого, чувствительного к потребностям ребенка и способного правильно реагировать на них. [Н.Н.Авдеева, Е.Б. Айвазян, Е.Р.Баенская, Л.С.Выготский, Т.П. Кудрина, М.И.Лисина, Г.Ю. Одинокова, Ю.А. Разенкова, Н.А.Хаймовская и др.]. Однако младенцы-сироты испытывают хронический дефицит общения. Это, прежде всего, негативно отражается на социально-эмоциональной сфере и ведет к отставанию по всем линиям развития ребенка, а также способствует формированию вторичных отклонений. Поэтому общение с младенцами, должно являться главной задачей воспитателей дома ребенка, но на практике все обстоит по-другому.

Свою профессиональную деятельность воспитатели сосредотачивают на процессе ухода за детьми. Взаимодействие, которое происходит между воспитателями и детьми-сиротами часто лишено социальной направленности. Особенно ярко это проявляется в процессе ухода за младенцами, имеющими проблемы в развитии: чем глубже выраженность отставания в психическом развитии у малыша, тем чаще взрослые взаимодействуют с ним как с объектом ухода [М.Ю.Конькова, Н.А.Косарева, Р.Ж..Мухамедрахимов, О.П.Пальмов и др.] Умение воспитателей взаимодействовать с малышами вытекает, прежде всего, из их родительского опыта, к которому часто прибавляется предыдущий профессиональный опыт общения с детьми в общеобразовательном детском саду. Это объясняется, *во-первых*, недостатками существующей системы подготовки специалистов и повышения их профессиональной квалификации: отсутствием у воспитателей необходимых дефектологических и психологических знаний, умений и навыков выстраивания общения с

маленькими детьми. *Во-вторых*, становление профессиональной деятельности воспитателей в условиях дома ребенка протекает в рамках оказания детям медицинской помощи. Основной задачей дома ребенка является реабилитация детей, в первую очередь, средствами здравоохранения, и только потом – социально-педагогическими средствами. Это приводит к тому, что у воспитателей формируется определенная профессиональная позиция, в основе которой лежит приоритет ухода и забота о физическом здоровье ребенка. *В-третьих*, выполняя, по существу, материнские функции, воспитатели балансируют на грани между необходимостью формирования крепких эмоциональных связей с ребенком и угрозой их разрушения.

В результате младенцы-сироты не получают в достаточном количестве жизненно необходимого для них личностно-ориентированного взаимодействия со взрослыми. Возникает необходимость в обновлении профессионально-педагогической деятельности воспитателей, и обучение их общению с маленькими детьми-сиротами. Но прежде чем, разработать комплекс таких педагогических мероприятий, необходимо было найти точку опоры. Такой точкой опоры для нас стало изучение представлений воспитателей о профессиональной деятельности и о детях, с которыми они работают, а также то, каким образом представления отражаются в характере взаимодействия с младенцами.

Исследование представлений воспитателей о профессиональной деятельности показало, что общение с детьми не является для них главным ее компонентом: большинство воспитателей вообще не относят общение с детьми к своим профессиональным задачам. В структуре представлений воспитателей о младенцах-сиротах уровень психического развития детей оказался взаимосвязан с оценкой их привлекательности: самыми привлекательными для воспитателей оказались дети с минимальной степенью выраженности отставания в развитии, самыми непривлекательными – младенцы с глубокой степенью выраженности отставания в психическом развитии. Кроме того,

развитие детей в представлениях воспитателей оказалось не связанным с их поведения.

Следующим шагом было изучение взаимодействия воспитателей с детьми в ситуации кормления и специально организованной игры. Для анализа взаимодействие снималось на видеокамеру.

Результаты исследования в ситуации кормления показали, что:

1. Поведение взрослых в целом характеризовалось эмоциональной отстраненностью, уклонением от общения, избеганием контакта «глаза в глаза», выбором препятствующей общению позы.

2. Кроме того, в поведении воспитателей отразилось содержание их представлений о детях, оказалось, что:

а) чем выше оценка развития/привлекательности ребенка, тем больше проявлений доброжелательности и ласки, а также инициативности и чувствительности отмечено у взрослых;

б) представления о поведении детей также нашли отражение во взаимодействии с ними: во время кормления «неудобных» младенцев было обнаружено больше проявлений строгости и раздражения; во взаимодействии с «удобными» детьми, то есть с малоактивным социальным поведением, превалировало эмоционально-отстраненное поведение.

В ситуации специально организованной игры в поведении воспитателей преобладало стремление к установлению и сохранению большой дистанции общения; выбору позиций, в которых партнеров по игре разделяли манеж, пеленальный стол или игрушка, избеганию непосредственного телесного контакта. Кроме того, взаимодействие с детьми характеризовалось искажениями ситуативно-личностной формы общения, предпочтением ситуативно-делового общения и «обучающей» формы игры, стремлением уйти от игрового взаимодействия в паре, игнорированием, а часто подавлением инициативы детей.

Содержание представлений воспитателей о детях отразилось в поведении взрослых при выборе партнера для игрового взаимодействия:

воспитатели предпочитали более «развитых» и «привлекательных» на их взгляд младенцев с минимальной степенью выраженности отставания в психическом развитии и игнорировали детей с выраженным отставанием в психическом развитии; а среди предпочитаемых детей, воспитатели чаще выбирали более «удобных» детей с малоактивным социальным поведением.

Таким образом, обнаружилось острое несоответствие поведения взрослых психическим потребностям младенцев-сирот.

Все это дало основания для разработки и внедрения комплекса педагогических мероприятий, направленных на обновление профессиональной деятельности воспитателей.

Для реализации поставленной цели, важным для нас являлся тезис о том, что для устойчивого изменения характера взаимодействия воспитателей с младенцами-сиротами недостаточно только повышения уровня их знаний, необходимо разработать и реализовать:

1. методики обучения, позволяющие изменить структуру и содержание представлений воспитателей о профессиональной деятельности, о воспитанниках и о формах поведения с детьми;

2. методики, позволяющие освоить умения общения с младенцами-сиротами при разной степени выраженности отставания в психическом развитии в различных ситуациях ухода и игры.

Также необходимо было ввести новые критерии оценки эффективности работы воспитателя, изменить способы планирования и распределения времени в рамках рабочей смены; организовать сотрудничество воспитателей и специалистов дома ребенка.

Разработанный комплекс педагогических мероприятий состоял из двух блоков – информационно-просветительского и практического. Отличие от традиционных форм повышения квалификации заключалось в том, что практический блок обучения стал главным, смыслообразующим в обучении взрослых и был основан на принципах совместной деятельности воспитателей и специалистов и непрерывности в образовании.

В целях обучения воспитателей личностно-ориентированному взаимодействию с детьми, а также для изменения их представлений была разработана методика анализа взаимодействия в паре «взрослый – младенец».

Сравнительный эксперимент показал явные преимущества использованного подхода к повышению квалификации воспитателей. Если после информационно-просветительского блока значимых изменений во взаимодействии не произошло, то после реализации практического блока, как в поведении взрослых, так и в поведении детей произошли явные качественные изменения. В поведении воспитателей повысился уровень инициативности и чувствительности; обогатился репертуар коммуникативных и игровых средств; увеличилось количество тактильных средств стимуляции; воспитатели одинаково часто стали избирать в качестве партнеров для игры младенцев с разным уровнем развития, с разным характером коммуникативного поведения. В поведении детей значительно возросла чувствительность к воздействиям взрослых, появились дифференцированные реакции на строгость, раздражение, ласку взрослого; у многих детей появился феномен «совместного сосредоточения на предмете или игрушке», реакции на «чужого взрослого», указательный жест; стабилизировалось стремление детей к зрительному контакту со взрослыми; возрос познавательный интерес младенцев, в том числе и к взрослому, как к социальному субъекту. Во взаимодействии воспитателей с младенцами, имеющими разную степень выраженности отставания в психическом развитии, уменьшилась физическая и эмоциональная дистанция, появились ритм, повторность, диалог, взаимность.

Перспективы разработки данной проблемы нам видятся в развитии системы ранней помощи, направленной на профилактику социального сиротства, расширении альтернативных форм жизнеустройства детей-сирот, разработке и внедрении новых технологий обучения и профессиональной поддержки воспитателей домов ребенка, расширении критериев отбора кадров для работы с детьми-сиротами.

Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «ИКП» № 073-00063-23-01.

Литература

1. Авдеева Н.Н., Хаймовская Н.А., Развитие образа себя и привязанностей у детей от рождения до трех лет в семье и доме ребенка / Н.Н. Авдеева, Н.А. Хаймовская. Текст непосредственный – М.: Смысл, – 2003. – 152с.
2. Айвазян Е.Б., Культурно-исторический подход к исследованию психического развития слепых детей раннего возраста: Автореф. дис... д. психол. наук / Е.Б. Айвазян. Текст непосредственный – Москва, – 2023. – 50с.
3. Баенская Е.Р. Ранние этапы аффективного развития в норме и патологии: Учебное пособие / Е.Р. Баенская. Текст непосредственный – М.: Изд-во УРАО, – 2001. – 88 с.
4. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. Текст непосредственный – СПб.: СОЮЗ, – 1999. –244с.
5. Кудрина Т.П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца: Автореф.дис...канд.пед.наук. / Т.П. Кудрина. Текст непосредственный – М., – 2015. – 24с.
6. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения / М.И. Лисина. Текст непосредственный – М.: Педагогика, – 1986. – 143с.
7. Одинокова Г.Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: Автореф. дис. канд. пед. наук. / Г.Ю. Одинокова. Текст непосредственный – Москва, – 2015. – 24с.
8. Разенкова Ю.А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: Автореф. дис.д. пед. наук / Ю.А. Разенкова. Текст непосредственный – Москва, – 2017. – 50с.
9. Хаймовская Н.А. Зависимость между характером взаимодействия и особенностями привязанности ребенка к взрослому: Автореф. дис. канд. психол. наук / Н.А. Хаймовская. Текст непосредственный – М., –1998. – 22с.
10. Конькова М.Ю., Косарева Н.А. Выражение эмоций на лицах детей и сотрудников дома ребенка в процессе их взаимодействия / М.Ю. Конькова, Н.А. Косарева. Текст непосредственный // Дефектология. – 2006. – № 1. – С. 80-83.
11. Мухамедрахимов Р.Ж. Влияние опыта жизни в закрытом учреждении на последующее развитие ребенка / Р.Ж. Мухамедрахимов. Текст непосредственный // Дефектология. – 2006. – № 1. – С. 21-24.

12. Пальмов О.И. Психическое развитие детей с синдромом Дауна в процессе раннего вмешательства: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / О.И. Пальмов. Текст непосредственный – СПб., –2006. – 24с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЕМА В СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ: ВЗГЛЯД СПЕЦИАЛИСТОВ

Живаева Наталия Александровна

(Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

«Институт коррекционной педагогики», г. Москва)

Аннотация. Представленный материал опирается на многолетний опыт сопровождения семей детей с ограниченными возможностями здоровья. Трудности, которые бывают в практике междисциплинарного консультативного приема, обсуждаются и анализируются специалистами. С позиции субъективной оценки консультантов, описаны показатели эффективности приема.

Ключевые слова: консультативный прием, семья ребенка с ОВЗ, дети раннего возраста, показатели эффективности приема.

EFFECTIVENESS OF EARLY INTERVENTION CONSULTATION SERVICES: A SPECIALIST PERSPECTIVE

Natalia A. Zhivaeva

(Institute of Special Education, Moscow)

Abstract. The presented material is based on many years of experience supporting families of children with disabilities. Difficulties that occur in the practice of interdisciplinary consultation are discussed and analyzed by specialists. From the perspective of subjective assessment of consultants, indicators of the effectiveness of the appointment are described.

Keywords: consultation, family of a child with disabilities, young children, reception effectiveness indicators.

Один из базовых принципов ранней помощи – взаимодействие и партнерство специалистов и родителей. Деятельность специалистов ранней помощи основана на семейно-центрированном подходе: ребенок рассматривается как важная часть семейной системы, а его возможности и потенциал развития анализируются в контексте семейных отношений [3, 4].

Семья рассматривается не только как среда, в которой происходит обучение и воспитание ребенка, но как *источник* его развития в младенчестве и в раннем возрасте [1, 4].

В службе ранней помощи знакомство специалистов с ребенком и его родителями происходит на первичном консультативном приеме и то, как будет складываться дальнейшее сотрудничество, во многом определяет именно эта первая встреча.

Технология первичного консультативного приема семей с детьми младенческого и раннего возраста с ОВЗ разработана и проверена двумя десятилетиями успешной работы службы ранней помощи ФГБНУ «ИКП» [4].

Традиционно прием проводит междисциплинарная команда специалистов, состоящая из врача (невролога или психиатра), психолога и педагога-дефектолога. Связано это с тем, что ребенок с ОВЗ требует сопровождения целого ряда профессионалов психолого-медико-педагогического и социального профиля. Посещение разных специалистов, не связанных между собой единым представлением о состоянии ребенка, приводит к тому, что родители получают на руки избыточные, а иногда и противоречивые рекомендации.

В профессиональном дискурсе появилось выражение «перепроизводство проблем», которое описывает ситуацию наличия у родителей избыточной и противоречивой информации о состоянии и перспективах развития ребенка [2]. Это вводит родителей в ступор: проблем так много, не понятно, с чего начать и как с этим справиться.

Эту сложность решает комплексный междисциплинарный подход, когда одновременно три специалиста изучают семью и ребенка, проводят диагностику. У специалистов создается общее, согласованное, более ясное представление о причинах нарушения у ребенка и плане действий, которые транслируются семье. Выполнение родителями рекомендаций специалистов вводит семью в коррекционный процесс.

Однако, в практике коллегиальной консультации не все бывает гладко. Редко, но после приема у специалистов остается ощущение неудовлетворенности: родители не услышали их, следовательно, не будут выполнять рекомендации, есть переживания по поводу дальнейшего развития маленького ребенка. Консультанты оценивают такой прием, как малоэффективный. Такие приемы обсуждаются и анализируются, в сложных случаях организуется встреча с супервизором.

По оценке команды специалистов, трудности на приеме могут быть связаны с разными причинами:

- семья в поиске специалиста, который «снимет» диагноз;
- у семьи до этого был негативный опыт консультации, после которого осталось чувство вины за проблемы у ребенка;
- специалистам не удалось вступить в контакт с ребенком (у него эмоциональные нарушения разной степени выраженности);
- родители не принимают рекомендаций специалистов, относятся к ним с критикой;
- существует конфликт между членами семьи и другие.

Поделимся мнением, какие консультации специалисты все-таки считают удачными, т.е. которые были полезны родителям и ребенку, а у специалистов осталось ощущение, что они справились с профессиональной задачей.

Итак, на эффективность первичного междисциплинарного приема, по мнению специалистов, указывают следующие факторы:

1. Удалось вступить в контакт с ребенком и провести диагностику. К примеру: в начале консультации родители сообщают, что у двухлетнего ребенка имеются значительные трудности в общении со взрослыми и детьми. Психолог привлекает внимание ребенка игрой с мячиками, или мыльными пузырями, побуждает его принять участие в игре. И уже во второй половине приема малыш начинает проявлять интерес к игровому взаимодействию с психологом и дефектологом. Родители при этом демонстрируют удивление и

радость, включаются в процесс обсуждения, внимательно слушают рекомендации профессионалов.

2. Родители были расположены к специалистам, общение было открытым, доверительным, в конце консультации появились вопросы. Это показатель доверия, которое появилось у родителей в ходе консультации как результат действий специалиста. Даже если у родителей была скрытая цель, например, проверить компетенции специалистов, и вначале консультации они не предоставляли документы, давали мало информации о рождении и раннем развитии ребенка, то к завершению приема они более свободно говорили о своих проблемах, тревогах, возможно, о негативном опыте консультирования и лечения ребенка.

3. Удалось расширить или изменить представления родителей о проблемах ребенка.

Например, семья обратилась с ребенком 2г.7мес. по поводу отсутствия речи. Наблюдение и проведение диагностических ситуаций показало, что у ребенка много других, помимо речевых, проблем в развитии (игра представлена простыми манипуляциями, ребенок сам не ест, не просится на горшок, есть трудности общения с матерью). Родителям объяснили, что другие параметры развития ребенка тоже важны. После знакомства с основными рекомендациями, у родителей появились вопросы по поводу формирования навыков самостоятельности, развития предметных и игровых действий у ребенка.

4. Родители удовлетворены результатами консультации. Подводя итоги приема, специалисты спрашивают родителей о том, насколько полученная ими информация была значима, что они узнали нового и полезного. Отвечая на этот вопрос, одни родители говорят о том, что с ребенком хорошо поиграли и разобрались в причинах отставания, другие – что все рекомендации знакомы и ничего нового они не узнали. В последнем случае специалисты чаще субъективно оценивают консультацию как малоэффективную.

5. Специалисты получают сведения (от семьи или из других источников) о том, что после консультации родители начали выполнять

рекомендации (обратились в коррекционный центр, провели необходимые обследования, запросили консультацию другого специалиста службы – семейного психолога, психиатра).

б. Семья повторно обратилась на консультацию. Цели посещения могут быть разными. Это может быть повторная консультация с результатами медицинских обследований, для оценки динамики или эффективности проводимых коррекционно-развивающих мероприятий. Этот показатель говорит о доверии семьи к службе ранней помощи в целом и о готовности продолжать сотрудничать с ней в вопросах сопровождения развития ребенка.

Итак, практика проведения коллегиальных консультаций с семьей младенца или ребенка раннего возраста с ОВЗ показывает, что крайне редко, но, по субъективной оценке специалистов, приемы могут быть малоэффективными. Так, у достаточно опытных специалистов после консультации остается ощущение, что они «не достучались» до родителей.

Обсуждение и анализ конкретных ситуаций в среде профессионалов позволил определить, какие факторы могут указывать на эффективность проведенной встречи с семьей, а какие указывают на малую эффективность. В оценивании эффективности приема, специалисты опираются на действия родителей во время и после проведенной консультации.

Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «ИКП» № 073-00063-23-01.

Литература

1. Гончарова Е. Л. К вопросу о субъекте психолого-педагогического сопровождения в формирующейся практике комплексной помощи детям раннего возраста / Е. Л. Гончарова // Дефектология. – 2009. – № 1. – С. 45-50.
2. Кудрина Т. П., Айвазян Е. Б. Структура и потребности семей с детьми первых трех лет жизни в различных регионах Российской федерации // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2018. № 33. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-33/> (дата обращения: 15.10.2022)
3. Разенкова Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. - М.: Карапуз; 2011.

4. Разенкова Ю. А. Служба ранней помощи как форма оказания психолого-педагогической и медико - социальной помощи семьям с проблемными детьми младенческого и раннего возрастов // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2010. № 2. С. 35–44.

ОПЫТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНОГО КЛУБА, КАК ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Качалова Ирина Викторовна

*(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад № 34 «Золотая рыбка» городского округа Тольятти)*

Аннотация. В статье рассматривается опыт деятельности Семейного клуба для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Данная форма взаимодействия между участниками, позволяет родителям и детям с разными возможностями - как с нарушениями развития, так и без них - взаимодействовать в едином социуме. Определены актуальность, цель, задачи, формы, этапы и направления работы семейного клуба, проблемы и пути их решения.

Ключевые слова: семейный клуб, ранний возраст, успешная социализация, дети, не посещающие дошкольное учреждение, родительская компетентность, дети с ограниченными возможностями здоровья.

THE EXPERIENCE OF THE FAMILY CLUB AS AN EFFECTIVE FORM OF SUPPORT FOR PARENTS RAISING YOUNG CHILDREN WITH DISABILITIES

Irina V.Kachalova

*(Municipal budget preschool educational institution
kindergarten No. 34 «Gold fish» of the Togliatti city district)*

Abstract. The article discusses the experience of the family club for parents raising children with disabilities. This form of interaction between participants allows parents and children with different abilities — both with and without developmental disabilities — to interact in a single society. The relevance, purpose, tasks, forms, stages and directions of the work of the family club, problems and ways to solve them are determined.

Keywords: family club, early age, successful socialization, children who do not attend preschool, parental competence, children with disabilities

В рамках федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей», входящего в состав национального проекта «Образование», вопрос оказания комплексного психолого-педагогического сопровождения родителей детей раннего возраста, в том числе с органическими возможностями здоровья (ОВЗ), является особо актуальным. В настоящее время наблюдается интенсивный приток в детские сады детей раннего возраста, что ставит перед педагогами ДООУ новые задачи.

Социальный заказ государства в дошкольном образовании направлен на развитие социально-активной и ответственной личности ребёнка дошкольного возраста, способной к преобразованию окружающего мира. В раннем возрасте формируются фундаментальные способности, определяющие дальнейшее развитие ребенка. Становление этих способностей требует адекватных воздействий со стороны взрослых, определенных форм общения и совместной деятельности с ребенком. Истоки многих проблем, с которыми сталкиваются родители и педагоги, лежат именно в раннем детстве.

В результате рождения ребенка с нарушениями в развитии многие семьи переживают как внутренние, так и внешние трансформации. Качественные изменения в таких семьях, по мнению Левченко И.Ю., проявляются на следующих уровнях: психологическом, социальном и соматическом [2, с. 5].

Анализ публикаций по данной теме позволяет сделать вывод о том, что в отечественной специальной психологии не существует системного, методического подхода к решению этого вопроса и не разработаны направления психологической коррекционной помощи семье, в которой воспитывается ребенок с отклонениями в развитии [4, с. 27].

Одним из важнейших направлений работы с детьми раннего возраста и детьми-дошкольниками, в том числе с ОВЗ, является работа с теми из них, кто не посещает дошкольное образовательное учреждение.

В настоящее время существует широкое информационное поле для осведомленности родителей в вопросах образования и воспитания детей. С одной стороны, современные родители достаточно грамотные люди, свободно погружаются в мир литературы и Интернета для получения разнообразной информации, касающейся развития, воспитания и образования детей. С другой стороны, специалисты отмечают существенное ослабление воспитательного потенциала семьи, разобщенность и холодность детско-родительских отношений.

Обозначенная проблема актуализировалась относительно семей, воспитывающих детей раннего возраста в МБУ детском саду №34 «Золотая рыбка» городского округа Тольятти.

Работая в группе детей раннего возраста, выясняя обстоятельства жизни семьи и воспитания ребенка, мы столкнулись с определенными трудностями:

-многие родители не считают нужным менять образ жизни в связи с рождением ребенка. Когда он появляется на свет, все остается так, как было: могут пойти в ресторан, посмотреть боевик на ночь или сходить к друзьям – и везде берут с собой ребенка. У ребенка раннего возраста нет четкого режима дня, может отсутствовать дневной сон.

- дети, поступающие в детский сад, не имеют достаточного опыта общения со сверстниками и другими взрослыми. Семья ведет достаточно закрытый образ жизни, опыт общения со старшим поколением (бабушки, дедушки) эпизодичен или отсутствует.

- дети не умеют пользоваться горшком (памперсы), приходят с соской, некоторые не умеют держать ложку, не умеют самостоятельно снимать или надевать одежду, не умеют играть. У детей не формируются навыки самостоятельности. Из бесед с родителями нам удалось выяснить, что большинство из них не придают значения воспитанию навыков

самообслуживания у детей, им кажется, что удобнее и быстрее самим накормить, одеть малыша и убрать за него игрушки.

В то же время многие родители стремятся развивать способности ребенка, предлагают дидактические игры и имеют интересный опыт воспитания, которым могут поделиться с другими.

Анализируя современное состояние в семьях, мы прекрасно осознавали, что все эти малыши через время придут к нам в ДООУ, а с каким багажом умений они придут - нас очень волнует.

В данной статье поделимся наиболее эффективной формой сотрудничества с родителями - организация Семейного клуба.

Цель Семейного клуба: довести до 40 % уровень успешной социализации и адаптации детей раннего возраста, в том числе с ОВЗ, не посещающих ДООУ, к условиям детского сада путём повышения компетентности родителей через предоставление услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи с использованием современных технологий.

Задачи Семейного клуба:

1. Создать благоприятные условия для социализации и последующей адаптации детей раннего возраста (в том числе с ОВЗ), в целях обеспечения равных стартовых возможностей при поступлении в детский сад.

2. Увеличить количество услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей раннего возраста (в том числе с ОВЗ) путём привлечения разных специалистов, используя современные технологии.

3. Повысить родительскую компетентность посредством оказания психолого-педагогической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей (в том числе с ОВЗ), не посещающих детские образовательные учреждения, по вопросам воспитания, обучения и развития.

Целевую группу представляют родители и дети раннего дошкольного возраста (в том числе с ОВЗ), не посещающие дошкольное учреждение; специалисты ДООУ – педагог-психолог, учитель-логопед, инструктор по

физическому воспитанию, музыкальный руководитель, заместитель заведующего по ВМР.

Временные сроки реализации проекта Семейный клуб «Ползунки»: 2018-2024 г.

Представим этапы реализации проекта.

I. Подготовительный этап: сентябрь 2018 – декабрь 2018 г.

Подготовка нормативной базы, изучение и подбор литературы по обучению, воспитанию и развитию детей раннего возраста, в том числе с ОВЗ; разработка положений, анкет и опросников для родителей (законных представителей); формирование планов мероприятий; оформление стендов, страницы на сайте ДООУ; подготовка специалистов, изготовление и печать рекламных буклетов.

II. Основной этап: январь 2019 – декабрь 2023 г.

Отработка основных программных задач. Работа с детьми раннего возраста, в том числе с ОВЗ, не посещающих ДООУ, их родителями, а также с семьями учреждений-партнёров по обмену опытом.

Направления работы:

- Очные консультации, где родители имели возможность пообщаться с интересующим их специалистом.
- Запуск услуги «Специалист Онлайн», позволит родителям (законным представителям) получать квалифицированную консультационную помощь специалистов не только при непосредственном посещении ДООУ, но и в дистанционной форме (онлайн-консультаций, онлайн-анкет, опросников, форума, статей и лекций, видео и фотоматериалов). Данная работа активно ведётся через официальный сайт ДООУ.
- Создание своего YouTube-канала для прямых трансляций, где консультации планируется проводить в режиме онлайн. Во время трансляции родители смогут общаться со специалистом через чат. Также данная форма консультации позволит родителям, не присутствующим при прямом включении, прочитать сообщения из чата с уже заданными вопросами и при

необходимости оставить свои вопросы в этом же чате. Все видеоматериалы будут сохраняться на страницах сайта дистанционного консультационного пункта согласно плану, что позволит родителям просматривать видео-консультации в любое удобное для них время.

- Организация игровых сеансов - практикумов для детей совместно с родителями, в которых родители участвуют вместе с детьми в разнообразных видах деятельности, пробуют применить полученные знания на практике.

Частота встреч: 1 раз в месяц.

Формы работы с детьми и их родителями традиционные: игры-занятия (индивидуальные, групповые совместно с родителями), занятия – сказки, игровые упражнения, подвижные игры, дидактические игры

- Социальное партнёрство ДОО с другими учреждениями.

Цель: повысить уровень педагогической культуры родителей в подготовке детей к детскому саду. Для этого организуются практикумы, в том числе и с учреждениями партнёрами (МБУ детский сад №56, №50, №28 г.о. Тольятти), в которых родители обмениваются своим опытом, рассказывают о своих успехах и трудностях.

III. Заключительный этап: январь 2024 г. – май 2004 г.

Целью этапа является отслеживание эффективности проведенной работы, выработка дальнейших шагов работы Семейного клуба «Ползунки».

- анализ и корректировка работы, а также планирование деятельности клуба на 2024-2025 г.

- обобщение и распространение опыта работы (презентация проекта).

Ожидаемые результаты:

1. Выравнивание стартовых возможностей детей раннего возраста, в том числе с ОВЗ, при поступлении в ДОО.

2. Создание системы оказания услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей раннего возраста (в том числе с ОВЗ), не посещающих ДОО, в рамках консультационного центра «Ползунки».

3. Запуск услуги «Специалист Онлайн», позволяющий родителям получать квалифицированную консультационную помощь специалистов в дистанционной форме.

Результаты деятельности сегодня:

В данный момент мы находимся в своей деятельности на основном этапе. Взаимодействие педагогов и родителей в рамках клуба позволили детям (уже пришедших к нам в ДООУ) безболезненно пережить первый год пребывания в детском саду. Важнейшим условием психологического комфорта для ребенка является единство требований, которые предъявляли к нему окружающие взрослые, и это условие, благодаря проекту, соблюдалось.

Результативность на данный момент это: положительные отзывы посетителей семейного клуба «Ползунки», успешная адаптация детей к условиям ДООУ, преодоление барьера недоверия родителей к ДООУ, активный обмен мнениями и опытом семейного воспитания. Работа семейного клуб заложила прочный фундамент сотрудничества детского сада и семьи.

Мы считаем, что разработанный и апробируемый проект Семейного клуба «Ползунки», направленный на психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка раннего возраста, не посещающего ДООУ, перспективный и эффективный пример взаимодействия родителей и специалистов.

Литература

1. Выродова И. А. Музыкальные игры для самых маленьких: книга для родителей / И. А. Выродова. – М. : Школьная Пресса, 2007. – 160 с.
2. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. - Москва: Просвещение, 2008. – 239 с.
3. Разенкова Ю. А. Игры с детьми младенческого возраста / Ю. А. Разенкова. – 2-е изд. – М.: Школьная пресса, 2003. – 160 с.
4. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие / В.В. Ткачева. - Москва: АСТ; Астрель, 2007. -318 с.

ПРОФИЛАКТИКА ДИСКАЛЬКУЛИИ В УСЛОВИЯХ ДОМАШНЕГО ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА С ОВЗ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кондратьева Светлана Юрьевна,

доктор психологических наук, доцент, профессор

(Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», г. Санкт-Петербург)

Аннотация. В статье рассматривается вопрос о профилактике дискалькулии (нарушений математических представлений) у детей с ОВЗ раннего дошкольного возраста, не посещающих образовательную организацию. Определяется значимость развития предматематических представлений, как базиса формирования элементарных математических представлений, даются методические рекомендации, которые родители могут использовать в работе с детьми данной категории в домашних условиях.

Ключевые слова: ранний возраст, предматематические представления, «пальцевый счет», профилактика дискалькулии.

PREVENTION OF DYSCALCULIA IN THE CONDITIONS OF HOME EDUCATION OF A YOUNG CHILD WITH DISABILITIES

Svetlana Yu. Kondratyeva,

Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor

(Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen”, St. Petersburg)

Abstract. The article discusses the issue of preventing dyscalculia (impaired mathematical concepts) in children with disabilities of early preschool age who do not attend an educational organization. The importance of the development of pre-mathematical concepts as the basis for the formation of elementary mathematical concepts is determined, and methodological recommendations are given that parents can use in working with children of this category at home.

Keywords: early age, pre-mathematical concepts, “finger counting”, prevention of dyscalculia.

Периодом интенсивного психического развития ребенка является ранний возраст его развития. Именно в это время формируются сенсорные системы, развиваются представления о внешних свойствах предметов, накапливаются и

обогащаются первые представления об окружающем его мире, все это в дальнейшем будет необходимо ребенку для овладения математической деятельностью.

Создание эмоционально насыщенного взаимодействия взрослого и ребенка имеет важное значение для развития предматематических представлений дошкольника. Окружающая его среда, насыщенная стимульным материалом, способствует успешному развитию всех психических процессов (развитию сенсорных представлений, мыслительных операций, памяти, внимания, моторики), лежащих в основе формирования элементарных математических представлений. Доказано, что чем разнообразнее действия взрослых, направленные на взаимодействие с ребенком, тем содержательнее его ответные реакции и самостоятельные действия. Именно это помогает ребенку в овладении математическими представлениями.

Однако, есть дети, которые в 2,5-3 года могут назвать все геометрические фигуры, различают цвета и величину предметов, пользуясь при этом нужными математическими терминами, могут сосчитать некое количество предметов, посчитать до десяти, показать свой возраст на пальцах. Но есть дети, которые, находясь в этой же возрастной категории, не относящиеся к группе дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), не могут ответить ни на один из выше перечисленных вопросов. Давайте вместе поразмышляем, почему это происходит?

Представим себе, что мы задумали построить сарай, дровяник, маленький домик или дом побольше. С чего начнем строительство, чтобы любая из задуманных построек простояла достаточное количество лет и не рухнула сразу же после возведения? Наверняка, каждый из нас ответит на этот вопрос, что нужен крепкий, прочный фундамент, на котором потом и будем возводить уже то, что задумали.

Вот и для формирования математических представлений, необходимо сначала сформировать фундамент. Что же будет в данном случае являться той основой, на которой и формируются математические представления? Это

психические функции – память, внимание, восприятие, мышление, речь. Если не сформированы психические функции, то те знания, которые мы пытаемся дать ребенку, не усваиваются, не используются им и при изучении математики, ни других наук, что в последствии приводит к школьным нарушениям письменной речи и счета (дискалькулии - частичное нарушение счетной деятельности, проявляющееся в стойких, специфических математических ошибках, обусловленных недостаточной сформированностью, с одной стороны – интеллектуальной деятельности и процессов приема и переработки сенсомоторной информации и, с другой – «математической речи», приводящей к снижению уровня культуры познания математики) [1, 2]. Когда же начинается формирование базиса математических представлений?

Сравним состояние ребенка, который еще находится в утробе матери и уже родившегося малыша. Находясь еще в теле мамы, малыш практически не пользуется зрением, оно ему пока еще ни к чему. А появившись на свет, он попадает в мир, который бывает светлым и темным, предметы, окружающие его, имеют свою форму, цвет, величину. Находясь у мамы, ребенок слышал только самую приятную для него музыку – это «ровное сердцебиение мамы», а появившись на свет младенец окружает море разнообразных приятных и не очень приятных ему звуков, он слышит и начинает различать голос мамы. Находясь в утробе матери, ребенок находится в водной теплой постоянной для него среде. Появившись на свет, он испытывает дискомфорт: температура вокруг меняется, появляется ощущение сухости и мокроты, некоторые ткани вызывают блаженство, а некоторые кажутся холодными, гладкими или колючими. То он находится в сухой теплой комнате, то его перемещают в ванну с водой, то выносят на улицу. О, сколько стрессов!

Ребенок рождается со всеми органами чувств, но научить его ими пользоваться - это наша задача. Мало уметь слышать, надо научить слушать. Малыш попадает в мир, в котором его окружает огромное разнообразие звуков, зрительных, вкусовых, тактильных впечатлений, и наша задача, научить ребенка пользоваться этим богатством.

Тысяча первых дней ребенка - это «стартовая площадка» для развития возможностей коммуникации ребенка, его взаимодействия с окружающими близкими людьми, развития его психических процессов, т.е. того базиса, о котором мы говорили в самом начале. Напомним, что в утробе матери ребенок не пользуется зрением и при рождении зрительный анализатор развит крайне слабо, это можно наблюдать в блуждающих движениях его глаз. Чтобы научить ребенка сосредотачивать свой взгляд лучшим моментом является грудное кормление. Ребенок находится на руках у мамы, ему тепло, комфортно, запах мамы рядом, и ребенок, удовлетворив себя в еде, может потратить все свои силы на сосредоточение взгляда на лице мамы. Она улыбается, находится на комфортном расстоянии, говорит с малышом, и младенец учится «видеть» маму. Когда мама наклоняется над ребенком, лежащим в кроватке, он видит ее лицо. Чуть позже над ним в кроватке появляется первая игрушка, к которой мама привлекает взгляд ребенка, потом прячет игрушку в ладонях, произнося знакомое всем «ку-ку». Позднее она будет перемещать игрушку вверх и вниз, по кругу, то вправо, то влево, вызывая слежение глазами за игрушкой. Параллельно уча ребенка поворачивать голову только на звук игрушки, не показывая ее. Для детей раннего возраста, особенно с ОВЗ рекомендуется использовать первый дар Фрёбеля – мяч (шар – символ движения, символ бесконечности), который вешается в кроватке вместо погремушки. Раскачивая шарик в разные стороны и соответственно приговаривая «вперед-назад», «вверх-вниз», «вправо-влево», мы знакомим ребенка с пространственными представлениями, показывая шарик на ладони и пряча его, приговаривая при этом: «Есть мячик – нет мячика», мы знакомим ребенка с утверждением и отрицанием.

Уже к концу первого года жизни, в условиях манипуляторной деятельности, ребенок осваивает сенсомоторные предэталоны. Он следит за перемещающимися объектами, тянется к понравившейся игрушке, захватывает её, постукивает и перекладывает предметы. Двигательная функция является первой доминирующей врожденной функцией мозга, состояние моторики

ребенка – это косвенный показатель зрелости развития центральной нервной системы. Движение - важный фактор обобщающей функции мозга. С началом освоения ходьбы ребенок учится ориентироваться в пространстве, в схеме собственного тела.

С первых дней жизни ребенок попадает в мир предметов, явлений, звуков, движений, у него формируются хаотические, пока еще не упорядоченные представления о количестве. Именно взрослый должен помочь систематизировать эти впечатления, научить детей действиям с отдельными предметами и с их группами, способствовать обогащению их речи специфическими словами, относящимися к количественным отношениям. На начальном этапе формирования представлений о количестве целесообразно использовать игры с пальчиками, которые пробуждают у детей интерес к действию с математическим содержанием. Сначала дети только наблюдают за движениями рук взрослого, за своими руками, за совместными движениями своих рук и взрослого. В ходе такого взаимодействия, взрослый берет руку ребенка в свои и производит совместные движения: например, сжимает и разжимает пальчики, выдвигает один пальчик, прикладывает его к частям тела, к различным предметам, производя счетные действия. С учетом важности пальчиковых игр в развитии ручной моторики и формировании количественных представлений, целесообразно определить им должное место в совместной деятельности с детьми. Далее можно предлагать детям обрисовывать свои руки с показом определенного количества пальчиков, использовать игры с красками (дети опускают вытянутые пальцы в емкость с краской и прикладывают определенное количество пальцев к листу бумаги).

В возрасте до полутора лет основной интеллектуальной задачей является открытие закона о постоянстве объектов, следовательно, игра с мамой в прятки является наиболее ориентированной для этого. Мама прячется за занавеску, а потом появляется и произносит «ку-ку». Ни взрослый, ни малыш даже не подразумевают, что в этот момент они открывают закон о том, что объекты не

исчезают, когда мы перестаём их видеть, а остаются существовать там же, где были. Помимо этого, ребенок учится ориентироваться в пространстве.

Исследования показали, что недостатки в развитии пространственных представлений лежат в основе 47% трудностей, испытываемых младшими школьниками при усвоении учебного материала по математике, 24% трудностей при усвоении материала по русскому языку и формировании навыка письма и 16% трудностей при обучении чтению [3].

На втором и третьем году жизни ребенок осваивает предметные эталоны, предполагающие выделение признаков одного предмета посредством сопоставления его с признаками другого. К концу третьего года ребенок начинает осваивать сенсорные эталоны: цвет, форму, величину. Большое значение при развитии математических представлений отводится продуктивным видам деятельности, музыкальным и физкультурным занятиям. В процессе конструирования и изобразительной деятельности ребенок знакомится с формой, цветом, размером предметов и их количеством. В процессе конструирования - с пространственным расположением элементов постройки относительно друг друга, учится называть детали, находить схожие. Положительное влияние на развитие математических представлений оказывают прогулки, различные тематические мероприятия, свободная деятельность детей.

Создание эмоционально насыщенного взаимодействия взрослого и ребенка будет способствовать успешному развитию всех процессов. С ребенком необходимо общаться всегда и везде, речь взрослого должна быть адресована ребенку, быть эмоционально окрашенной, грамматически правильной, четкой по артикуляции, понятной ребенку по содержанию.

Правильно организованная предметно-развивающая среда и психолого-педагогическая работа будут способствовать полноценному развитию ребенка с ОВЗ с раннего возраста, успешной коррекции нарушений и предупреждению возникновения предрасположенности к нарушению в развитии математических представлений (дискалькулии).

Литература

1. Баряева Л.Б., Кондратьева С.Ю. Дискалькулия у детей: профилактика и коррекция нарушений в овладении счетной деятельностью. – СПб: РГПУ им. А.И. Герцена, – 2012.
2. Кондратьева С.Ю. Профилактика и коррекция дискалькулии в системе формирования культуры познания математики у детей с ОВЗ дошкольного и младшего школьного возраста: монография / С.Ю. Кондратьева. – М.: Парадигма, – 2017. – 264с.
3. Локалова Н.П. 120 уроков психологического развития младших школьников. Материалы к урокам психологического развития. – М.: Ось-89, – 2008. – 130 с.

КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СЛЕПЫХ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС В СИТУАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С МАТЕРЬЮ

Кудрина Татьяна Петровна,

кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник

*(Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт
коррекционной педагогики», г. Москва)*

Аннотация. В ходе исследования было обнаружено, что дети с одинаковыми зрительными и неврологическими статусами проявляют различную коммуникативную активность. Слепые дети первого года жизни, имеющие перинатальное поражение центральной нервной системы (ЦНС), демонстрируют различное поведение в общении с матерью. Одни дети, несмотря на ограничения здоровья, способны выступать равноправными партнерами в общении, другие – не проявляли интерес и были пассивны. Разнообразие коммуникативного поведения детей обусловлено действиями матери по установлению и поддержанию взаимодействия.

Ключевые слова: слепые дети, перинатальное поражение ЦНС, общение, ведущая деятельность, непосредственно-эмоциональное общение, средства общения, коммуникативные действия.

COMMUNICATIVE BEHAVIOR OF VISUALLY-IMPAIRED CHILDREN WITH PERINATAL CENTRAL NERVOUS SYSTEM LESIONS IN A SITUATION OF INTERACTION WITH THEIR MOTHER

Tat'yana P. Kudrina,

Ph.D. in Education, Senior Researcher

(Institute of Special Education, Moscow)

Abstract. During the study, it was found that children with the same visual and neurological statuses show different communicative activity. Blind infants who have perinatal damage to the central nervous system (CNS) demonstrate different behavior in communicating with their mother. Some children, despite their health limitations, are able to act as equal partners in communication, while others did not show interest and were passive. The diversity of children's communicative behavior is due to the actions of the mother to establish and maintain interaction.

Keywords: blind infants, perinatal damage to the central nervous system, communication, leading activity, emotional communication, means of communication, communicative actions.

Появление новой нозологической группы – лица с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР), в которую в том числе входят дети со слепотой, – требует разработки диагностических и методических материалов для осуществления психолого-педагогической работы с данной категорией обучающихся. В отечественной литературе имеются описания особенностей коммуникативного поведения детей с ТМНР, однако в данных источниках дается характеристика поведения зрячих детей от 5 до 15 лет и в условиях их взаимодействия с ухаживающим персоналом в учреждении социальной защиты [5; 6]. Также имеются данные исследований недоношенных младенцев с перинатальной патологией ЦНС, которые описывают имеющиеся у них способы реагирования на внешние стимулы и пути активации у них функциональных возможностей анализаторов [3].

Изучение коммуникативного поведения слепых детей первых лет жизни, имеющих перинатальное поражение ЦНС – актуальная проблема современных научных исследований, так как позволяет выявить их особые образовательные потребности и создать условия для их удовлетворения [2; 4].

В качестве инструмента исследования была использована методика анализа видеоматериалов взаимодействия взрослого с ребенком, которая была опубликована в 2018 году в Альманахе Института коррекционной педагогики [1]. Наблюдение проводилось в домашних условиях, в ситуации свободного общения ребенка с матерью. У матери не было никаких ограничений во времени, в выборе игр, игрушек, тем для общения. В результате наблюдения за

поведением детей при взаимодействии с матерью мы обнаружили значительную вариативность коммуникативной активности детей, а также средств, используемых для установления и поддержания контакта со взрослым. Представим две ситуации, которые могут проиллюстрировать данный результат наблюдений.

Ребенок А, 9 мес., (медицинские диагнозы: синдром двигательных нарушений, задержка психомоторного развития, симптоматическая эпилепсия, атрофия зрительного нерва,).

Мать наклоняется к девочке, лежащей на спине, располагается чуть сбоку, зовет по имени. Девочка начинает улыбаться, продолжает держать кисть руки во рту. Мать предлагает поиграть в ладошки и берет девочку за кисти рук. Ребенок открывает широко рот и затем начинает громко гулить. Несколько раз мать хлопает вместе с дочкой в ладоши и произносит слова потешки. Ребенок оживляется, начинает ритмично двигать ножками. Мать делает паузу, но продолжает держать кисти рук девочки в своих руках. Девочка продолжает двигать ножками, но прекращает улыбаться. Мать отпускает руки ребенка, склоняется к ее лицу и целует. Девочка протягивает руки к лицу матери, мать целует ее ладошки. Вновь берет кисти рук ребенка и начинает хлопать, произнося слова потешки. Девочка начинает широко улыбаться.

Ребенок Б. 8 мес., (медицинские диагнозы: врожденный порок развития ГМ, синдром диффузной мышечной гипотонии, задержка психомоторного развития, гипоплазия зрительного нерва).

Мать берет на руки ребенка, располагает к себе боком, предлагает игрушку: «Смотри, какая неваляшка! Трогай-трогай!» Девочка никак не откликается на действия матери, даже когда мать звенит игрушкой и старается прикоснуться игрушкой к кисти ребенка. После небольшой паузы мать говорит: «Не нравится тебе игрушка? Да, не нравится! Не хочешь играть! А давай походим». Мать убирает игрушку и, развернув дочку спиной к себе, начинает ходить по комнате. При этом она читает стишок и ритмично

трясет ребенка. Девочка молчит, наклоняет голову и начинает слабо улыбаться. Мать подходит к кроватке и укладывает дочку. Подвешивает над ней растяжку с погремушками: «Вот, играй!». Девочка молчит, не улыбается, ее руки разведены в сторону. Она прислушивается к звуку погремушки, никаких попыток протянуть руки к игрушке не делает. Мать говорит недовольным тоном: «И эта игрушка тебе не нравится», отходит от кроватки.

Можно увидеть, что поведение этих детей отличается: у них различная заинтересованность в общении с взрослым, вовлеченность и способы взаимодействия.

Так, ребенок А. быстро откликается на инициативу матери, способен к устойчивому обмену репликами, имеет достаточный репертуар средств общения, чтобы быть активным участником взаимодействия. Все коммуникативные действия соответствуют содержанию ситуации: ребенок улыбается в ответ на инициативу матери и поддерживает сложившийся контакт экспрессивно-мимическими средствами, вокализациями, двигательным оживлением. При этом важно отметить, что ребенок стремится к сокращению дистанции общения, направление руки к матери и касание к ее лицу свидетельствует о том, что ребенок не только выделил мать как субъект общения, но и использует свои возможности для инициирования и поддержки коммуникативной ситуации. Такое активное поведение ребенка в общении с матерью свидетельствует о том, что у ребенка сформирована первая деятельность – непосредственно-эмоциональное общение

Ребенок Б. в наблюдаемой ситуации никак не откликается на коммуникативную инициативу матери. Поведение ребенка не претерпевает никаких изменений, что бы не предлагала ему мать. Наблюдается крайняя пассивность в действиях, отсутствие интереса к расположению (на руках матери или в кроватке), к предложенным игрушкам (контактным или дистантным). Отсутствие внимания к инициативам матери отражается на репертуаре средств общения – он очень скуден, а проявления действий у ребенка неярки и кратковременны. К тому же можно предположить, что улыбка

была вызвана вестибулярными впечатлениями, а не коммуникативными действиями матери; а, следовательно, она не была адресована партнеру, – т.е. в данном случае не является коммуникативным действием. Отсутствие негативных проявлений в момент укладывания в кроватку, увеличение дистанции взаимодействия может свидетельствовать о неоформленности потребности в общении. Следовательно, у этого ребенка не сформирована первая ведущая деятельность младенческого возраста – непосредственно-эмоциональное общение.

Поведение этих детей диаметрально противоположно по своим характеристикам. Несмотря на то, что ограничения здоровья этих детей сопоставимы по тяжести, уровень их психического развития различен. Для выявления причин такого результата требуется анализ условий развития, а именно – анализ поведения матерей этих детей.

Мать ребенка А. создает максимально благоприятные условия для проявления ребенком коммуникативной активности. Она располагается близко к ребенку, лицом к лицу – находится в зоне восприятия ребенка и в течение ситуации общения доступна для ребенка. Она обращается по имени; эмоционально поддерживает любые действия ребенка репликами, восклицаниями, прикосновениями; она выбирает игры, которые доступны, понятны и интересны ребенку. Она отслеживает действия ребенка, интерпретирует их как коммуникативные и эмоционально и ясно поддерживает их. Именно такие действия матери позволяют ребенку проявлять максимальную активность, направленную на взрослого, на общение с ним. Это создает условия для развития ведущей деятельности младенчества.

Мать ребенка Б. была мало эмоциональной, неразговорчивой и не стремилась быть доступной ребенку: располагала его так, что ребенок не мог обнаружить адресного обращения, а также совершать направленные к ней действия, предлагала игры не соответствующие возможностям ребенка, за счет неудачного расположения ребенка игнорировала слабые, но все же заметные, коммуникативные действия – улыбки, никак их не поддерживала. Выбор

заведомо сложных для младенца, непонятных ему игр с предметами, отсутствие помощи и поддержки препятствовали проявлению ребенком активности.

Коммуникативное поведение слепых детей с перинатальным поражением ЦНС отличается вариативностью: одни дети могут проявлять возможную для их ограничений активность в общении, другие – быть пассивными, безучастными. Дети изучаемой группы на первом году жизни могут иметь разный уровень психического развития, который можно определить по их поведению в ситуации общения с матерью. В представленных случаях один ребенок овладел первой ведущей деятельностью, у другого даже не актуализирована потребность в общении, что указывает на отсутствие возможности осуществлять коммуникативную деятельность. Различные коммуникативные возможности детей обусловлены поведением матерей в ситуациях взаимодействия позволяет сделать очевидный вывод об обусловленности. Коммуникативная активность ребенка и его способность вступать в общение обусловлена действиями матери, которые направлены на привлечение ребенка к взаимодействию, на побуждение к общению и поддержанию установившегося диалога.

Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ “ИКП” № 073-00063-23-01.

Литература

1. Айвазян, Е. Б. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий [Электронный ресурс] / Е.Б. Айвазян, Т.П. Кудрина, Г.Ю. Одинокова, Е.В. Орлова, Ю.А. Разенкова / Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2018. – № 32. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32>
2. Кудрина, Т. П. Феноменология коммуникативного поведения слепых детей первых лет жизни / Т. П. Кудрина // Дефектология. – 2019. – № 5. – С. 41–50.
3. Кузиванова, А. А. Психолого-педагогическое обследование недоношенных младенцев с перинатальной патологией ЦНС: проблемы и пути решения [Электронный ресурс] / А. А. Кузиванова, В. М. Складнева, Е. А. Акимова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2016. – № 27. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah->

27/psixologo-pedagogicheskoe-obsledovanie-nedonoshennyix-mladenczev-s-perinatalnoj-patologii-czns-problemyi-i-puti-resheniya (Дата обращения: 03.03.2023)

4. Разенкова, Ю. А. Трудности развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявление, предупреждение и коррекция. Монография / Ю. А. Разенкова. – М.: Полиграф сервис, 2017. – 200 с.

5. Серкина, А. В. Взаимодействие воспитателей с детьми-сиротами с тяжелыми множественными нарушениями развития вне ситуации ухода за ними [Электронный ресурс] / А.В. Серкина // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2018 Альманах №32

6. Серкина, А. В. Взаимодействие детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости с разными взрослыми в условиях учреждения для детей сирот / А. В. Серкина, С. И. Груничева, И. А. Мещерякова // Дефектология. – 2017. – № 5. – С. 45–52.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ИЗМЕНЕНИЯ В СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ И/ИЛИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Кузнецова Мария Станиславовна

(Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

«Институт коррекционной педагогики», Москва)

Аннотация. В статье анализируются факторы, требующие учета, при планировании работы специалистами в области ранней помощи. В качестве инструмента для анализа используется модель комплексных изменений (A Framework for Thinking About Systems Change), применимая к разнообразным сложным, многокомпонентным системам.

Ключевые слова: ранняя помощь, дети с ОВЗ и/или инвалидностью, родителей детей с ОВЗ и/или инвалидностью, системные изменения.

ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING CHANGES IN A FAMILY RAISING YOUNG CHILDREN WITH DISABILITIES

Maria S. Kuznetsova

(Institute of Special Education, Moscow)

Abstract. The article analyzes the factors that need to be taken into account when planning the work of specialists in the field of early care. The model of complex changes (A Framework for Thinking About Systems Change) is used as a tool for analysis, applicable to a variety of complex, multicomponent systems.

Keywords: early intervention, children with health limitations, parents of children with health limitations, systems change

Практика ранней помощи претерпевала ряд изменений по мере своего становления и развития исследований в этой области.

Одно направление изменений касалось расширения и углубления знаний о развитии детей раннего возраста, о том, как различные нарушения в развитии проявляются в раннем возрасте, о том, какие варианты коррекционной помощи являются самыми эффективными [1; 2; 3; 4; 5].

Другое направление изменений определялось накоплением информации о том, с чем сталкиваются близкие взрослые, семья, когда появляется ребенок с нарушениями в развитии – как близкие люди переживают этот период жизни, каким образом «входят» в особое родительство [10; 11].

В ряде исследований подчеркивается значимость отношений в диаде «взрослый-ребенок», изучается коммуникативное поведение ухаживающих за ребенком взрослых, описываются особенности коммуникативного поведения детей раннего возраста с различной нозологией [6; 7; 8].

В последнее время уделяется внимание изучению того, в чем семьи, воспитывающие детей раннего возраста с различными нарушениями в развитии, нуждаются, какого рода поддержка и на каком этапе оказывается наиболее эффективной [9]. Это также ведет к изменениям в практике ранней помощи, в том числе, одно из важных направлений в настоящее время – значительная индивидуализация помощи.

Обобщая результаты разных групп исследований, можно говорить о том, что современная практика ранней помощи построена на понимании и разделении специалистами представлений о значимости отношений для психического развития ребенка, о сензитивных периодах в формировании разнообразных психических новообразований, о важности участия родителей в помощи ребенку, об организации взаимодействия в паре «ребенок-взрослый» и жизни ребенка в целом определенным образом.

При этом, практические специалисты, как довольно часто встречающуюся проблему, отмечают трудности вовлечения семьи в помощь своему ребенку. Специалисты говорят о сопротивлении оказываемой помощи, описывают позицию семьи как неактивную. Трудности с вовлечением семей значимо влияют на оценку специалистами эффективности своей работы, дают ощущение низкой результативности оказываемой помощи.

Обратимся к анализу ранней помощи через модель комплексных изменений (A Framework for Thinking About Systems Change) для понимания, какие аспекты важно учитывать при выстраивании взаимодействия с семьей, нацеленного на вовлечение семьи в помощь ребенку и активное участие родителей.

Авторы этой модели, описывая схему возникновения изменений в системе, выделяют ряд компонентов. Их сочетание может приводить к возникновению изменений.

Перечислим компоненты, необходимые для возникновения изменений:

- понимание ситуации;
- навыки;
- мотивация к изменению;
- ресурсы для осуществления изменения;
- план действий.

Выпадение одного из компонентов замедляет или делает невозможным изменения в системе. Например, несформированность представления о ситуации, даже при наличии всех остальных компонентов, может привести к путанице, хаосу. Недосток навыков при решении какой-либо задачи скорее вызовет тревогу. При сложностях с мотивацией может возникнуть сопротивление процессу изменения. Недосток ресурсов может привести к разочарованию. А недостаточная детализация при разработке плана действий может спровоцировать фальстарт и не закончиться запланированными изменениями [12; 13].

Попробуем содержательно наполнить компоненты этой модели применительно к практике ранней помощи, опираясь на свой практический опыт, данные опроса родителей, результаты исследований [9; 10; 11].

Понимание ситуации – это возможность на основе прошлого опыта простроить некоторые представления о будущем. Понимание ситуации у семей, в которых рождается ребенок с какими-либо особенностями в соматическом здоровье, в развитии очень ограничены. Часто у родителей есть представления о больших шагах в развитии ребенка, например, начнет ходить, говорить. И родители иногда долгое время оказываются не готовы к гораздо более мелким задачам, не могут рассмотреть пользу за теми шагами, которые предлагает совершать специалист в области ранней помощи.

Навыки – возможность что-то сделать полезное для ребенка: быстро переодеть, накормить, занять, успокоить, предложить подходящую игрушку, помочь переключиться и т.д. Рождение ребенка – этап значительной перестройки жизни семьи. Любой семье требуется время на выработку новых стереотипов жизни, складывания рутин дня и т.д.

Данные исследований показывают, что в случае появления в семье ребенка с какими-либо особенностями в развитии, родители испытывают дополнительные трудности на пути формирования нового уклада жизни. Сигналы ребенка могут быть не очень явными, трудно различимыми, реакция ребенка на одно и то же поведение близких взрослых может значительно отличаться.

Для формирования ритма дня, привычной рутины в семье ребенка раннего возраста с какими-либо особенностями в развитии может потребоваться много навыков, иногда очень специфических или сложных, что будет требовать от родителей много внимания и сил.

Также родителям могут понадобиться навыки, часто ранее не сформированные в достаточной мере, по организации своего поведения (структурирование времени, разбиение задачи на маленькие шаги, организация ситуации постоянного повторения навыка до автоматизма,

поддержка себя при неудачах и т.д.), т.к. перед семьей может одновременно стоять очень много задач.

Мотивация к изменениям. У родителей детей раннего возраста может быть очень много ярких переживаний, касающихся появления «особого» ребенка в семье. Эти переживания часто выглядят комплексными, мало дифференцированными. Такого рода переживания часто не позволяют родителям включаться в тот план работы, который намечает специалист.

Ресурсы – результаты исследований и опросов указывают на то, что семьям, воспитывающим детей с нарушениями в развитии часто недостает ресурсов и это касается разных сфер жизни. Нагрузка же на родителей ложится значительная.

План действий – родителям детей с нарушениями в развитии раннего возраста часто приходится делать многие вещи впервые. В таком случае мало опор, велик страх неудачи, много неуверенности при столкновении с трудностями, и нужно много поддержки для того, чтобы продолжать искать, делать новые пробы, не останавливаться.

Таким образом, поведение семей, трактуемое специалистами как неготовность, неактивность, сопротивление приобретает другой смысл. И возникают новые задачи для специалистов ранней помощи, на которые стоит обращать внимание в своей профессиональной деятельности. Перечислим некоторые из них:

- Помогать родителям формировать небольшой глубины представления о будущем, наполняя содержанием настоящее (что ребенок уже может, что хорошо получается у родителей, где они готовы совершать пробы, а где – еще нет, обсуждать: «А что дальше?», намечать маленькие шаги для продвижения вперед). Быть готовым к тревогам, несогласиям, сомнениям родителей.

- Прояснять, какие навыки у родителей уже есть, как они могут помогать формированию новых навыков. Узнавать, как в целом родителям проще и удобнее учиться новому.

- Обсуждать, что именно сейчас важно для родителей. Постепенно в диалоге приближаться к реальным задачам, возможным для ребенка, и значимым для семьи. Быть готовым к тому, что очень долгое время сотрудничества с семьей специалист и родители будут руководствоваться разными целями.

- Обсуждать, какая последовательность шагов может привести к желаемому результату. Поддерживать в сомнениях, неудачах, быть надежной, не назидательной опорой при откатах или длительных остановках.

Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «ИКП» № 073-00063-23-01

Литература

1. Альманах №2 «Ранний возраст» – 2000. – URL: [Альманах №2 - Альманах \(alldef.ru\)](#) (Дата обращения: 01.11.2023).
2. Альманах №3 «Ранний возраст» – 2001. – URL: [Альманах №3 - Альманах \(alldef.ru\)](#) (Дата обращения: 01.11.2023).
3. Альманах №4 «Ранний возраст» – 2001. – URL: [Альманах №4 - Альманах \(alldef.ru\)](#) (Дата обращения: 01.11.2023).
4. Альманах №6 «Ранний возраст» – 2003. – URL: [Альманах №6 - Альманах \(alldef.ru\)](#) (Дата обращения: 01.11.2023).
5. Альманах №7 «Ранний возраст» – 2003. – URL: [Альманах №7 - Альманах \(alldef.ru\)](#) (Дата обращения: 01.11.2023).
6. Кудрина Т. П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 – М., 2016.
7. Одинокова Г.Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 – М., 2015.
8. Разенкова Ю. А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 – М., 2017.
9. Разенкова Ю.А. Ресурсы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью: анализ материалов всероссийского опроса / Ю.А. Разенкова, А.В. Павлова, Н.В. Романовский // Дефектология. – 2022. – № 2. – С. 53-65.

10. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития. – «Теревинф», 1997.
11. «Учусь лежать, когда хочется»: маленькие заметки о большой жизни – URL: [Учусь лежать, когда хочется: маленькие заметки о большой жизни \(prostranstvo-center.ru\)](http://prostranstvo-center.ru) (Дата обращения: 01.12.2023).
12. Lippitt M. The Managing Complex Change Mode, 1987
13. Villa Richard A., Thousand Jacqueline S. Restructuring for Caring and Effective Education: Piecing the Puzzle Together. – P.H. Brooks Pub., 2000.

**УЛЫБКА РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ (ТМНР) В ОБЩЕНИИ С
УХАЖИВАЮЩИМ ВЗРОСЛЫМ**

Мещерякова Ирина Алексеевна,

научный сотрудник;

Одинокова Галина Юрьевна,

кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник

(Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

«Институт коррекционной педагогики», г. Москва)

Аннотация. В статье анализируются улыбки детей с ТМНР и глубокой степенью умственной отсталости во взаимодействии с персоналом Центра содействия семейного воспитания. Улыбка, одно из первых средств общения, которое появляется у ребенка во взаимодействии с близким взрослым и указывает на расположение, удовольствие, принятие, позитивное отношение. Видеозаписи помогают увидеть, что улыбки у детей с ТМНР разные. Задача статьи – описать и квалифицировать улыбки детей с ТМНР в общении с ухаживающими взрослыми.

Ключевые слова: дети-сироты, дети с ТМНР, общение ребенка с ТМНР с ухаживающим взрослым, средства общения.

**SMILE OF A CHILD WITH SEVERE MULTIPLE DEVELOPMENTAL
DISORDERS (SMDD) IN COMMUNICATION WITH CARING ADULTS**

Irina A. Meshcheryakova

Researcher;

Galina Yu. Odinkova,

Ph.D. in Education, Senior Researcher
(Institute of Special Education, Moscow)

Abstract. The article analyzes the smiles of children with SMDD and severe mental retardation in interaction with the staff of the Center for the Promotion of Family Education. A smile is one of the first means of communication that a child appears in interaction with a close adult and indicates disposition, pleasure, acceptance, and a positive attitude. Video recordings help to see that the smiles of children with SMDD are different. The purpose of the article is to qualitatively describe and qualify smiles in children with SMDD.

Keywords: orphans, children with SMDD, communication of a child with SMDD with a caring adult, means of communication.

Дети с ТМНР имеют значительное своеобразие психического развития, обусловленное: различным сочетанием первичных нарушений, особенностями семейного или общественного воспитания, координацией и своевременностью помощи специалистов медицинской, социальной, психолого-педагогической направленности, началом коррекционно-педагогической работы. Учитывая это разнообразие группы детей с ТМНР, в настоящее время представлены: психолого-педагогическая характеристика детей, описаны принципы и технологии воспитания и обучения детей [3].

Дети с сочетанием ТМНР и глубокой степени умственной отсталости – наиболее сложная и наименее изученная категория детей. До недавнего времени попыток обучения этих детей не предпринималось, и ребенок рассматривался исключительно как объект ухода. Сегодня в профессиональных кругах существует понимание, что эта группа детей может и должна быть включена в образовательный процесс [3; 8, с.45-52] и, в связи с этим, встает вопрос об их потенциальных возможностях обучения.

Первым из них является вопрос о возможности участия ребенка с ТМНР и глубокой степени умственной отсталости в общении со взрослым, поскольку общение ребенка с носителем человеческой культуры является первым и необходимым условием развития его психики [2].

Показана возможность развития у детей с ТМНР и глубокой степенью умственной отсталости элементарных проявлений эмоционального взаимодействия при условии отзывчивости и поддерживающего поведения ухаживающего взрослого [8, с. 44–52]. Предпринята попытка посмотреть на проявления ребенка во взаимодействии со взрослыми как на коммуникативные действия (ответы и инициативы). Наличие их означает активность ребенка в общении со взрослым и продвигает нас к пониманию того, что ребенок с ТМНР и глубокой степенью умственной отсталости способен быть субъектом общения [6, с. 171-175].

Изучение активности, которая наблюдается в ответах и крайне редких инициативных действиях ребенка побуждает углубиться в анализ средств, инструментов общения детей данной группы.

Исследователи, выделяют следующие средства коммуникации ребенка с ТМНР глубокой степенью умственной отсталости: направление взгляда и зрительный контакт; поза тела; вокализации; мимика; двигательная активность; дыхание; тонус тела [4, с. 60–67; 7, с.563-567]. Данные средства коммуникации носят специфический характер и не всегда воспринимаются окружающими как коммуникативные проявления, что затрудняет коммуникативное развитие таких детей. Рассмотрим и проанализируем одно из средств общения – улыбку, которая относится к категории мимических проявлений.

Нами представлены результаты наблюдения за общением детей с ТМНР и глубокой степенью умственной отсталости с воспитателями и помощниками воспитателя, которые согласились на съемку. Дети проживали в отделении «Милосердие» одного из московских Центров содействия семейному воспитанию, возраст - от шести до восьми лет, 4 девочки и 3 мальчика.

Все дети - социальные сироты, их диагноз по МКБ 10 – F73.08 «Умственная отсталость глубокая с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушений поведения, в связи с другими уточненными причинами». Активная речь отсутствует у всех детей. Голову удерживают недолго, самостоятельно никто не сидит, не встает, не ходит; некоторые дети могут самостоятельно

перевернуться, передвигаться перекачиванием. Все дети получали противосудорожную терапию. Психологический возраст детей очень условно можно соотнести с младенческому: нет понимания речи, есть отдельные вокализации, предметные действия представлены в основном ориентировочно исследовательскими и редко манипулятивными действиями.

Была проведена видеозапись взаимодействия каждого ребенка с двумя взрослыми, в ситуациях игры, свободного общения вне режимных моментов.

Средства коммуникации ребенка с ТМНР крайне трудно увидеть и отследить при глобальном наблюдении. При просмотре видеоматериалов в режиме «стоп кадра» это сделать удастся. Анализ видеозаписи проводился по плану, апробированному в более ранних исследованиях лаборатории комплексных исследований в области ранней помощи ФГБНУ «ИКП»[1].

Улыбка, одно из первых средств общения, которое появляется у ребенка в первый месяц жизни во взаимодействии с близким взрослым и указывает на расположение, дружелюбие, удовольствие, принятие, позитивное отношение. Было обнаружено, что у ребенка с ТМНР улыбки в общении разные, следовательно, разная степень эмоционально-положительного выражения. Встал вопрос об описании этих состояний, так как имеется опасность субъективной оценки характеристик улыбки.

Для оценки эмоционального состояния был привлечен опыт ученых из Санкт-Петербурга, изучающих эмоциональные категории в русскоязычном тезаурусе [5, с.55]. Испытуемые взрослые, к категориям позитивного эмоционального тона в целом и составляющих его позитивных эмоций отнесли несколько понятий, среди них:

«радость», которая представлена следующими основными понятиями: радость, восторг, наслаждение, восхищение, нежность, увлечение, общение, гордость, симпатия, уверенность [5, с.59];

«удовлетворение», представлена основными понятиями: удовлетворение, мечтательность, удовольствие, умиротворение, сон, комфорт, самодовольство, нега, приязнь, безмятежность [5, с.60].

Эти категории содержательно богаты основными понятиями, живые и яркие, они отбирались с опорой на эмоции здоровых детей.

Для оценки эмоционального состояния детей с ТМНР необходима своя база понятий, специальный тезаурус. На наш взгляд разные улыбки ребенка могут указывать на разную степень выражения положительного отношения ребенка: к взрослому; к тому, что ребенку предлагают; к ожидаемым событиям.

Улыбки детей были квалифицированы таким образом:

А – выражение спокойствия-удовлетворения/ спокойствия-принятия: спокойное выражение лица, рот закрыт или приоткрыт, полуулыбка, неуверенная улыбка;

В – выражение удовольствия: довольное выражение лица, кратковременная улыбка, однократная улыбка (появилась и исчезла);

С – радость: радостное выражение лица, продолжительная открытая улыбка, смех.

Из этого следует, что: А – слабое, а С – более явное выражение удовольствия

Удалось увидеть, что ребенок (Тимур 7 лет) с одним взрослым неоднократно радостно улыбается (С), с другим – только однократно выражает спокойствие-удовлетворение (А), а остальное время, несмотря на то, что с ним ухаживающий взрослый общается, у ребенка безучастное выражение лица или присутствуют отрицательные эмоции. Анализируя улыбки детей (качество и количество) можно приблизиться к пониманию того, с кем ребенок предпочитает общаться, с каким взрослым у него сложились более теплые отношения.

Итак, дети-сироты с ТМНР и глубокой степенью умственной отсталости, представляют собой сложную и малоизученную категорию. Уточнение возможностей этих детей, поиск подходов к коррекционной работе, описание эффективных форм взаимодействия ухаживающих за ними взрослых являются актуальными задачами специальной психологии и коррекционной педагогики. Первые шаги в этом направлении – качественное описание возможностей детей с ТМНР во взаимодействии, общении с ухаживающими взрослыми. Анализ

одного из средств общения, улыбки, показал, что у ребенка есть предпочтения, с историей отношений с определенным взрослым.

Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «ИКП» № 073-00063-23-01

Литература

1. Айвазян Е.Б. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий [Электронный ресурс] / Е.Б. Айвазян [и др.] // Альманах института коррекционной педагогики. – 2018. – №32. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/> (Дата обращения: 24.04.2020).
2. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии; Сост. Т.М. Лифанова. – М.: Просвещение, – 1995. – 527с.
3. Головчиц Л.А. Дошкольное воспитание и обучение детей с комплексными нарушениями: учебное пособие; под ред. Л.А. Головчиц – М.: Логомаг, – 2015. – 268с.
4. Мещерякова И.А. Взаимодействие ухаживающих взрослых в ситуациях кормления с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости // Дефектология. – 2020. – № 1. – С. 60–67.
5. Мухамедрахимов Р.Ж., Искра Н.Н. Распознавание эмоций на лицах детей сотрудниками домов ребенка // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития; под ред. Р. Ж. Мухамедрахимова. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та. – 2008. – 312 с. – С.73-99
6. Одиноква Г.Ю. О возможности общения ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития с ухаживающим взрослым // Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: субъект-субъектная коммуникация как фактор социализации индивида. материалы V Международной научной конференции. Минск, – 2020. – С. 171-175.
7. Серкина А.В. Средства коммуникации, используемые детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой умственной отсталостью // Философия и социальные науки в современном мире: материалы междунар. науч. конф. к 30-летию фак. философии и соц.наук Белорус. гос. ун-та, Минск, 26–27 сент. – 2019 г. / Белорус.гос. ун-т ; редкол.: В. Ф. Гигин (пред.) [и др.]. – Минск: БГУ, – 2019. – С.563-567
8. Серкина А.В., Груничева С.И., Мещерякова И.А Взаимодействие детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости с разными взрослыми в условиях учреждения для детей-сирот // Дефектология. – 2017. – № 5. – С. 44–52.

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕЙ ПОМОЩИ В
РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:
УЧАСТИЕ СЕМЬИ**

Микшина Елена Павловна,

кандидат педагогических наук, доцент;

Валькова Ирина Анатольевна;

Зигле Лилия Александровна

*(Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад №41 комбинированного вида Центрального района СПб «Центр
интегративного воспитания», г. Санкт-Петербург)*

Аннотация. В статье обосновывается необходимость осуществления оценки качества и эффективности оказания ранней помощи. Представлены материалы первого этапа разработки данного аспекта в региональной системе дошкольного образования Санкт-Петербурга, которые могут быть полезными для служб ранней помощи, начинающих свою деятельность. Дано описание разработанных для этой процедуры материалов в виде опросников для родителей, чек-листов и технологических карт для специалистов служб ранней помощи.

Ключевые слова: система ранней помощи, служба ранней помощи, родители, специалисты, опросник, чек-лист, технологическая карта.

**EVALUATION OF QUALITY AND EFFECTIVENESS OF EARLY
INTERVENTION SERVICE AS A PART OF REGIONAL PRESCHOOL
EDUCATION SYSTEM: FAMILY ENGAGEMENT**

Elena P. Mikshina

Ph.D. in Education, Assistant Professor,

Irina A. Valkova;

Lilia A. Zigle

(State Budgetary Preschool Educational Institution №41, Saint-Petersburg)

Abstract. This article justifies the need for assessment of quality and effectiveness of services provided by Early Intervention Service at the regional level of Saint-Petersburg's preschool education system. The article also introduces a slew of materials developed for the assessment process, including questionnaires for parents, check-lists and guidelines for EIS specialists.

Keywords: system of early intervention, early intervention service, parents, specialists, questionnaire, check-list, guidelines.

Согласно Концепции развития ранней помощи в РФ, методическим рекомендациям Министерства труда и социальной защиты (Минтруда России), оценка качества и эффективности является обязательным компонентом системы ранней помощи. Оценка проводится на трех уровнях - на уровне субъекта Российской Федерации, на уровне административно-территориальных и муниципальных образований субъекта Российской Федерации и на уровне поставщиков услуг ранней помощи [1]. В статье представлены материалы первого этапа разработки данного аспекта в региональной системе дошкольного образования Санкт-Петербурга, которые могут быть полезными для служб ранней помощи (далее по тексту СРП), начинающих свою деятельность. Необходимо с самого начала работы с семьями предусмотреть оценку качества и эффективности, как обязательного компонента работы службы. Это направление работы позволяет отслеживать, является ли деятельность специалистов ранней помощи адекватной; достигаются ли желаемые результаты; какие аспекты деятельности нуждаются в усовершенствовании.

Формирование и развитие ранней помощи в системе дошкольного образования Санкт-Петербурга имеет давнюю историю, начало которой положено в 1992 году в связи с открытием на базе 41 сада Центрального района первой в России лекотеки, которая сразу стала функционировать, как Служба ранней помощи. В настоящее время в Санкт-Петербурге, включающем в себя 18 административных районов, на базе дошкольных учреждений действуют 49 СРП. Наблюдается неравномерность распределения служб ранней помощи. Так, в одном районе (Выборгский) их 12, а в трех – нет ни одной службы в системе образования. Причины и закономерности наличия/отсутствия служб в административных районах требуют особого

изучения и относятся, скорее всего, к проблеме межведомственного взаимодействия.

Еще до принятия Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации, в Санкт-Петербурге с 2014 года начали действовать региональные нормативно-законодательные документы, определяющие деятельность СРП, как вариативной формы психолого-педагогического сопровождения детей от 0 до трех лет. К сожалению, возник определенный диссонанс между фактом наличия значительного количества служб и возможностями организации в них ранней помощи с учетом специфики философии и идеологии ранней помощи, с учетом форм организации сопровождения семей с детьми, содержания и видов деятельности, определенных Концепцией. В связи с этим возникла необходимость приведения деятельности служб к некоторому единообразию и повышению качества сопровождения детей целевой группы и их родителей. Для этого с 1 января 2023 года в региональной системе дошкольного образования Санкт-Петербурга началась опытно-экспериментальная работа, одной из задач которой является разработка количественных и качественных показателей эффективности ранней помощи в СРП. Наша гипотеза заключается в том, что последовательный и регулярный мониторинг с использованием специально разработанных материалов, своевременное внесение изменений по результатам мониторинга в индивидуальные программы ранней помощи и работу специалистов, позволит повысить эффективность ранней помощи в региональной системе дошкольного образования Санкт-Петербурга.

На основе изучения научно-методической литературы [1,2,4] определены направления в оценке качества и эффективности, а именно - первое - оценка условий реализации сопровождения ребенка и семьи в СРП на основе количественных и качественных характеристик при самоанализе; второе – удовлетворенность родителей результатами оказания ранней помощи в СРП системы дошкольного образования.

Анализ практики служб ранней помощи в регионе показывает, что одним из механизмов оценки условий сопровождения ребенка и семьи является сбор

статистических данных в сфере образования в соответствии с формой федерального статистического наблюдения «Сведения по ранней помощи детям целевой группы» [3]. С 2018 года все службы ранней помощи Санкт-Петербурга подают сведения в Комитет по образованию о количестве и составе детей целевой группы, получающих раннюю помощь; о количестве и составе специалистов службы ранней помощи. Данные сведения лишь частично дают возможность судить о достаточности условий для качественного сопровождения ребенка и семьи в службе ранней помощи. Поэтому дополнительно к существующей форме нами разработаны чек-лист «Организация определения нуждаемости семьи и ребенка в услугах ранней помощи» и технологическая карта «Описания практики Службы ранней помощи на всех этапах сопровождения ребенка и семьи (на примере конкретных случаев)».

Чек-лист состоит из трех разделов и включает ряд утверждений, требующих ответов да/нет или иных ответов в графе «примечания/дополнения». Заполнение первого и второго разделов помогают определить готовность СРП к проведению процедуры выявления нуждаемости в ранней помощи на уровне самой службы и на уровне территориальной/центральной психолого-медико-педагогической комиссии (Ц/ТПМПК). Третий раздел помогает специалистам СРП сформулировать перспективы повышения качества ранней помощи в СРП системы дошкольного образования. Ответы составляются командой СРП на основе обсуждения и анализа своей практической деятельности. Параметрами самооценки являются: наличие междисциплинарной команды (специалистов) и ее статус на уровне образовательной организации и территориальной/центральной психолого-медико-педагогической комиссии (Ц/ТПМПК); организация взаимодействия СРП и Ц/ТПМПК на этапе определения нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи и зачисления в программу ранней помощи; определение ресурсов для развития ранней помощи на уровне организации и региональной системы дошкольного образования.

Технологическая карта содержит 18 пунктов. Часть пунктов предусматривают выбор ответа из предложенного перечня. Некоторые ответы предполагают свободное описание. При разработке технологической карты нами была учтена возможность наличия в практике служб как долгосрочного, так и краткосрочного сопровождения. Параметрами самооценки являются: возрастной состав детей; территориальная и информационная доступность; доступность для всех категорий детей целевой группы; длительность и «цепочка» оформления в СРП; виды индивидуальных программ ранней помощи; продолжительность долгосрочных и краткосрочных программ; показатели эффективности ранней помощи при завершении программы; наличие четвертого этапа в индивидуальной программе ранней помощи (этап окончания индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребёнка и семьи, перевод в другие программы). Заполнение технологической карты позволяет службам ранней помощи определить: во-первых - особенности реализации основных принципов ранней помощи в СРП; во-вторых - перспективы повышения качества ранней помощи региональной системы дошкольного образования.

Изучение литературы по вопросу оценки эффективности программ ранней помощи показывает, что основным механизмом является оценка степени удовлетворенности семьи, которая рассматривается в качестве модели семейно-центрированной ранней помощи и важного показателя в области социальных и гуманитарных наук (Bailey et al., 1998; Simeonsson, 1988) [4,с.255]. По мнению ученых и практиков, цель оценки в ранней помощи в том, чтобы помочь понять, в какой степени ранняя помощь «...реально способствует повышению качества жизни ребенка и семьи, причем это качество жизни должно определяться семьей. Иными словами, именно семья определяет, какой уровень жизни она считает желательным» [2,с.248]. Информацию об удовлетворенности семьи предлагается собирать с использованием различных инструментов: это могут быть опросники, шкалы, тестирование, карты наблюдений и пр.

Нами были разработаны опросники для родителей, которые, на наш взгляд, отражают специфику деятельности служб ранней помощи в плане реализации семейно-центрированного подхода. С помощью опросников специалисты СРП смогут: 1) достигать согласования в ожиданиях семьи и специалистов, как неперемного условия для достижения эффективного сопровождения; 2) при разработке индивидуальной программы понять, какие ожидания есть у семьи (в отношении ребенка, самих себя и ранней помощи), каковы их потребности; 3) обеспечить активное участие семьи; 4) документально подтвердить, в какой степени сопровождение семьи в СРП отвечает принципу семейно-центрированности, обеспечивает индивидуализированный подход, с учетом первоначально выявленных ожиданий и потребностей семьи; 5) определить необходимость совершенствования практической деятельности СРП. В ходе апробации и профессионального обсуждения на региональном методическом объединении специалистов служб ранней помощи нами разработаны три опросника. Первый опросник для семей, впервые обратившихся в СРП, второй опросник – промежуточный, третий опросник - для семей, с которыми завершается работа в СРП. В зависимости от этапа сопровождения ребенка и семьи используется тот или иной опросник. Все три опросника, независимо от этапа, содержат 6 одинаковых разделов: 1) общая информация; 2) взаимодействие со специалистами и реализация программы помощи ребенку и семье; 3) участие семьи; 4) взаимодействие с ребенком; 5) социальные связи; 6) социальные услуги. В первом опроснике дополнительным является раздел «Социально-демографическая анкета», которая подробно заполняется только на первом этапе работы с семьей. При промежуточных и итоговых заполнениях опросников в анкету вносятся только сведения о возрасте ребенка на момент заполнения и, при необходимости, сведения о произошедших изменениях. Полученные данные могут быть использованы для статистических отчетов разного уровня. Все шесть вышеназванных разделов составлены на основе утверждений, описывающих наиболее распространенные ожидания,

представления и потребности родителей, впервые обратившихся в раннюю помощь [4]. Однако они различаются формулировками. Так, если в первом опроснике используется формулировка, «Я бы хотел(а)», то во втором и третьем опросниках используются утверждения, оценивающие удовлетворенность родителей. Например: «Обращаясь в Службу ранней помощи, я бы хотел (а) получать информацию об особенностях развития моего ребенка – это формулировка первого опросника. В Службе ранней помощи я получил(а) информацию об особенностях развития моего ребенка – это формулировка промежуточного и итогового опросников».

На этапе включения ребёнка и семьи, с помощью опросника, команда СРП получает информацию об ожиданиях и потребностях семьи. Родители отвечают «Да», или «Нет», или «Затрудняюсь ответить». Раздел «Общая информация» содержит утверждения, которые могут помочь родителям определиться, в каких сферах они могут получать раннюю помощь. Следующий раздел «Взаимодействие со специалистами и реализация программы помощи ребенку и семье» включает утверждения, характеризующие отношения родителей и специалистов, участие родителей при взаимодействии специалистов с ребенком, а также организацию взаимодействия специалистов с семьей. Третий раздел «Участие семьи» включает психологические аспекты сопровождения семьи. В разделе «Мое взаимодействие с ребенком» содержатся утверждения, отражающие повседневную жизнь семьи, в которой всегда есть место общению, повседневным делам, игровому взаимодействию. С помощью раздела «Социальные связи» специалисты могут понять состояние семьи относительно их готовности общаться с другими родителями как с поддерживающим ресурсом. Раздел «Социальные услуги» дает специалистам представление об информированности родителей в плане получения социальных услуг. Неформальное заполнение опросника на этапе вхождения семьи в раннюю помощь позволяет совместно с родителями разработать индивидуальную программу сопровождения, и в дальнейшем контролировать, и оценивать её выполнение.

В промежуточном и итоговом опросниках родителям предлагается оценить в баллах, чего они смогли добиться совместно со специалистами, и в какой степени были учтены их ожидания и потребности. В этих опросниках предусмотрена возможность для родителей подтвердить или изменить свое мнение, высказанное при заполнении первого опросника. При завершении пребывания ребенка и семьи в Службе ранней помощи родителям дополнительно предлагаются вопросы, которые были разработаны Д. Бэйли и др. (Bailey et al., 1998) для оценки того, в какой степени программы ранней помощи обеспечивают реализацию семейно-центрированного подхода и определяют удовлетворенность семьи услугами и результатами [2]. Ниже приведены адаптированные вопросы, вошедшие в итоговый опросник.

Удовлетворение семьи услугой: 1. Считает ли семья, что ранняя помощь положительно изменила жизнь ребенка? 2. Считает ли семья, что ранняя помощь внесла положительные изменения в жизнь всей семьи?

Результаты в восприятии семьи: 1. Помогла ли ранняя помощь вашей семье стать более компетентной в вопросах помощи ребенку (исследовать, развиваться, обучаться)? 2. Улучшилось ли представление семьи о своей способности работать со специалистами и добиваться предоставления нужных ей услуг? 3. Помогла ли ранняя помощь семье создать эффективную сеть поддержки? 4. Помогла ли ранняя помощь семье сформировать оптимистичный взгляд на будущее? 5. Улучшила ли ранняя помощь восприятие семьей ее качества жизни?

На наш взгляд, результаты родительских ответов могут свидетельствовать об изменениях в жизни ребенка и семьи в плане нормализации, и эффективности деятельности СРП с конкретной семьей. В ходе продолжающейся научно-экспериментальной работы будут собраны и обработаны данные, полученные при заполнении опросников.

Литература

1. Развитие ранней помощи в Российской Федерации. – URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/29> (дата обращения 31.10.2023).

2. Рекомендованные практики в раннем вмешательстве: Пособие для специалистов. - Харьков: Факт, 2021. 322 с.
3. Федеральная служба государственной статистики. Приказ от 22 марта 2019 г. № 161 об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации министерством труда и социальной защиты российской федерации федерального статистического наблюдения о сведениях по ранней помощи детям целевой группы. – URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=332384> (дата обращения 31.10.2023).
4. Шарагина А.С., Голикова М. А., Пальмов О.И. Потребности и ожидания родителей детей с нарушениями развития в связи с характеристиками программ ранней помощи семье и ребенку //Материалы Научно-практической конференции «Ранняя помощь и сопровождение», Санкт-Петербург, 14 сентября 2022 года / Минтруд России; [Глав. ред. член-корр. РАН, д-р мед. наук, проф. Г.Н. Пономаренко; ред. А.В. Шошмин, К.Н. Рожко, Я.К. Бесстрашнова]. – Санкт-Петербург: ООО «ЦИАЦАН», – 2022. с. 14-20.

**ПОТРЕБНОСТИ МАТЕРЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ,
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СВЯЗИ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ
ПОРАЖЕНИЯМИ ЦНС, В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ**

Миланич Юлия Михайловна

(Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург)

Аннотация. В статье представлены результаты изучения материнского опыта переживания госпитализации новорожденного с поражениями центральной нервной системы с целью определения потребностей в психологическом сопровождении. С помощью интервью у 98 матерей определено преобладание негативного, позитивного или амбивалентного фона переживаний, активных или пассивных стратегий поведения, выявлены иррациональные убеждения. Выделены 4 группы матерей с различными типами реагирования. Для групп описаны потребности в сопровождении.

Ключевые слова: матери, новорожденные, перинатальные поражения центральной нервной системы, психологическое сопровождение.

**THE NEEDS OF MOTHERS TO NEWBORNS HOSPITALIZED IN
CONNECTION WITH PERINATAL CENTRAL NERVOUS SYSTEM
LESIONS FOR PSYCHOLOGICAL SUPPORT**

Yulia M. Milanich

(St Petersburg State University, Saint-Petersburg)

Abstract. The article presents the results of a study of mothers' emotional experience during the hospitalization of newborns with perinatal central nervous system lesions in order to determine the needs for psychological support. Through interviews with 98 mothers, the predominance of a negative, positive or ambivalent emotional background, active or passive behavioral strategies was determined, and irrational beliefs were identified. Four groups of mothers with different types of reactions were identified. Objective and subjective needs for support are described for groups.

Keywords: mothers, newborns, perinatal central nervous system lesions, psychological support.

Уровень стресса, переживаемого родителями новорожденных, нуждающихся в неонатальной помощи, существенно превышает нормативный стресс при рождении здорового ребенка. В качестве показателей родительского дистресса в современных исследованиях рассматривается снижение фона настроения до уровня субдепрессии и депрессии и усиление тревоги [4, 5, 6, 7, 9]. При дистрессе высок риск формирования небезопасной привязанности, сомнений в родительской компетентности [3], негармоничного стиля воспитания, в частности, чрезмерной опеки на фоне «синдрома уязвимого ребенка», а также ухудшения психического здоровья родителей в виде симптомов посттравматического стрессового расстройства в ближайшей и отдаленной перспективе [8]. Исследователи отмечают, что картина реагирования на госпитализацию и столкновение с диагнозом новорожденного для каждого родителя уникальна [2, 9]. Следовательно, родители будут демонстрировать различные потребности в психологическом сопровождении. Понимание вариативности таких потребностей необходимо для реализации дифференцированного подхода в психологической работе. При этом представляется важным различать субъективную и объективную потребности родителей в содействии психолога. Субъективная потребность предполагает осознание нужды в психологической помощи и ее озвучивание в контактах с

психологом, врачом, близкими. Объективная потребность предполагает наличие признаков дистресса, трудностей адаптации к ситуации госпитализации, при этом необязательно осознается нужда и озвучивается запрос на психологическую помощь.

Цель исследования - особенности материнского опыта переживания госпитализации новорожденного с поражениями центральной нервной системы с целью определения потребностей матерей в психологическом сопровождении.

В исследовании принимали участие 98 матерей детей, госпитализированных сразу после родов на отделение патологии новорожденных ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» и Ленинградской детской областной клинической больницы (Санкт-Петербург). Средний возраст женщин – $28,8 \pm 6,8$. В выборку включались матери новорожденных с церебральной ишемией II-III степени, внутрижелудочковым кровоизлиянием II-III степени, сочетанным ишемическим и геморрагическим поражением и различным гестационным возрастом. Критериями исключения были: возраст матери до 18 лет, многоплодная беременность, наличие психических расстройств, в том числе послеродовой депрессии, IV степень недоношенности и сочетание поражения ЦНС и генетических аномалий у новорожденного.

В качестве метода исследования использовалось оригинальное структурированное клинико-психологическое интервью, направленное на оценку когнитивно-эмоционального и поведенческого аспектов реагирования на ситуацию госпитализации [1].

Для оценки когнитивно-эмоционального компонента реагирования мы просили матерей:

- дать субъективную оценку состояния ребенка,
- описать ситуации, которые вызывают негативные и положительные переживания во время госпитализации.

Для оценки поведенческого компонента реагирования респонденты побуждались:

- описать свое поведение во время бодрствования новорожденного,
- оценить контакт со специалистами и удовлетворенность их работой,
- сообщить о стратегиях получения информации о диагнозе и развитии,
- описать источники эмоциональной поддержки от окружения и ее эффективность.

Анализ сообщений проводился по следующей схеме. Если в ответах на вопросы когнитивно-эмоционального компонента мы фиксировали акцент на источниках негативных эмоций, то делали вывод о преобладании негативного фона переживаний. Если был акцент на источниках позитивных эмоций или упоминались с равной частотой источники как негативных, так и позитивных эмоций, то делали вывод о преобладании позитивного или амбивалентного фона переживаний. Если в ответах на вопросы поведенческого компонента мы фиксировали преимущественное упоминание активных действий в контактах с ребенком и окружением (близкими, медиками и другими родителями), то делался вывод о преобладании активных стратегий. При этом фиксировались действия как неконфликтного, так и конфликтного поведения и не учитывалось упоминание стандартных действий матери по жизнеобеспечению, мониторингу, уходу и кормлению; в противоположном случае делался вывод о преобладании пассивных стратегий поведения.

По сочетанию характеристик двух компонентов были выделены 4 группы матерей.

- 1) позитивно-активный тип (13% от всей выборки),
- 2) позитивно-пассивный тип (36%),
- 3) негативно-пассивный тип (29%),
- 4) негативно-активный тип – (15%).

У 7% респондентов не удалось сделать однозначный вывод о характеристиках реагирования на госпитализацию в силу скудности, формальности или защитного характера ответов.

Группы показали различную картину субъективных и объективных потребностей в психологическом сопровождении. Были выделены также различные иррациональные убеждения во 2, 3 и 4 группах. Мы считаем, что такие иррациональные установки лежат в основе или «подпитывают»: неверные представления о состоянии и потенциале ребенка, игнорирование или излишнюю фиксацию на проблемах и плохих прогнозах, непропорциональное приписывание вины себе и другим, недооценку или переоценку возможности контролировать ситуацию, трудности принятия ребенка.

Матери первой группы (позитивно-пассивный тип) показывают благоприятный вариант реагирования на госпитализацию. Женщины описывают себя как переживающих счастье, надежду на лучшее, доверие врачам, удовлетворение социальной поддержкой. Болезненность и слабость ребенка не подчеркивается в его описании. Матери акцентируют внимание на том, что приносит положительные эмоции: внешность, реакции и позитивные изменения в состоянии, собственные ощущения при кормлении, моменты отдыха и общения с родственниками и матерями на отделении. Проявляют позитивную активность в общении с ребенком во время бодрствования, инициативность в контактах со специалистами, готовность повышать компетентность в вопросах лечения и развития, ориентацию на поддержку близких. Таким образом, респонденты первой группы имеют низкую объективную потребность в содействии психолога. Субъективная потребность может быть как высокой, что отражается в запросе получения помощи от психолога, так и низкой, когда мать не озвучивает запрос, но охотно принимает предложение получить консультативную беседу.

Женщины второй группы (позитивно-пассивный тип) при преобладании позитивного или амбивалентного фона реагирования демонстрируют пассивность во взаимодействии с ребенком и окружением. Для них характерно положительное переосмысление, безропотное принятие ситуации, частичное восприятие медицинской информации и непризнание некоторых аспектов болезни ребенка, отрицание плохих прогнозов, отсутствие особой

заинтересованности в контактах со специалистами и желания узнать и научиться больше, слабая ориентация на поддержку близких, попытки скрывать от них диагноз. В сообщениях респонденты демонстрируют иррациональные убеждения по типу «обесценивания Я» («Я сейчас все равно никак не помогу ребенку, будем ждать, что врачи скажут», «На все воля Божья»), а также «избирательное абстрагирование с минимизацией тяжести проблем» («Слава Богу, у нас не так все плохо, как у некоторых здесь», «Могло быть хуже»). Женщины не озвучивают запрос на помощь психолога. Таким образом, можно видеть достаточно высокую объективную необходимость психологического сопровождения при низкой субъективной потребности.

Женщины третьей группы (негативно-пассивный тип) чаще упоминают чувства усталости, подавленности, тревоги за благополучие новорожденного, гнетущей неопределенности, ожидание плохих вестей, ощущения беспомощности в попытках что-то изменить, дискомфорт от условий в клинике. Ребенок описывается как источник сложностей, ломки привычной жизни. Моменты удовлетворения во взаимодействии быстро сменяются негативными переживаниями, если новорожденный кричит, показывает реакции, противоречащие образу здорового малыша. О контактах с родственниками, другими родителями и медперсоналом, такие женщины говорят с равнодушием или оценивают их отрицательно. Переживание вины может сопровождаться религиозным толкованием «наказания за грехи». Самостоятельно не формулируют запрос на психологическую помощь. В сообщениях респонденты демонстрируют иррациональные установки по типу «обесценивания Я» («Я даже стараюсь на него не смотреть. Ребенок видит, что все время плачу», «Что она (*лечащий врач*) мне еще может сказать? Нет никакого толка»), «катастрофизации» и «негативного фильтра» («Что, если она не поправится?», «Все время ждешь, что что-то еще найдут»). Можно заключить, что эти матери также имеют достаточно высокую объективную потребность в психологическом сопровождении при низком уровне субъективной потребности.

Женщины четвертой группы (негативно-активный тип) при доминирующем негативном фоне переживаний показывают конфликтное поведение со специалистами и родителями, требуют пересмотра диагноза, занимаются поиском виновных, стараются привлечь окружение, в том числе и психолога на отделении, как соратников в борьбе. Некоторые женщины этой группы сами запрашивают помощь психолога, часть из них не проявляет такой инициативы. В сообщениях можно выделить иррациональные убеждения по типу «катастрофизации» и «негативного фильтра» («Ребенок с рождения знает только трубки, боль и ... чужие тети вокруг», «Я здесь одна и мой малыш, никому дела нет до нас»), «долженствования по отношению к окружающим и себе» («... все здесь уже относятся к нам как неполноценным ...», «Я им все время говорю, разберитесь в своей семье, у нас недоношенных не было ...»). Таким образом, есть высокая объективная потребность в психологическом сопровождении, субъективная потребность может быть как высокой, так и низкой.

Обобщение результатов интервьюирования позволяет выделить следующие объективные и субъективные потребности матерей новорожденных с перинатальным поражением ЦНС в психологическом сопровождении. Это потребности:

- в информировании об особенностях развития, контакте с новорожденным с учетом клинической картины синдромов острого и восстановительного периодов перинатального поражения ЦНС;
- в эмоциональной поддержке, в условиях безопасного отреагирования эмоций при стрессоре;
- в помощи в осознании и коррекции иррациональных убеждений, лежащих в основе негативного восприятия жизненной ситуации и будущего, трудностей формирования позитивного образа ребенка и оптимального взаимодействия, частичного отрицания или, напротив, излишней фиксации на проблемах и плохих прогнозах, чувства вины, защитного характера пассивности или конфликтно-активных стратегий совладания;

- в содействии психолога в контактах с врачами, что особенно важно при узнавании диагноза и получении тревожных вестей;
- в содействии психолога в поиске и принятии поддержки со стороны близких, специалистов, других матерей на отделении.

Литература

1. Мамайчук, И. И. Особенности переживания матерью ситуации госпитализации новорожденного в связи с гипоксическим поражением центральной нервной системы / И. И. Мамайчук, Ю. М. Миланич // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. - 2021. – Т. 11. № 1. С. 89-102.
2. Bernardo, J., Rent, S., Arias-Shah, A., Hoge, M. K., Shaw, R. J. Parental stress and mental health symptoms in the NICU: Recognition and interventions // *Neoreviews*. – 2021. - 22 (8), e496–e505.
3. Goodman S.H, Rouse M. H., Connell A. M., Broth M. R., Hall C. M., Heyward D. Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review // *Clin Child Fam Psychol Rev*. – 2011. -14(1):1-27. doi: 10.1007/s10567-010-0080-1.
4. Laudi, A., Peeples, E. The relationship between neonatal encephalopathy and maternal postpartum depression // *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. - 2019, vol. 3, pp. 1-5. doi: 10.1080/14767058.2019.1571574.
5. Lotterman, J. H., Lorenz, J. M., Bonanno, G. A. You can't take your baby home yet: A longitudinal study of psychological symptoms in mothers of infants hospitalized in the NICU // *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. – 2019. - 26 (1), p.p. 116–122. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9570-y>
6. Pisoni, C., Spairani, S., Fauci, F., Ariaudo, G., Tzialla, C., Tinelli, C., Politi, P., Balottin, U., Stronati, M., Orcesi, S. Effect of maternal psychopathology on neurodevelopmental outcome and quality of the dyadic relationship in preterm infants: an explorative study // *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* – 2020. 33 (1), p.p. 103–112. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1487935>
7. Roque, A. T. F., Lasiuk, G. C., Radünz, V., Hegadoren, K. Scoping review of the mental health of parents of infants in the NICU // *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families & Newborns*. – 2017. - 46 (4), p.p. 576–587. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.005>
8. Shaw, R. J., St John, N., Lilo, E., Jo, B., Benitz W., Stevenson D. K., Horwitz S. M. Prevention of traumatic stress in mothers of preterms: 6-month outcomes // *Pediatrics*. – 2014. - 134(2). e481-8. doi: 10.1542/peds.2014-0529.

9. Staver, M. A., Moore, T. A., Hanna, K. M. An integrative review of maternal distress during neonatal intensive care hospitalization // Archives of Women's Mental Health, 2021. - 24 (2), p.p. 217–229. <https://proxy.library.spbu.ru:2060/10.1007/s00737-020-01063-7>

ВОВЛЕЧЕНИЕ МАТЕРИ В ОБЩЕНИЕ С МЛАДЕНЦЕМ С СИНДРОМОМ ДАУНА: АНАЛИЗ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Одинокова Галина Юрьевна,

кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник

*(Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт
коррекционной педагогики», г. Москва)*

Аннотация. Опыт консультирования семей детей первого года жизни с синдромом Дауна показал, что матери не общаются с ребенком так, как это необходимо для его психического развития. Информирование матери о важности эмоционально насыщенного общения с младенцем не работает или его недостаточно. Описываются действия специалиста по вовлечению матери в общение с ребенком, через акцентирование внимания на активности ребенка в общении.

Ключевые слова: младенцы с синдромом Дауна, взаимодействие матери и ребенка, общение в паре, консультативный прием.

MOTHER'S INVOLVEMENT IN COMMUNICATION WITH AN INFANT WITH DOWN SYNDROME: ANALYSIS OF TEACHING PRACTICE

Galina Yu. Odinkova,

Ph.D. in Education, Senior Researcher

(Institute of Special Education, Moscow)

Abstract. Many years of experience in counseling families of children in the first year of life with Down syndrome have shown that mothers do not communicate with the child in the way that is necessary for his mental development. Informing the mother about the importance of emotionally rich communication with the baby does not work or is not enough. The actions of a specialist to involve the mother in communication with the child are described by focusing on the child's activity in communication.

Keywords: infants with Down syndrome, interaction between mother and child, communication in pairs, consultation.

Дети с синдромом Дауна имеют различия в вариантах развития [7, с. 26] и результатах обучения. Разница в психомоторном развитии обнаруживается в младенческом и раннем возрасте (диапазон появления навыков значительно шире, чем в норме) [7, с.181], и становится очевидной уже к трем годам, не смотря на то, что дети с первых месяцев жизни сопровождалась специалистами в службе ранней помощи [3].

Условиями развития в культурно-исторической парадигме являются биологические, органические предпосылки психического развития и развивающее взаимодействие с носителями культуры [1, 2]. Понимание типичности биологических предпосылок, которые заданы генетическим синдромом и многоаспектности социальных, заставляет сосредоточить внимание на специфике взаимодействия, коммуникации ребенка с ближайшим окружением.

Исследование взаимодействия в паре «мать-ребенок второго и третьего годов жизни с синдромом Дауна» показало: у одних пар общение складывается благополучно, и ребенок показывает лучшие результаты в развитии, у других – трудности в общении, у ребенка более выраженное отставание в развитии [3, с. 16]. Неблагополучие в общении матери и ребенка проявляется: в пассивности ребенка при активных попытках матери поиграть с ним; непонятных для матери способах переключения ее внимания ребенком; примерах отказа от общения с матерью; в трудностях поведения, которые проявляются ближе к 3-м годам.

Вместе с планированием и проведением работы по преодолению неблагоприятия в развитии общении пар «мать-ребенок раннего возраста с синдромом Дауна» [3], в лаборатории комплексных исследований в области ранней помощи обсуждались предложения о предупреждении неблагоприятия в общении матери и ребенка младенческого возраста.

Имея большую практику (более 12 лет) консультирования семей, воспитывающих детей до 3-х лет с синдромом Дауна (более 1000 семей), был проанализирован и обобщен опыт проведения регулярных (от 1 раза в месяц и

реже) и однократных консультаций семей с детьми до 12 месяцев жизни. Встречи с семьями и детьми проводились: в Благотворительном Фонде «Даунсайд Ап», это были индивидуальные консультации одного специалиста; в ФГБНУ «ИКП», прием проводила междисциплинарная команда специалистов (психолог, дефектолог-логопед, врач-невролог).

Опыт консультирования и работы с семьями, воспитывающими детей с синдромом Дауна, показал, что наблюдение, отслеживание и обучение матери развивающему общению с младенцем с синдромом Дауна необходимо, потому что:

- многие матери не разговаривают с младенцами, не общаются с ними. Во время консультации на просьбу специалиста к маме пообщаться с малышом, около половины матерей говорили: «Да мы не разговариваем», «Зачем? Он же не понимает?». При этом матери старательно ухаживали за малышами, с любовью заботились о них, были заинтересованы в их развитии.

- информирование матери о важности общения с ребенком чаще всего не работает. Влияние стрессогенного фактора на рождение ребенка с проблемами таково, что родители могут не слышать общих рекомендаций («Разговаривайте с малышом!») или не придавать им должного значения. Однако информация о чрезвычайной роли взаимодействия матери и ребенка для его психического развития, о важности ее правильного поведения в коммуникации с малышом должна быть подана вовремя, когда мать будет готова ее воспринимать.

- иногда у матери не получается общаться. Она пытается разговаривать, а малыш с синдромом Дауна, в силу своих особенностей, не откликается или делает это вяло, бледно, отсрочено. Такие отклики малыша гасят желание матери разговаривать с ним и тонизировать его.

- поможет профилактировать нарушение в развитии общения пары, которое сопровождается более глубоким отставанием в развитии детей (по сравнению с теми детьми с синдромом Дауна, у которых общение складывается благополучно), появлением и фиксацией поведенческих трудностей [4].

На консультативном приеме семьи маленького ребенка с ОВЗ решается много задач. Цели и задачи первичной консультации рассматривались нами и представлены в публикации [5]. Одна из задач – выявить, как складывается общение матери и ребенка – младенца, а в случае необходимости, оказать матери помощь.

Примерно в середине консультации, после знакомства и установления контакта, озвучивания вопросов родителями, я прошу мать поговорить с ребенком, пообщаться без игрушки, мотивируя это необходимостью увидеть и понять, как ребенок откликается маме, узнает ли ее, какие использует средства общения. Объяснение для матери звучит примерно так: «Мы, взрослые, пользуемся устной и письменной речью, а также невербальными, неречевыми средствами (мимикой, жестами). Некоторые невербальные средства уже есть у ребенка. Их можно увидеть только в общении с мамой, с Вами».

Ребенок находится на руках у мамы или лежит на пеленальном столике, мать склоняется над ним и начинает общаться, разговаривать. Я нахожусь рядом, вне поля зрения ребенка, одобряю все действия мамы, иногда шёпотом поддерживаю ее: «Да, так, хорошо».

Приведу пример двух ситуаций общения матери и ребенка кардинально отличных друг от друга, которые часто встречались на консультативных приемах. Возраст детей - от 2 до 9 месяцев.

Кейс 1: Мать обращается к ребенку и получает от него отклики (улыбка, двигательное оживление, мимические выражения, вокализации), комментирует их, в своих обращениях делает паузы и дает ему возможность ответить. Пара некоторое время ведет диалог, или точнее, протодиалог, в котором есть активность ребенка направленная на мать, и сама мать дает место этой активности.

Действия специалиста: После благодарности и похвалы, я сообщала матери, что малыш успешно овладевает общением и такой разговор очень важен для него и его развития. В этой ситуации мать готова услышать от специалиста или утвердиться в знакомой информации о важности

эмоционального общения. На следующих консультациях, в процессе наблюдения за взаимодействием пары, отслеживаются все этапы развития общения.

Кейс 2: Мать сообщает, что они с малышом не разговаривают или это делает папа или бабушка, и у них хорошо получается. Мать сначала отказывается, потом пробует «поговорить» с ребенком. Малыш коротко смотрит на мать и отводит взгляд, опять смотрит и слабо вокализует, поднял ручки и рассматривает их. У матери есть трудности: она смущается, не получается организовать и начать общение с ребенком, заинтересовать его.

Эмоционально насыщенное общение с близким взрослым необходимо ребенку с первых месяцев жизни. Мать можно научить такому разговору, но, как показала практика, объяснение не продуктивно.

Действия специалиста:

1. Поддержка попытки матери пообщаться с ребенком.

Одобрятся любые действия матери: обратиться к ребенку, назвать его по имени, побудить к активности. Не сразу, как только появлялись у ребенка отклики, я комментировала: «Он, (например, Ваня) с интересом смотрит на Вас! Малыш улыбается – отвечает Вам. Даже разговаривает! (если у малыша есть вокализации)».

Стоит создать ситуацию, при которой мать наблюдала бы общение с ребенком со стороны.

2. Общение специалиста с ребенком, с акцентом на коммуникативном поведении младенца.

Сообщаю матери, что постараюсь поговорить с малышом сама и увидеть его отклики, ответы. Я ласково обращаюсь к ребенку, называю его по имени, ловлю его взгляд, прикасаюсь к малышу, задаю вопросы и пытаюсь прочесть ответы, очень радуюсь отклику малыша. Мама находится рядом и малыш видит ее. Использую пестушки (хвалебные песенки), которые есть в нашей культуре вынянчивания, выхаживания ребенка, типа: «Ой, ты наша девочка, сладкая конфеточка...», «Кто у нас хороший, кто у нас пригожий...», «Ты - умница-

разумница, про то знает вся улица...». Источник: «Игры с детьми младенческого возраста» Ю.А.Разенковой [6]. Обращаюсь по имени, только во втором лице, например: «Ты – Ванечка. Тебе нравится, как я с тобой разговариваю?», «Ты бегать хочешь!» (на активные движения ножками).

Практически всегда удается разговором, направленным, обращенным именно к ребенку, вызвать ответные действия, которыми ребенок сообщает о своем расположении: сосредоточение на взрослом, двигательное оживление, улыбка, вокализации (голосовые и звуковые импровизации), мимические выражения. По ходу разговора с ребенком говорю о его ответных действиях: «Ой, Ванечка, как ты смотришь на меня и прислушиваешься, - отвечаешь мне!», - этот комментарий важен для матери. Иногда удается прямо на консультации видеть и инициативы ребенка, его призывы продолжить общение.

Обычно матери с интересом наблюдали за транслируемым мной «материнским диалогом», который можно наблюдать в общении пар «мать-ребенок», когда они в спокойной ситуации раскрепощенно, задушевно, интимно воркуют друг с другом, когда оба в процессе общения начинают тонизировать друг друга, с радостью общаться.

3. Общение специалиста с ребенком во время проведения диагностики.

Такой же «разговор» я использую при проведении диагностических процедур (оценка зрительных и слуховых ориентировочных реакций, движения руки и т.д.)

Бывает так, что после этого матери откликаются на просьбу еще раз подойти и пообщаться с ребенком и можно наблюдать хорошие эпизоды взаимодействия пары.

Когда у матери самой получилось увидеть отклик ребенка, поймать настроение радости от общения, стоит рассказать ей о важности такого общения для малыша: «Сейчас малыш учится устанавливать эмоциональный контакт с Вами: узнает маму и от мамы узнает о себе: «А кто я?». Младенчество

- самый благоприятный период выстраивания хорошего развивающего общения, которое станет почвой для всестороннего развития ребенка».

Далее, у некоторых матерей часто возникал вопрос, как и о чем можно разговаривать с малышом.

Предлагаю матери разговаривать с малышом в обычные рутинные моменты ухода, кормления, переодевания малыша и специально организовывать ситуации общения. Рассказываю о важности: близкого расстояния между лицами; сосредоточении взгляда друг на друге; тактильных прикосновений, поглаживаний. Нужно называть ребенка по имени и обращаться к нему во 2-м лице (например: «Ты поел. Ваня хороший», а не : «Он поел», это сообщение для другого).

Можно рассказывать: о ребенке («Ротик ты открыл, зеваешь. Спать хочешь!»), о событиях его жизни («Сейчас на животике полежим. Потом кушать будем»), о событиях в семье («Сейчас бабушка придет. Посидит с тобой. А мама пойдет готовить обед») и т.д. Прошу мать в таком разговоре делать паузы для ответа ребенка, чтобы он постепенно принимал все большее участие в таком диалоге. Рекомендую использовать пестушки – хвалебные стишки или песенки [6].

Опыт сопровождения семей в службе ранней помощи, от рождения ребенка до 3-х лет показал, что такое обучение матери развивающему общению с ребенком через вовлечение матери в диалог со своим малышом приносит результаты. Чаще всего уже на следующей консультации матери становятся более раскованными, спокойными, с удовольствием начинают общаться на знакомые или на свои, подсказанные жизнью, темы. Специалист при этом всегда в поддерживающей позиции, не критикует мать. Отмечаются изменения в коммуникативном поведении детей: у них появляются инициативные действия, развивается практика ведения диалога с матерью, не быстро, но в своем темпе формируются новые средства общения, что радует как родителей, так и специалиста.

Итак, наблюдения показывают, что половина матерей, воспитывающих детей-младенцев с синдромом Дауна не общаются с ними. Развивающее, эмоционально насыщенное общение матери и ребенка крайне необходимо для психического развития малыша. Выяснение того, как пара общается, какие умения в коммуникативном взаимодействии у малыша уже есть, а каких нет - одна из задач консультативного приема. Вовлечения матери в общение с ребенком происходит в первую очередь за счет того, что специалист акцентирует ее внимание на адресную активность ребенка к взрослому, который по-особенному, лично направленно разговаривает с ним.

Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «ИКП» № 073-00063-23-01

Литература

1. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии / Сост. Т.М. Лифанова. – М.: Просвещение, 1995. – 527 с.
2. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Анализ речевого развития ребенка дефектологом: современные представления отечественной научной школы. // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах №51 2023 URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-51/analysis-of-the-speech-development-of-a-child-by-a-defectologist-modern-ideas-of-the-national-scientific-school> (Дата обращения: 25.11.2023)
3. Одиноква Г. Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2015. 24 с.
4. Одиноква Г.Ю. Особенности коммуникативного поведения детей второго-третьего года жизни с синдромом Дауна и трудности его интерпретации близким взрослым // Альманах института коррекционной педагогики. 2018. №32 / [Электронный ресурс]. – <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/> (дата обращения 10.09.23).
5. Одиноква Г.Ю. Павлова А.В. Первичный консультативный прием семьи ребенка раннего возраста с ОВЗ в дистанционном формате: анализ практики Дефектология, 2022 №5 С.49-60.
6. Разенкова, Ю. А. Игры с детьми младенческого возраста / Ю. А. Разенкова. – 2-е изд. – М.: Школьная пресса, 2003. – 160 с.
7. Синдром Дауна. Медико-генетический и социально-психологический портрет; под ред. Ю. И. Барашнева. – М.: Триада – Х, 2007. – 280 с.

МЕТОДЫ И ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЯМИ В СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Петухова Диана Андреевна

(Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Звениговский детский сад «Светлячок» комбинированного вида», Республика Марий Эл, г. Звенигово),

Норкина Елена Леонидовна,

кандидат педагогических наук, доцент

(Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Марийский государственный университет» г. Йошкар-Ола)

Аннотация. В статье представлен опыт работы Службы ранней помощи в детском саду. Дана характеристика основной формы взаимодействия с семьей под названием «Школа заботливых родителей». Описаны методы и формы взаимодействия с семьями. Раскрыты этапы работы специалистов Службы ранней помощи и содержание обязанностей. Показана непрерывная работа с семьей на протяжении учебного года.

Ключевые слова: ранний возраст, семья, ограниченные возможности здоровья, нарушения в развитии, ранняя помощь, сопровождение.

METHODS AND FORMS OF INTERACTION WITH FAMILIES IN EARLY INTERVENTION SERVICES

Diana A. Petukhova

(Municipal preschool educational institution "Zvenigovo kindergarten "Firefly" of a combined type", Republic of Mari El, Zvenigovo),

Elena L. Norkina

Ph.D. in Education, Associate Professor

(Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Mari State University", Yoshkar-Ola)

Abstract. The article presents the experience of the Early Help Service in kindergarten. The characteristics of the main form of interaction with the family called “School of Caring Parents” are given. Methods and forms of interaction with families are described. The stages of work of

specialists of the Early Help Service and the content of their responsibilities are revealed. Continuous work with the family throughout the school year is shown.

Keywords: early age, family, limited health opportunities, developmental disorders, early help, support.

Российская статистика фиксирует рост числа детей, рожденных физиологически незрелыми, примерно 80% новорожденных. Растет число детей с перинатальной патологией (около двух третей новорожденных).

Нереализованное ожидание рождения здорового ребенка вводит всю семью в психотравмирующую ситуацию, которая касается не только родителей, но и всех ближайших родственников. Таким образом, необходимо говорить о сопровождении семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Благополучие ребенка дошкольного возраста зависит от благополучия внутрисемейной обстановки, которую можно рассмотреть как единство многих условий. В данной работе считаем необходимым сделать акцент на одном условии, а именно, на психолого-педагогической подготовленности членов семьи к воспитанию ребенка с ОВЗ.

Дети в МДОУ «Звениговский детский сад «Светлячок» воспитываются в семьях различного социального статуса, имеющих разный уровень образования. Эти данные учитываются при организации взаимодействия специалистов с родителями воспитанников, которое направлено на создание доброжелательной, психологически комфортной атмосферы в МДОУ, установление взаимопонимания и создание условий для сотрудничества с родителями.

1. МДОУ является дошкольной организацией комбинированного вида, в течение многих лет функционируют группы компенсирующей и комбинированной направленности для детей старшего дошкольного возраста.

2. Дети с проблемами в развитии раннего возраста некоторое время оставались без коррекционной помощи специалистов. В 2010 году

педагогическим коллективом было принято решение об открытии Службы ранней помощи для детей с особыми образовательными потребностями. Целью данного подразделения являлось оказание психолого-педагогической и медико-социальной поддержки и сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 1.5 до 3 лет жизни, содействие оптимальному развитию и социализации в обществе.

Организационная модель Службы представлена тремя взаимосвязанными блоками – по числу категорий участников. Один блок работает только с детьми раннего возраста, имеющими ОВЗ. Второй блок стимулирует рост компетентности педагогов в сфере инклюзивного образования. Целевая аудитория третьего блока Службы – родители, имеющие детей раннего возраста с ОВЗ.

3. Основной формой формирования родительской компетентности в вопросах развивающего обучения детей раннего возраста с ОВЗ стала «Школа заботливых родителей». Традиционной задачей является психолого-педагогическое сопровождение семьи. Одновременно «Школа заботливых родителей» направлена на вовлечение родителей в коррекционно-развивающую работу.

4. Данная форма на протяжении всех лет поддерживает заинтересованность родителей благодаря использованию тренинговых форм, психологических игр и упражнений, компонентов игрового моделирования. Востребован семьями тренинг конструктивного взаимодействия с ребенком. Активное вовлечение достигается изготовлением родителями дома и презентацией на заседании школы развивающих игр из подручных материалов. Благодаря открытию сообщества Службы ранней помощи Светлячка в социальной сети часть информации для семьи находится в постоянном доступе. Можно отметить результативность использования видео занятий по 10-15 минут, а также видео упражнений для сохранения развивающей среды дома.

Заседания «Школы заботливых родителей» проводятся всеми специалистами ДОО: воспитателями, учителем-логопедом, учителем-

дефектологом, педагогом-психологом, инструктором по физкультуре и медицинским работником.

Темы встреч подбираются в зависимости от контингента детей, результатов диагностики либо по желанию родителей. В начале учебного года проводится первое родительское собрание в «Школе заботливых родителей» на тему «В семье особый ребенок: особенности воспитания и обучения», где старший воспитатель знакомит родителей с деятельностью Службы ранней помощи. Специалисты, в свою очередь, предоставляют данные диагностического обследования, рассказывают об особенностях развития детей, о проблемах, с которыми сталкиваются родители в процессе воспитания ребенка, о нарушениях в развитии.

Учитель-логопед, знакомя родителей с возрастными особенностями развития речи малышей и методами и приемами ее развития, проводит заседания на тему «Учимся правильно говорить», «Речь на кончиках пальцев», «Игры по развитию речи у детей третьего года жизни» и др.

Учитель-дефектолог обращает внимание на сенсорное развитие малышей и предлагает родителям поговорить на темы: «Развивающие игрушки своими руками», «Игры для развития памяти и внимания у малышей», «Как развивать мышление детей раннего и младшего дошкольного возраста с помощью экспериментов», «Интеллектуальная мастерская».

Педагог-психолог, анализируя внутрисемейные отношения, их влияние на эмоциональное состояние ребенка, знакомит родителей с возможными способами психологической поддержки детей. На заседаниях «Школы заботливых родителей» обсуждаются темы: «Виды общения. Значение и роль общения в развитии ребенка раннего возраста», «Воспитание эмоционального здоровья детей с ОВЗ в семье».

Основная цель воспитателя - познакомить родителей с формированием культурно-гигиенических навыков, навыков самообслуживания, традициями и формами игрового досуга в семьях и многих других вопросов, касающихся воспитательно-образовательного процесса. Поэтому основные темы, которые

поднимают воспитатели – это «Виды игр. Формирование игры в условиях семейного воспитания», «Режим дня в жизни ребенка», «Формирование культурно-гигиенических навыков».

В конце учебного года проводится итоговое родительское собрание о результатах коррекционной работы, о динамике развития детей и об определении дальнейшего образовательного маршрута. Все специалисты ДОО готовят рекомендации для родителей на летний период.

Результатами работы школы становится понимание родителями психологических особенностей и образовательных потребностей. Растет уверенность в своих собственных силах по преодолению трудностей развития ребенка с ОВЗ. Совместные усилия семьи и специалистов позволяют сократить число детей с нарушениями развития, которые будут нуждаться в группах компенсирующей направленности, или сгладить проявления нарушений развития. Психолого-педагогическая компетентность родителей в вопросах развития детей с ОВЗ – важная составляющая процесса.

Литература

1. Верещагина Н.В. Особый ребенок в детском саду: практические рекомендации по организации коррекционно-развивающей работы с детьми с множественными нарушениями в развитии / Н.В. Верещагина. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», – 2009. – 160с.
2. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – СПб.: СОЮЗ, 1997. – 224с.
3. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : метод. пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, – 2008. – 239с.

Раздел 2: Опыт взаимодействия специалистов психолого-педагогического профиля и семей, воспитывающих детей в ОВЗ разных возрастов

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ШКОЛЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Абаленская Людмила Анатольевна,

Волкова Елена Викторовна,

Пискарева Марина Михайловна

*(Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (нарушение слуха)
№12 г. Челябинска», г. Челябинск)*

Аннотация. В данной статье авторы делятся опытом и раскрывают подходы к организации взаимодействия с родителями обучающихся с нарушением слуха. Предлагаются эффективные методы работы, позволяющие формировать чувство разделенной ответственности семьи и школы за процесс воспитания личности обучающегося с ОВЗ.

Ключевые слова: основные направления поиска и апробации подходов, инновационные модели организации, взаимодействие с родителями, эффективные методы работы.

INTERACTION BETWEEN SCHOOL SPECIALISTS AND PARENTS OF CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT

Lyudmila A. Abalenskaya,

Elena V. Volkova,

Marina M. Piskareva

*(Municipal budgetary educational institution "Special (correctional) boarding
school for students with disabilities (hearing impairment) No. 12 Chelyabinsk"
Chelyabinsk)*

Abstract. In this article, the authors share their experience and reveal approaches to organizing interaction with parents of students with hearing loss. Effective methods of work are proposed that allow forming a sense of shared responsibility of the family and the school for the process of educating the personality of a student with disabilities.

Keywords: main directions of search and approbation of approaches, innovative models of organization, interaction with parents, effective methods of work.

Работа с родителями обучающихся с нарушением слуха – сложное направление в профессиональной деятельности педагога. Партнёрство семьи и школы - важнейшее условие реализации воспитательных и образовательных задач.

В специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернате для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья №12 г. Челябинска, в условиях реализации требований ФГОС НОО и ФГОС ООО для слабослышащих и позднооглохших обучающихся, сложилась система взаимодействия с родителями путём отбора эффективных методов, приёмов, способов и форм работы [3, 4]. Сложившаяся система соответствует требованиям стандарта и позволяет обеспечивать успех в коррекционной работе. Основа успеха - взаимодействие, взаимоподдержка и взаимоуважение «триады»: учитель – ученик - родители.

В соответствии с новыми требованиями реализации ФГОС на каждом уровне образования возрастает и роль родителей [4]. В нашей школе родители обучающихся делятся на две категории: родители с нормальным слухом и родители, сами страдающие нарушением слуховой функции.

Цель специалистов нашей образовательной организации, учитывая особенности родителей, оказать семьям педагогическую помощь, создать единые подходы в воспитании обучающихся с нарушением слуха. Достигнуть цели можно путём решения следующих задач:

- сформировать у родителей (законных представителей) мотивацию к взаимодействию со специалистами образовательного учреждения;

- установить причины, дестабилизирующие внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения и способствовать их коррекции;

- выявить социально-психологические внутрисемейные факторы, способствующие гармоничному развитию ребёнка с нарушенным слухом в семье;

- обучить родителей (законных представителей) приёмам формирования условий реабилитации, методам воспитания и обучения детей с нарушениями слуха в семье;

- повысить психолого-педагогическую компетентность родителей (законных представителей) в вопросах воспитания, обучения, развития и социальной адаптации глухого, слабослышащего и позднооглохшего ребёнка;

- скорректировать воспитательские позиции родителей (законных представителей), оказать им помощь в выборе адекватных мер воздействия.

Содержание работы сурдопедагога с ребёнком с нарушением слуха и его семьёй предполагает выбор направлений, методов, форм, и способов взаимодействия как с обучающимися, так и с его родителями. Планируемые результаты работы с родителями (законными представителями) обучающихся с нарушением слуха, показывают, что одни и те же формы взаимодействия дают не всегда ожидаемый результат. [2]

В решении вышеизложенных задач помогает сложившаяся в нашей школе система форм взаимодействия с родителями.

Осуществить сбор необходимых сведений, обработать и использовать данные о семье каждого обучающегося, об общекультурном уровне его родителей, наличии у них необходимых педагогических знаний, отношения в семье к ребёнку, запросы, интересы, потребности родителей в психолого-педагогической информации, помогают: анкетирование, интервью, тестирование, беседы.

Познавательные семинары – практикумы, родительские клубы, педагогические гостиные, родительские собрания; наглядно-информационные формы (дни открытых дверей, родительские уголки, фотовыставки, копилка «Добрых дел») дают возможность родителям расширить кругозор в вопросах обучения и воспитания на всех уровнях образования.

День открытых дверей в нашем образовательном учреждении даёт возможность родителям познакомиться с условиями образования, что предполагает: проведение открытых занятий для родителей; мастер – классов для родителей; наблюдение за тренировкой и спортивными соревнованиями; ознакомление с занятиями в школьных кружках; выставки работ обучающихся; выступление школьного оркестра в рамках дополнительного образования.

Совместный досуг, праздники, участие в выставках, конкурсах, экскурсиях позволяют формировать у родителей адекватное представление обо всех возможностях и потребностях обучающихся с нарушением слуха на базе нашего образовательного учреждения.

Проведение родительских собраний, круглых столов, мастер-классов, применение и демонстрация компьютерных презентаций, видеофильмов в процессе взаимодействия с родителями дают свои преимущества и раскрываются новые ресурсы.

При формировании жизненных компетенций в семейно-бытовых условиях и активизации включения родителей детей с нарушениями слуха в образовательный процесс, педагоги нашей школы используют новые возможности взаимодействия через интернет-ресурсы: сайт образовательного учреждения в Интернете; «Сетевой город»; «Сферум»; мессенджеры: ВК, Телеграм. [1]

В практике работы педагогов широко используются такие формы, которые всегда интересны родителям учащихся: выставки детских работ, фотовыставки, тематические выставки; записи видеофрагментов организации различных видов детской деятельности; фотоотчеты и информационные проспекты; информационные стенды и уголки для родителей; использование СМИ (школьной киностудии); речевые стенды; спортивные соревнования и конкурсы; LEGO моделирование; образовательная робототехника.

Использование цифровых образовательных ресурсов (ЦОР), созданных и разработанных педагогами нашей школы, дают возможность решения следующих задач:

- оказание методической помощи родителям в коррекционно-развивающих, реабилитационных и воспитательных процессах;
- формирование и развитие функциональной грамотности обучающихся с нарушением слуха.

В данной статье нам бы хотелось поделиться опытом и рассказать о способе взаимодействия педагога с современными родителями через информационно – коммуникативную технологию в формате речевых стендов тематической направленности, тесно связанных с социальной действительностью.

Темы речевых стендов распределяются между творческими группами учителей-дефектологов на весь период учебного года. Речевые стенды являются методической помощью родителям, а также учителям, воспитателям в активизации словарного запаса, у детей с нарушением слуха и расширении социального опыта. Для родителей информация речевых стендов выкладывается в формате заданий на сайте школы или транслируется в фойе школы по телевизору.

Предложенный материал на стендах имеет следующую структуру:

- терминологический словарь по данной теме, подкреплённый ярким иллюстративным материалом;
- разнообразные виды работ над словосочетанием;
- различные виды работ над предложением;
- задания, развивающие мыслительную деятельность: кроссворды, загадки, словесные игры, филфорды, ребусы;
- текстовый материал, закрепляющий знания и умения по предложенной теме;
- разнообразные варианты заданий, направленные на развитие творческих способностей учащихся;
- дополнительный материал по расширению знаний учащихся по теме.

Речевые стенды создаются, как дополнительный источник предоставления информационного материала по определенной тематике для обучающихся.

Ещё одним эффективным приёмом взаимодействия с родителями является ведение индивидуальной тетради для домашних заданий по развитию речевого слуха и формированию произносительной стороны речи. Эта тетрадь способствует, как показывает практика, взаимодействию учителя-дефектолога (сурдопедагога) с родителями. Для каждого ученика предлагается своё задание, которое позволяет осуществлять индивидуальный подход и помогает проводить с родителями просветительскую работу, которая может варьироваться в зависимости от конкретных проблем. Через такую форму работы родители могут увидеть, в чём конкретно возникают трудности у их ребёнка.

Таким образом, на практике педагогами нашего образовательного учреждения отбираются эффективные методы и приёмы взаимодействия с родителями детей с нарушением слуха. Это, с учётом типов семей и уровня навыков общения родителей с детьми, даёт положительные результаты. Они достигаются благодаря объединению сил и сотрудничеству педагогов и родителей.

Литература

1. Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа - интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (нарушение слуха) №12 г.Челябинска" [Электронный ресурс] <https://mscou12chel.edusite.ru/>
2. АООП ООО слабослышащих и позднооглохших обучающихся. [Электронный ресурс] https://edsoo.ru/Rabochie_programmi_nachal.htm
3. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования. – Москва: Просвещение, 2019. – 31 с. [Электронный ресурс] <https://fgosreestr.ru/>
4. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования. – Москва: Просвещение, 2021. [Электронный ресурс] [Приказ Минпросвещения России от 31.05.2021 N 287 \(legalacts.ru\)](#)

КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ЦЕНТР КАК ОДНА ИЗ ФОРМ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Анишина Анна Павловна,

Цейтлин Екатерина Евгеньевна

*(Муниципальное бюджетное дошкольное общеобразовательное учреждение
«Детский сад № 46 «Северяночка», г. Гаджиево, Мурманская обл.)*

Аннотация. В статье рассматриваются основные задачи, направления, формы работы с семьями, воспитывающими ребенка раннего и дошкольного возраста с нормотипичным развитием и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в условиях консультационного центра МБДОУ. Описывается одна из форм работы с семьями - практико-ориентированные консультации родителей совместно с ребёнком, как успешно зарекомендовавшая себя.

Ключевые слова: родительская компетенция, семья, сопровождение, поддержка, Консультационный центр, дошкольное образование.

ADVISING CENTER AS A OF WORK WITH PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Anna P. Anishina,

Ekaterina E. Tseitlin

*(Municipal budget preschool educational institution "Kindergarten №46
"Severyanochka", Gadzhievo, Murmansk region)*

Abstract. The article discusses the main tasks, directions, forms of work with families raising a child of early and preschool age with normotypic development and disabilities (HIA) in the conditions of the MBDOU counseling center. One of the forms of working with families is described - practice-oriented consultations of parents together with the child, which has successfully proven itself.

Keywords: parental competence, family, support, Counseling center, preschool education.

В современном обществе одной из важнейших ценностей является равенство возможностей для всех людей, в том числе и для детей с особыми образовательными потребностями (ОВЗ). На сегодняшний день на федеральном уровне в области дошкольного образования разрабатываются законы, и целевые программы ориентированы на поддержку семьи детей с ОВЗ. В связи с этим, в практической деятельности возникает необходимость организации

психолого-педагогического сопровождения с учётом разных форм и методов сопровождения семей [1].

Консультативные центры (КЦ) становятся неотъемлемыми институтами, где профессионалы предоставляют помощь и сопровождение семьям, воспитывающим детей с ОВЗ. Вследствие разных причин, не в каждом населенном пункте может быть оказана семье и ребенку комплексная коррекционно-развивающая помощь таких специалистов как: педагог-психолог, учитель-дефектолог и учитель-логопед [4].

В дошкольном образовательном учреждении МБДОУ «Детский сад № 46 «Северяночка» (г.Гаджиево, Мурманская области) организовано структурное подразделение – КЦ «Мы вместе» по оказанию диагностической, методической и практической помощи, который является единственным на территории нашего города. КЦ оказывает помощь родителям (законным представителем) по различным вопросам воспитания, обучения и развития детей от 2-х месяцев до 8 лет. Наш центр «Мы вместе» осуществляет свою деятельность на основе нормативных правовых актов федерального, регионального, муниципального уровней [2].

Согласно закона об образовании, в соответствии пункту 3 статьи 64 ФЗ-273 «родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры» [3].

Основными задачами КЦ является оказание:

- 1) психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) для всестороннего развития личности детей, не посещающих детские образовательные учреждения.

- 2) консультативной помощи родителям (законным представителям) по различным вопросам воспитания, обучения и развития ребенка дошкольного возраста.
- 3) всесторонней помощи родителям (законным представителям) детей, как посещающих МБДОУ, так и не охваченных дошкольным образованием, в обеспечении успешной адаптации детей при поступлении в МБДОУ, ранее не посещающих ДОУ, в вопросах воспитания и развития детей с учетом их возрастных норм.
- 4) помощи родителям (законным представителям) по различным вопросам, связанным с выявлением у детей различных отклонений в физическом, психическом и социальном развитии детей дошкольного возраста, не посещающих образовательные учреждения, посредством проведения комплексной психолого-педагогической диагностики.
- 5) содействия родителям (законным представителям) по различным вопросам социализации детей дошкольного возраста, не посещающих образовательные учреждения [2].

Значительный процент обращений в КЦ - это семьи с детьми с ОВЗ, а именно: дети с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР), дети с задержкой речевого развития (ЗРР), дети с задержкой психического развития (ЗПР), дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) и дети с интеллектуальными нарушениями.

В КЦ ДОО организация работы строится на основе интеграции деятельности квалифицированных специалистов: старшего воспитателя, педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда. Консультирование родителей проводится как одним, так и несколькими специалистами одновременно, согласно графику их работы. Эти профессионалы помогают родителям понять особенности развития и потребности своих детей, а также предоставляют рекомендации по работе с ними. Важно отметить, что работа КЦ в нашем ДОУ способствует формированию инклюзивной образовательной среды, где каждый

ребенок имеет возможность получить своеобразную поддержку и обеспечение для полноценного обучения, и развития.

Работа с семьями в КЦ осуществляется на основании договора, заключенного между родителями (законными представителями) и администрацией ДОО, строится на основе учета запросов родителей, имеет гибкую систему и проводится в различных формах: групповых, подгрупповых, индивидуальных.

Анализ проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ позволил нам определить и апробировать формы сотрудничества с родителями в рамках КЦ: индивидуальные беседы; организация «круглых столов»; тематические семинары-практикумы; социально-психологические тренинги; наглядно-просветительская форма; практико-ориентированные консультации для родителей совместно с ребёнком.

Как показывает практика, наиболее актуальными и востребованными являются *практико-ориентированные консультации родителей совместно с ребёнком*. Такие консультации проводятся в присутствии родителей (законных представителей) с целью научить и показать эффективные способы взаимодействия с ребёнком, тем самым, повысить родительскую компетенцию в вопросах развития и воспитания ребёнка.

В зависимости от запроса со стороны родителей, индивидуальных особенностей ребёнка, а также от уровня педагогической грамотности и особенностей взаимодействия с ребёнком практико-ориентированные консультации проводятся в индивидуальной и групповой форме. Данный вид консультаций проводится в соответствии с индивидуальным планом развития ребёнка, составленным на основе диагностики. Родители приходят к специалисту, чтобы совместно с педагогом разобраться в вопросе развития и воспитания ребёнка, который актуален для семьи в текущий момент. Из-за отсутствия навыков организации поведения ребёнка или низкой педагогической грамотности семьи, возникает необходимость показать на практике приемы и техники общения с ребёнком. Родители наблюдают взаимодействие

специалиста с ребёнком, который в игровой форме показывает, как правильно заниматься с детьми, как относиться к ошибкам и исправлять их, как формировать необходимые умения и навыки: развивать артикуляционный аппарат, мелкую моторику, высшие психические функции, устанавливать зрительный и эмоциональный контакт.

Родитель в индивидуально-практических консультациях принимает на себя разные роли:

1. «Родитель-наблюдатель». Педагог работает с ребёнком самостоятельно, а мама знакомится с формами, приемами, средствами проведения игр и упражнений;
2. «Родитель-участник». Он участвует в отдельных игровых обучающих эпизодах. Происходит активное взаимодействие по типу «специалист-родитель-ребёнок»: специалист проводит игру, а мама помогает ребёнку, затем взрослые меняются ролями;
3. «Родитель-педагог». В роли педагога родитель самостоятельно проводит и закрепляет совместно с ребёнком под наблюдением специалистом, предложенные игры и упражнения.

При проведении индивидуально-практических консультаций важным условием успешности проводимой работы является выполнение рекомендаций педагога, закрепление предлагаемых игр и упражнения в домашней обстановке. С этой целью, по мере возможности, родители снимают видеоотчёт для педагога и вместе с ним обсуждают, что получилось, а что нет. Одной из форм взаимодействия родителей и специалиста является тетрадь с рекомендациями. Родители считают такую форму работы интересной и результативной, так как они приобретают определённый педагогический опыт и имеют возможность грамотно в домашних условиях отрабатывать и закреплять навыки и умения своего ребёнка.

Во время индивидуальных встреч родители получают рекомендации по вопросам воспитания и обучения. Оказывается помощь в создании в семье коррекционно-развивающей среды: даются советы по использованию

определенных игрушек и предметов в играх с ребенком, изготовление своими руками пособий для развития познавательных процессов, ознакомление с психолого-педагогической литературой.

Подводя итоги можно отметить, что число родителей, заключивших договора в нашем центре, с каждым годом активно возрастает. КЦ является незаменимым ресурсом для семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Он предоставляет профессиональную помощь, сопровождение и поддержку семье в вопросах организации жизни и развития ребенка, создания подходящей развивающей среды дома, коррекционно-развивающей помощи ребенку, социализации малыша, оказания психологической помощи членам семьи. Работая в тесном сотрудничестве со специалистами, семьи легче преодолевают трудности, связанные с воспитанием ребенка с ОВЗ, а дети получают своевременную специализированную помощь, что крайне важно для их развития.

Литература

1. Левченко, И.Ю., Ткачева, В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями развития: метод. пособие. / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239с.
2. Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 46 "Северяночка" г. Гаджиево: официальный сайт. — Гаджиево. — Обновляется в течение суток. — URL: <https://severyanochka46.murm.prosadiki.ru/> (дата обращения:27.11.2023). — Текст: электронный
3. Федеральный закон от 29.12. 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
4. Юревич С. Н, Санникова Л. Н., Левшина Н. И Взаимодействие дошкольной образовательной организации и семьи (учебное пособие для академического бакалавриата., М., Юрайт , 2019г.

СЕМЕЙНЫЙ КЛУБ КАК ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ С СЕМЬЯМИ ВОСПИТАННИКОВ С ОВЗ

Бабенко Светлана Вячеславовна,

Бельтюкова Татьяна Михайловна,

Доновская Ирина Викторовна,

(Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Саткинский горно-керамический колледж имени А. К. Савина»,

*Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Центр
развития ребенка – детский сад №2», г. Сатка)*

Аннотация. В статье приведены результаты исследования педагогов по вопросам готовности родителей к инклюзивному образованию и предпочитаемым формам сотрудничества дошкольного образовательного учреждения с семьями (в том числе, воспитывающими детей с ОВЗ). Дана характеристика семейного клуба как формы организации взаимодействия ДООУ с семьями воспитанников с ОВЗ на примере детского сада №2 г. Сатка.

Ключевые слова: сотрудничество, взаимодействие, инклюзивное образование, семейный клуб.

FAMILY CLUB AS A FORM OF ORGANIZING INTERACTION BETWEEN PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTION AND FAMILIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Svetlana V. Babenko,

Tatiana M. Beltyukova,

Irina V. Donovskaya

*(State budgetary professional educational Institution "Satka Mining and Ceramic
College named after A.K. Savin", Municipal budgetary preschool educational
Institution "Child Development Center - kindergarten No. 2", Satka)*

Abstract. The article presents the results of a study of teachers on the issues of parents' readiness for inclusive education and preferred forms of cooperation of preschool educational institutions with families (including those raising children with disabilities). The characteristic of the family club as a form of organization of interaction of preschool institutions with families of pupils with disabilities is given on the example of kindergarten No. 2 in Satka.

Keywords: cooperation, interaction, inclusive education, family club.

В Законе РФ «Об образовании» (ст. 44) говорится о том, что родители несовершеннолетних обучающихся имеют преимущественное право на

обучение и воспитание детей перед всеми другими лицами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка, а «...образовательные организации оказывают помощь родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития» [4].

Взаимодействие двух социальных институтов – семьи и детского сада предполагает организацию таких форм сотрудничества, которые позволят не только повысить уровень родительской компетентности в области воспитания особого ребенка, но и преодолеть родителям трудности и ошибки семейного воспитания, сформировать социальные навыки по эффективному взаимодействию с ребенком [5].

Вопросы организации сотрудничества дошкольного образовательного учреждения и семьи изучались такими исследователями, как Е.П. Арнаутова, Т.Н. Доронова, Т.А. Маркова, Н.А. Виноградова. Авторы предлагают разнообразные формы взаимодействия детского сада и семьи [3]. Исследований, которые бы подробно рассматривали формы взаимодействия с семьями «особых» детей мало.

В 2023 студентами педагогического отделения ГБПОУ «Саткинский горно-керамический колледж имени А.К. Савина» было организовано социологическое исследование в базовых дошкольных образовательных учреждениях г. Сатка.

В исследовании приняли участие 30 педагогов и 250 родителей (в том числе, 120 родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья).

Цель: выявление предпочитаемых форм сотрудничества дошкольного образовательного учреждения с семьей, определение готовности родителей к инклюзивному образованию, выявление потребностей семей, воспитывающих детей с ОВЗ (в плане оказания психолого-педагогической помощи).

Педагогам была предложена анкета, включающая вопросы о предпочитаемых формах сотрудничества с семьями воспитанников. 90% педагогов предпочитают родительские собрания (в том числе в нетрадиционной форме), 83% педагогов организуют совместные праздники и мероприятия, 100% проводят индивидуальные и групповые консультации. Только 27% педагогов используют такую форму сотрудничества, как семейный клуб (все респонденты – педагоги МБДОУ «ЦРР – Д/С №2»).

Родителям здоровых детей были предложены такие вопросы, как: 1. Как вы понимаете, что такое «инклюзивная культура»? 2. Как вы считаете, каким образом может быть решена проблема адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к жизни в обществе? 3. Готовы ли Вы признать детей с ОВЗ как равноправных членов общества? 4. Какие способы взаимодействия здоровых детей и детей с ОВЗ вы считаете допустимыми? 5. Считаете ли Вы возможным внедрение инклюзивного образования в общеобразовательные учреждения? 7. На какие преимущества могут рассчитывать воспитанники ДОО в процессе совместного развития и воспитания с детьми с ОВЗ? 8. Какие отрицательные моменты для воспитанников (учащихся) могут возникнуть в процессе совместного развития и воспитания с детьми с ОВЗ?

Анкетирование родителей здоровых детей продемонстрировало, что к принятию детей с ОВЗ как равноправных членов общества, частично готовы все, один человек затруднился в ответе. На вопрос об адаптации детей с ОВЗ, 14% родителей ответили, что такие дети должны воспитываться дома, 74% поддержали идею инклюзии и 14% ничего не ответили. Взаимодействие таких детей с обычными возможно в играх на улице, секциях, при совместном воспитании в одной группе. К внедрению инклюзии 80% родителей относятся положительно. Для реализации этой идеи родители выбрали 4 пункта: увеличение количества педагогов, дополнительное финансирование, организация безбарьерной среды, написание индивидуальных программ. Родители считают, что такое взаимодействие положительно скажется на всех участниках образования. Отрицательные моменты – это снижение интереса к

обучению и возникновение конфликтов между детьми. Для педагогов они также выбрали пункт о повышении квалификации. Следует отметить, что анкетирование, связанное с вопросами инклюзии само по себе полезно, так как заставляет родителей типично развивающихся детей задуматься о возможности совместного обучения детей.

Родителям, воспитывающим детей с ОВЗ, были предложены такие вопросы, как: 1. Получаете ли Вы необходимую психолого-педагогическую помощь от детского сада в вопросах воспитания и образования Вашего ребенка? 2. Какие формы сотрудничества родителей с детским садом Вы считаете предпочтительными? 3. Считаете ли Вы, что семейный клуб поможет решить проблемы ребенка в воспитании, обучении и коррекции?

Большинство родителей (90%) ответили, что получают достаточную консультационную помощь от детского сада. Предпочтительными формами сотрудничества назвали тренинги, практические занятия и интересные родительские собрания. 85% родителей считают семейный клуб эффективной формой взаимодействия родителей, детей и педагогов ДОУ.

С целью оказания психолого-педагогического сопровождения семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, в МБДОУ «ЦРР – Д/С №2» (г. Сатка) создан и функционирует семейный клуб «Солнышко».

Семейный клуб — это способ организации сотрудничества с родителями, направленный на приобщение семьи к активному участию в учебно-воспитательном и коррекционном процессе и укрепление связи между всеми участниками образовательной деятельности в детском саду [1].

Основная цель – объединений усилий дошкольного образовательного учреждения и семьи в вопросах коррекции речи, развития и воспитания детей.

В детском саду функционирует 6 групп комбинированной направленности, которые посещают дети с тяжелыми нарушениями речи и с задержкой психического развития. В данных группах воспитываются 40 детей с ограниченными возможностями здоровья.

Принципы работы с родителями детей с ОВЗ:

1. Личностно-ориентированный подход к детям, к родителям, где в центре стоит учет личностных особенностей ребенка, семьи; обеспечение комфортных, безопасных условий.
2. Принцип комплексности – психологическую помощь можно рассматривать только в комплексе, в тесном контакте родителей с педагогом-психологом с учителем-дефектологом, социальным педагогом.
3. Принцип динамичности – детский сад должен представлять динамичную, быстро реагирующую на образовательные запросы и воспитательные потребности родителей систему.
4. Принцип добровольности – клубное объединение предполагает свободу вхождения и выхода из клуба [2].

Через собеседование и анкетирование родителей, определяется тематика заседаний клуба.

На заседаниях семейного клуба специалисты консультируют родителей по вопросам воспитания и обучения детей с ОВЗ, дают рекомендации по организации занятий дома, обучают практическим навыкам. Часто на заседания клуба приглашаются специалисты Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Часть заседаний клуба организуется совместно с детьми. На таких встречах родители апробируют различные формы упражнений артикуляционной гимнастики, учатся эффективному взаимодействию с ребенком.

Формы работы разнообразные, в зависимости от состава участников, запросов и интересов родителей, поставленных задач: консультации, решение педагогических ситуаций, игровые тренинги, мастер-классы, семинары-практикумы, обмен опытом семейного воспитания, совместные праздники.

На заседаниях семейного клуба широко применяются интерактивные технологии.

Игры с песком - знакомое увлечение многих детей, а песочница - это место, где детские фантазии воплощаются в реальность. Занятия с

использованием интерактивной песочницы помогают развивать у детей воображение, мышление, фантазию, память, внимание, логику и мелкую моторику рук, что в свою очередь связано напрямую с речью детей.

Процесс работы интерактивного пола основан на технологии дополненной реальности. Мир, в который погружается ребенок, создается с помощью компьютера, проектора и датчика движения. Если в этот процесс ребенок погружается вместе с мамой или папой, то он становится еще более интересным.

Умное зеркало представляет собой монитор с зеркальной поверхностью, в которое встроены: камера, динамики и микрофон. Во время занятия педагог выбирает упражнения. Они транслируются на мониторе - умном зеркале. Обратная связь, основанная на технологиях распознавания дыхания, речи, хлопков, жестов, помогает ребёнку видеть свои результаты, поддерживает интерес и мотивацию.

Основываясь на отзывах родителей, можно сказать, что применение интерактивного оборудования на заседаниях семейного клуба позволяет заинтересовать ребенка, вовлечь семью в процесс сотрудничества и, самое главное, предложить решение коррекционно-развивающих задач в новых, интересных формах.

В конце каждого заседания проводится оценка взрослыми продуктивности заседания с точки зрения полезности и оправданности содержания.

Таким образом, организация взаимодействия дошкольных учреждений и семей воспитанников с ОВЗ в форме семейного клуба является интересной современной моделью работы по привлечению родителей (законных представителей) к активному участию в образовательном процессе и способствует укреплению взаимоотношений между дошкольным учреждением и семьями воспитанников. Использование различных методов активизации родителей способствует укреплению родительской ответственности в вопросах развития и образования детей, дает им возможность пересмотреть привычные

способы взаимодействия с ребенком. Они начинают самостоятельно анализировать свои трудности, более реалистично оценивать отношения с ребенком и чувствовать себя более компетентными в вопросах воспитания собственного ребенка.

Литература

1. Галко Е.Н. Семейный клуб как средство социализации ребенка - автореф. дис. к. п. н. Новгород // Российская государственная библиотека, 2003.- 18с.
2. Левченко И.Ю., Ткачева В.В Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии— М.: Просвещение, 2008. — 239 с.
3. Тонкова Ю.М., Веретенникова Н.Н. Современные формы взаимодействия ДОО и семьи // Проблемы и перспективы развития образования: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Пермь, май 2012 г.). — Пермь: Меркурий, 2012. — 74с.
4. Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ (ред. от 23.07.2013). [Электронный ресурс] // URL: <http://zakon-ob-obrazovanii.ru/>
5. Юревич С. Н. Взаимодействие дошкольной образовательной организации и семьи / С. Н. Юревич, Л. Н. Санникова, Н. И. Левшина; под редакцией С. Н. Юревич. —Москва: Издательство Юрайт, 2023.— 181 с.

ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОО И СЕМЬИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ

Болдарева Ольга Анатольевна,

научный руководитель: Степанова Галина Алексеевна,

доктор педагогических наук, профессор

(БУ ВО «Сургутский государственный педагогический университет» г. Сургут)

Аннотация. В статье раскрыты отдельные аспекты проблемы взаимодействия ДОО и семьи по вопросам формирования готовности детей старшего дошкольного возраста с задержкой речевого развития к школьному обучению (способы повышения мотивации родителей к взаимодействию с педагогами ДОО; индивидуальная и коллективная формы взаимодействия ДОО с семьями; этапы и направления такого взаимодействия).

Ключевые слова: готовность, обучение, дошкольники, речевое развитие, задержка.

PROBLEMS OF INTERACTION BETWEEN PRESCHOOL EDUCATIONAL ORGANIZATIONS AND FAMILIES IN THE MATTER OF SCHOOL READINESS OF SENIOR PRESCHOOL CHILDREN WITH DELAYED SPEECH DEVELOPMENT

Olga A. Boldareva,

Scientific Supervisor: Galina A. Stepanova

Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

(«Surgut State Pedagogical University», Surgut)

Abstract. The article reveals some aspects of the problem of interaction between preschool educational organizations and families on the formation of readiness of older preschool children with speech development delay for school education (ways to increase the motivation of parents to interact with teachers; individual and collective forms of interaction of preschool teachers with families; stages and directions of such interaction).

Keywords: readiness, learning, preschoolers, speech development, delay.

Актуальность темы статьи обусловлена важностью взаимодействия ДОО с семьями воспитанников при решении вопросов, связанных с формированием готовности детей старшего дошкольного возраста с задержкой речевого развития к школьному обучению. Участие родителей в этом процессе позволяет следовать единым курсом формирования школьной готовности у детей с задержкой речевого развития, одновременно преодолевая речевые нарушения. Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» установлено, что дошкольное образование должно быть направлено на формирование предпосылок учебной деятельности (ст. 64, п. 1), наделяя родителей преимущественным правом на обучение и воспитание детей перед всеми другими лицами (ст. 44, п. 1) [5]. На обязательность взаимодействия ДОО и семей воспитанников в вопросах подготовки старших дошкольников к школьному обучению указано и в ФГОС ДО [4].

В многочисленных отечественных исследованиях подтверждается исключительная необходимость взаимодействия ДОО с семьями в вопросах

формирования школьной готовности детей с задержкой речевого развития. Отдельные аспекты этой проблемы освещены в современных публикациях. В частности, О.А. Ершова и М.Ю. Стожарова отметили взаимодействие с семьей как важнейшее и вместе с тем эффективное направление деятельности специалистов ДОО, позволяющее достигать хороших результатов в процессе подготовки детей к школе [1]. В исследовании Н.В. Обуховой уделено внимание проблеме организации взаимодействия педагогов ДОО с семьями, воспитывающими детей с нарушениями речевого развития [3] Е.В. Жулиной исследованы системные аспекты помощи детям с задержкой речевого развития в специально созданных педагогических условиях семейно-центрированной модели [2].

Цель статьи – раскрыть основные аспекты организации взаимодействия ДОО и семьи по вопросам формирования готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста с задержкой речевого развития.

Исследователи отмечают, что успех взаимодействия педагогов ДОО с семьями, воспитывающими детей с речевыми нарушениями, зависит от уровня мотивации родителей к взаимодействию с педагогами. По данным Н.В. Обуховой, чем выше уровень мотивации родителей, тем успешнее будет результат такого взаимодействия [3, с. 47].

Следовательно, начинать взаимодействие в обозначенном направлении с семьями нужно с повышения мотивации родителей к взаимодействию с педагогами по вопросам подготовки старших дошкольников с задержкой речевого развития к обучению в школе.

Организовывая взаимодействие ДОО с семьями, воспитывающими детей с задержкой речевого развития, необходимо знать его основные формы. Многие исследователи (в частности, Н.В. Обухова) выделяют две основные формы взаимодействия ДОО и родителей детей с нарушениями речи – индивидуальную и коллективную [3, с. 58].

Следует заметить, что уже само по себе использование коллективных и индивидуальных форм взаимодействия с семьями можно рассматривать как

средство повышения мотивации родителей к взаимодействию с ДОО по вопросам формирования готовности детей с задержкой речевого развития к школьному обучению. К тому же, Е.В. Жулина отмечает, что в процессе специально организованных индивидуальных и подгрупповых занятий обучающая помощь родителям позволяет установить с ними доверительные отношения [2, с. 120].

Работа по формированию готовности детей старшего дошкольного возраста с задержкой речевого развития к школьному обучению длится продолжительный период, поэтому важно определить этапы взаимодействия ДОО и семьи в этом направлении. В данном случае можно опираться на этапы работы с семьей ребенка с речевыми нарушениями, выделенные Н.В. Обуховой:

- 1) первый – ознакомительный этап;
- 2) второй – индивидуальный этап;
- 3) третий – этап укрепления сотрудничества с семьей ребенка;
- 4) четвертый – этап групповой работы;
- 5) пятый – контрольно-оценочный этап [3, с. 67-69].

Определим содержание обозначенных этапов, адаптируя их к целям взаимодействия ДОО и семьи по вопросам формирования готовности детей старшего дошкольного возраста с задержкой речевого развития к школьному обучению.

На первом – ознакомительном этапе происходит установление доверительного контакта между педагогом и родителями ребенка с задержкой речевого развития. На этом этапе педагоги должны ознакомиться с проблемами семьи, определить необходимые направления, содержание и формы работы с семьей. Как правило, первый этап осуществляется в первые дни пребывания ребенка в ДОО или же в случае, когда с детьми начинает работать новый педагог. На первом этапе устанавливается фактический уровень речевого развития детей, определяется специфика речевых нарушений и намечается программа работы по их устранению, в том числе, с задействованием родителей. Для этого педагогу необходимо наблюдать, как родители общаются с

ребенком, выявить недостатки такого общения, чтобы потом работать с родителями по оптимизации вербальной и невербальной коммуникации с ребенком. Педагог должен не просто давать родителям задание, но и знакомить их с педагогическими технологиями, с результатами педагогической диагностики, с процедурой работы с детьми, привлекать родителей к взаимодействию с педагогами, включая логопеда. Вместе с родителями необходимо вести мониторинг речевого развития ребенка, совместно анализируя результаты наблюдения за речевым развитием ребенка, за его речью в условиях ДОО и дома, в социуме (на прогулках с одногодками, в общественных местах с людьми разного возраста).

На втором – индивидуальном этапе работы педагога ДОО должны глубже ознакомиться с особенностями жизни ребенка в семье, узнать историю семьи, выявить особенности родительского воспитания, особенности развития ребенка со слов матери (в индивидуальной беседе, когда мать будет готова рассказать историю развития ребенка, возможные причины речевых отклонений и т. п.). На данном этапе педагог должен обеспечить родителям возможность конфиденциального общения. Важным направлением работы на данном этапе является мотивирование родителей к сотрудничеству в направлении речевого развития ребенка, взаимопомощь в подготовке ребенка к школе. На этом этапе педагог должен подробно обсудить с родителями программу речевого развития ребенка, разъяснить родителям процедуру взаимного сотрудничества в направлении речевого развития ребенка, объяснить, как эта работа связана с подготовкой ребенка к обучению в школе. Родители должны четко понимать, что от них требуется и как их участие помогает ребенку (равно, как и их отказ от сотрудничества вредит речевому развитию ребенка, тормозит процесс его подготовки к школе). В результате мотивирования родителей у них должна образоваться стойкая потребность не только в помощи педагогам, но и в соответствующем самообразовании, в активном участии в процессе речевого развития их детей. На данном этапе педагоги должны способствовать обучению и самообучению родителей по вопросам речевого развития дошкольников,

рекомендовать им нужную литературу. Педагоги и родители должны распределить между собой роли, последовательно выполняя поставленные задачи для достижения единой цели – на благо ребенку.

На третьем этапе осуществляется укрепление сотрудничества ДОО с семьями детей с задержкой речевого развития. На данном этапе родители уже должны активно взаимодействовать с педагогами, вносить свои предложения относительно речевого развития ребенка и его подготовки к школе, давать оценку результатам взаимной с педагогами деятельности в данном направлении. На данном этапе родители уже должны уметь самостоятельно вести работу по речевому развитию ребенка, знать сущность готовности ребенка к школьному обучению и работать в этом направлении в условиях семьи. При этом, нужно помнить, что требования к проведению коррекционно-развивающей работы устанавливает педагог, выступающий гарантом профессиональной организации работы по речевому развитию детей. При необходимости, педагог должен корректировать воздействия родителей на речевое развитие ребенка, предотвращать или устранять неадекватные требования родителей к речи ребенка, обсуждая с родителями цели такого педагогического вмешательства. Во избежание конфликтных ситуаций, важно подвести родителей к осознанию, что такие коррекционные вмешательства со стороны педагога нужны исключительно во благо ребенку.

На четвертом этапе осуществляется групповое взаимодействие педагогов с родителями, чьи дети имеют задержку речевого развития. На этом этапе педагог активно задействует родителей к взаимодействию с другими родителями в условиях ДОО. Педагог определяет и апробирует актуальные формы взаимодействия с родителями. Как правило, создаются узкоспециализированные группы, в которых задействованы родители детей с идентичными нарушениями. Для долгосрочного взаимодействия педагогов с группой родителей разрабатывается специальная хорошо спланированная программа. В таких группах родителям должна предоставляться возможность обмениваться информацией, опытом и собственными мнениями относительно

проблем, которые объединяют группу. Вместе с педагогом группа родителей может выработать единую стратегию по преодолению задержки речевого развития детей, составить общую программу подготовки к школе на основе речевого развития детей, задействовать детей в различных коррекционных играх. Взаимодействуя друг с другом, родители углубляют свои знания и опыт относительно речевого развития детей в процессе подготовки старших дошкольников к обучению, отрабатывают навыки применения групповых педагогических технологий, направленных на речевое развитие и подготовку детей к школе.

На пятом этапе оцениваются итоговые объективные результаты индивидуального и группового взаимодействия с семьями воспитанников. На данном этапе педагог и родители должны совместно оценить эффективность общей проделанной работы. Сравнивается исходный и фактический уровень речевого развития ребенка, исходный и фактический уровень его готовности к обучению в школе. Отслеживается соответствующая динамика развития ребенка. Для этого используются, как стандартизированные методики, так и анализируются результаты собственных наблюдений за речевым развитием ребенка. Определив результаты проделанной работы, педагог и родители должны определить ее преимущества и недостатки, наметить перспективы дальнейшей работы в данном направлении. Нужно отметить, что даже на этапе выпуска ребенка из ДОО, родители должны получить от педагога рекомендации по дальнейшему речевому развитию ребенка на ближайший переходный период (период перехода ребенка от обучения в ДОО к обучению в школе). Например, педагоги должны рекомендовать родителям способы речевого развития старших дошкольников в летний период, перед поступлением в первый класс.

В целом, в названных пяти этапах можно выделить два направления взаимодействия ДОО с родителями детей старшего дошкольного возраста с задержкой речевого развития – информационное и деятельностное направление. Информационное направление подразумевает обеспечение родителей информацией, содействие формированию у родителей специальных знаний (об

особенностях развития старших дошкольников с задержкой речевого развития, особенностях их подготовки к школьному обучению и т. д.). В результате такого взаимодействия формируется компетентность родителей в вопросах речевого развития детей на этапе подготовки к школьному обучению. Вместе с этим, и у педагогов отрабатываются навыки взаимодействия с родителями в данном направлении. Все вместе это способствует повышению качества работы по речевому развитию старших дошкольников с задержкой речи, интенсифицирует процесс формирования готовности детей к школьному обучению.

Таким образом, обобщающий анализ изложенного в статье материала позволяет сделать следующие выводы.

Готовность к школьному обучению – это сложное по структуре, многокомпонентное новообразование старшего дошкольного возраста, которое формируется более эффективно при условии взаимодействия семьи и ДОО в данном направлении. Относительно детей старшего дошкольного возраста с задержкой речевого развития такое взаимодействие семьи и ДОО можно рассматривать как обязательное. Поэтому проблема взаимодействия ДОО и семьи по вопросам формирования готовности детей старшего дошкольного возраста с задержкой речевого развития к школьному обучению определена как важное направление научных исследований.

Перспективы дальнейших исследований анализируемой проблемы лежат в области совместной с родителями организации предметно-развивающей среды, способствующей формированию готовности детей старшего дошкольного возраста с задержкой речевого развития к школьному обучению.

Литература

1. Ершова, О.А. Взаимодействие ДОО и семьи в процессе подготовки детей к школе / О. А. Ершова, М. Ю. Стожарова // Наука и практика в образовании. – 2021. – №5(7). – С.4-22.
2. Жулина, Е.В. Система ранней помощи детям с задержкой речевого развития: Монография / Е.В. Жулина. – Нижний Новгород: НГПУ, – 2018. – 143 с.
3. Обухова, Н.В. Семейное воспитание детей с нарушением речи: учебно-методическое пособие / Н. В. Обухова. – Екатеринбург: УрГПУ, – 2019. – 128 с.

4. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО). Утв. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17.10.2013 г. №1155 (ред. от 21 января 2019 года) // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/499057887>

5. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012. №273-ФЗ (ред. от 01 сентября 2021) // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902389617>

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ, В
ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ**

Галич Александр Александрович,

Назарова Елена Ивановна

*(Краевое государственное автономное нетиповое образовательное
учреждение «Хабаровский центр развития психологии и детства «Психология»,
г. Хабаровск)*

Аннотация. В статье представлен анализ опыта психологического сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов с онкологическими заболеваниями в условиях стационарного лечения в онкогематологическом центре. Описаны характерные изменения семейной системы в связи с заболеванием ребёнка, типичные психологические реакции родителей и их влияние на ребёнка. Описана технология психологического сопровождения семьи, обосновано применение технологий бережного сопровождения, экзистенциальной и экспозиционной терапии для коррекции психологического состояния родителей.

Ключевые слова: сопровождение, семья, инвалидность, онкология

**PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT FOR FAMILIES
RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE
ONCOHEMATOLOGY CENTER**

Alexander A. Galich

Elena I. Nazarova

(Khabarovsk Center for the Development of Psychology and Childhood «Psylogia»)

Abstract. The article presents an analysis of the experience of psychological support for families raising disabled children with cancer in conditions of hospital treatment in an oncohematology center. Described specific changes in the family system in connection with a child's illness, typical psychological reactions of parents and impact of that changes on the child. Described the technology of psychological support for the family. Showed the effectiveness of the use of technologies of careful support, existential and exposure therapy to correct the psychological state of parents.

Keywords: support, family, disability, oncology

Когда ребёнок приобретает инвалидность в связи с онкологическим заболеванием, семейная система меняется под воздействием ряда факторов. Часть из этих факторов неспецифичны, характерны для семейных систем при различных причинах инвалидности ребёнка. Другие факторы специфичны – напрямую связаны с характером и течением инвалидизирующего онкологического заболевания. Один из таких специфичных факторов – высокий уровень витальной угрозы: потенциальная, но очень внятная угрозы смерти. В этой ситуации семья неизбежно оказывается основным источником психологической поддержки для ребёнка. Члены семьи обеспечивают заботу о больном, часто принимают активное участие в принятии решений о лечении, становятся важным связующим звеном коммуникации пациента и врача [4], [5]. Как правило, семье приходится делиться: один взрослый регулярно, на протяжении длительных промежутков времени, находится с ребёнком-инвалидом в стационарном лечебном учреждении; остальные должны обеспечивать их нужды и организовать жизнедеятельность других детей, если они есть в семье. При этом вся семейная система находится в состоянии дистресса – это «пациенты второго уровня», которые тоже нуждаются в помощи и поддержке [1]. Родителям необходимо решить сложные задачи: адаптироваться к ситуации и найти внутренние ресурсы в условиях постоянного чрезмерного эмоционального напряжения. Поэтому далеко не всегда они могут оказать ребёнку адекватную поддержку. Нередко, узнав о болезни ребенка, у родителей проявляются симптомы психологической

дезадаптации: паника, отчаяние, безнадежность, снижение способности к мобилизации внутренних ресурсов и эмоциональной саморегуляции. Родители часто занимают обвинительную позицию по отношению к врачам (надумывание «ошибок» в тактике лечения и диагностике, недостаточно внимательное отношение и др.) или другим членам семьи (непонимание, неоперативность исполнения запросов, бездействие на фоне самоотверженности сопровождающего родителя и др.). Поведение приобретает дезадаптивный характер: от требований не верить врачам до поиска нетрадиционных путей лечения; от недоверия и небрежного отношения к переживаниям тех, кто остался дома – до экспрессивного вымещения на них своих эмоциональных реакций. Наблюдаются подострые реактивные состояния в виде срывов; родители пребывают в постоянной тревоге и лишены возможности восстановления ресурсного состояния [1], [3]. Они вынуждены быть эмоциональными «донорами» для ребенка, хотя тягостно переживают болезненные симптомы детей. Чтобы «донорство» было возможным и полезным, в онкоцентре организовано психолого-педагогическое сопровождение семей. Организуется посещение в боксах и психолого-педагогические «обходы». С 2016 года Хабаровский край участвует в проекте «УчимЗнаем». Психолого-педагогическое сопровождение семей осуществляют специалисты КГАНОУ «Псилогия». В основе психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с инвалидностью, положен методологический принцип бережного сопровождения (Е.А. Эльсалиева). В большинстве случаев это работа по запросу лечащих врачей с родителями (работа с горем, поддержка родителей на этапе принятия диагноза, настрой в ситуациях необходимости проведения процедур, возможность отреагировать переживания, профилактика агрессивных проявлений) и индивидуальные занятия с ребятами. Сопровождение детей, помимо прямых психологических эффектов, обладает диагностической значимостью в отношении семейной системы – обнаруживает проблемы коммуникации с родителями в условиях стационара. Также осуществляется медиация между родителями пациента и врачами и

профилактика эмоционального выгорания врачей – вербальное отреагирование, коллегиальное обсуждение психологически сложных ситуаций.

В условиях стационара основной задачей психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребёнка-инвалида, является сохранение конструктивной атмосферы общения взрослого и ребенка. Решение этой задачи всегда индивидуально обусловлено. К тому же, крайне редко родители самостоятельно обращаются за психологической помощью, и слабо осведомлены о необходимости отреагирования деструктивных эмоциональных состояний. Родители приглашаются на консультацию по результатам наблюдения во время занятий с ребенком. Для повышения диагностической значимости и эффективности сопровождения мы предлагаем совместные семейные занятия. В качестве инструмента используются, например, метафорические ассоциативные карты («О природе и погоде», «Дерево как образ человека»). Ребенку предлагается выбрать карту про свое настроение и про настроение взрослого (эффективно с детьми от 5 лет до 18); аналогично выбирает карты родитель.

Упражнение дает понять, насколько ребенок видит во взрослом поддержку и принятие его эмоций. Дети чутко реагируют на внутреннее состояние родителей. Настроение мамы определяет настрой ребенка, его эмоциональную стабильность в условиях лечения. По нашим наблюдениям, часто проявляются две крайности.

Первая – растворение личных границ, гиперопека; проекция собственных переживаний на ребенка, иллюзии чувствования того же, что и ребенок вследствие желания разделить его страдания. Родители при этом часто отвечают на вопросы, обращенные к детям; не спрашивают ребенка о том, хочет ли он поговорить с психологом наедине. Ребенок становится объектом заботы и лишается субъектного восприятия, дополнительно психологически инвалидизируется, лишается прав на проявление не понятных взрослому эмоций, вынужден подавлять или вытеснять их.

С другой стороны (чаще проявляется, если в семье есть другие малолетние дети или отношения в браке нестабильны) – реакция непринятия ситуации из-за переживания ее тягостности. Проявляется отторжение ребенка, избегание тактильного контакта и неосознаваемый поиск возможности не оставаться с ним наедине, отчуждение от его эмоциональных состояний, агрессивные проявления (например, мама очень жестко пеняет ребенку за то, что он нестарательно выполняет домашнее задание, предъявляет резко завышенные требования по соблюдению правил гигиены и поведения) и аутоагрессия.

В обоих случаях течение болезни усугубляется тем, что ребенок попадает в ситуацию психологического неблагополучия. Реакции родителей отнимают силы и становятся фактором психического истощения семьи. Задачей психолога становится помощь родителям осознанно замечать свои деструктивные защитные реакции и актуализировать поиск внутренних ресурсов.

Взрослые приглашаются на консультацию сразу после занятий с детьми, с целью наиболее эффективной коррекции взаимоотношений посредством отреагирования эмоциональных состояний, анализа семейного взаимодействия, поиска возможностей восполнения психологических ресурсов [8]. Родители, часто отказывают себе в праве на собственные переживания и нужды, забывая при этом, что их состояние прямо коррелирует с состоянием детей. При этом ребенок неосознанно, но остро переживает чувство вины, потому что «из-за него» меняется уклад семьи. Переживания усугубляются, когда он наблюдает отказ родителей от лично значимых дел и интересов. Желая облегчить эмоциональную нагрузку взрослого, ребенок подавляет проявления собственных эмоций.

Технология психологической помощи родителям в данной ситуации следующая. В рамках методов решенияфокусированного консультирования мы выясняем, каким образом взрослый отдыхает. Часто вопросы об этом вызывают ошеломление и удивление родителей – отдых в данной ситуации, по их

мнению, недопустим. Затем предлагаем вспомнить, что именно было ресурсным отдыхом раньше. После этого совместно ищем «пробные решения»: какие варианты возможно использовать [6]. Когда это хобби, которое нельзя позволить себе в условиях стационара, ищем приемлемые «заменители».

Таким образом, обязанность позаботиться о своем состоянии стабилизирует и делает полезным для ребенка эмоциональный фон взрослого. По мнению врачей, стабилизация родителей положительно влияет на настроение детей, способствует конструктивной коммуникации, даже отражается в показателях крови пациентов.

Кроме того, в ситуации долгого нахождения ребенка-инвалида вне дома в сопровождении родителя возрастает актуальность вопроса личных границ. Помимо того, что проблема, находит свое решение посредством методов консультирования, направленного на решение, эффективны со взрослыми методы экзистенциального консультирования и экспозиционной терапии. Актуализация смыслов «здесь и сейчас» помогает родителям обращать внимание ребенка на свои успехи и достижения; рефлексировать и «разрешать» ребенку регрессивное поведение, позволяющее отреагировать агрессию или обиду [2]. Экзистенциальная практика дает родителям возможность принять тот факт, что их ребенок имеет право на любые чувства, и важное условие сохранности его личности – возможность уединения. Дети нуждаются в отдыхе и уединении так же, как и во взаимодействии с родителями. А когда это взаимодействие – попытка «играть» в «я держусь», оно отнимает силы [7]. Важно договориться с семьей об отдыхе. Если ребенок еще не способен переживать эмоционально сложные ситуации самостоятельно, он копирует копинг-стратегии родителей. А родители часто ощущают беспомощность и безысходность, когда течение болезни от них не зависит. Поэтому родители обязаны сохранять свои силы и заботиться о себе [2]. Часто родителей поддерживает сам ребенок, тем самым преодолевая свое переживание и беспомощность. Важно наблюдать, чтобы такая поддержка не стала чрезмерной эмоциональной нагрузкой. Родителям важно несколько дистанцироваться и

понять, на что они не могут повлиять, а на что могут. Приемы ЭТ помогают снизить уровень ситуативной тревожности в ситуации неопределенности; совладать со стрессом и найти внутренние опоры для себя и для ребенка: что бы ни происходило, помогать малышу с этим справляться. Подробные рассказы родителей об особенностях диагноза, лечебных и режимных процедурах, прочитанной или услышанной от врачей (других родителей) информации имеют терапевтический эффект: происходит регулирование избегания и «обобщения» (трансляции в другие сферы жизни) актуального страха, тренируется привыкание, снижается уровень интенсивности и сокращается время продолжительности переживания страха [8]. Также важно учитывать, что во время госпитализации и лечения ребенку эмоционально полезнее находиться с тем родителем, который более способен в данный момент выносить трудности. Если родители или другие родственники часто истощаются, то им необходимо меняться, поскольку для ребенка важна эмоциональная безопасность. Не признавать эмоционального истощения, не заботиться о своем отдыхе и восстановлении ресурсов – несколько безответственно по отношению к ребенку.

Таким образом, организация поддерживающего психолого-педагогического сопровождения родителей в онкогематологическом отделении ДККБ г. Хабаровска в рамках проекта «УчимЗнаем. Хабаровский край», способствует рефлексии и отреагированию деструктивных эмоциональных состояний, ресурсному взаимодействию взрослого и ребенка в процессе лечения и реабилитации.

Литература

1. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. — СПб.: Издательство «Речь», 2007. — 162 стр. ББК 88.48 53.57 ISBN 5-9268-0062-5
2. Доронина К. В. «Скажи себе «Здравствуй!»: психологическая помощь онкологическим больным и их родственникам / К.В. Доронина. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 218, [2] с. – Психологический практикум УДК 159.9:616 ББК 88.4 КТК 016 Д69 ISBN 978-5-222-19743-1

3. Караваева Т.А., Васильева А.В., Семиглазова Т.Ю., и др. Алгоритм диагностики тревожных расстройств невротического уровня у онкологических больных // Вопросы онкологии. – 2016. – № 2. – С. 355–360.
4. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. – Прага: Авиценум, 1974. – С. 199–201.
5. Лукошкина Е.П., Караваева Т.А., Васильева А.В. Этиология, эпидемиология и психотерапия сопутствующих психических расстройств при онкологических заболеваниях // Вопросы онкологии. – 2016. – Т. 62. – № 6. – С. 774–782.
6. Кейд Б., В. Х. О'Хэнлон. Краткосрочная психотерапия. М. 1998, 148 с.
7. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: Изд-во МГУ, 1987.
8. Практическое руководство по коммуникации при оказании специализированной и паллиативной помощи онкологическим больным /под ред. Д.У. Киссейна, Б.Д. Бульца, Ф.Н. Бутуо, И.Д. Финли; пер. с англ. – М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», под общей ред. В. Ерохиной, 2019, 257 с.

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
ПРОЦЕССА ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНОГО КОВРИКА «ЛОГОДЕФ»**

Жабыко Наталья Михайловна,

Казанцева Анна Владимировна

*(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 314 г. Челябинска», г. Челябинск)*

Аннотация. В статье рассматривается применение специалистами, педагогами и родителями полифункционального коврика «ЛогоДеф» в работе с детьми дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Обосновывается выбор данной технологии в соответствии с требованиями ФГОС ДО к построению развивающей предметно-пространственной среды, возрастными особенностями и образовательными потребностями детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: двигательная активность, психомоторная коррекция, речевая коррекция, взаимодействие участников образовательного процесса.

**INTERACTION OF PARTICIPANTS OF THE EDUCATIONAL PROCESS
IN USING A MULTIFUNCTIONAL MAT “LOGODEF”**

Natalia M. Zhabyko,

Anna V. Kazantseva

(Municipal budget preschool educational institution "Kindergarten No. 314 of Chelyabinsk", Chelyabinsk)

Abstract. The article discusses the use of the multifunctional LogoDef mat by specialists, teachers and parents in working with preschool children with disabilities. The choice of this technology is justified in accordance with the requirements of the Federal State Educational Standard for the construction of a developing subject-spatial environment, age characteristics and educational needs of children with disabilities.

Keywords: motor activity, psychomotor correction, speech correction, interaction of participants in the educational process.

В дошкольном возрасте дети активно познают окружающий мир. Происходит интенсивное развитие всех психических процессов. Дети находятся в постоянном движении, они спешат увидеть много нового и интересного.

Организуя занятия с детьми, необходимо учитывать возрастные и психологические особенности детей. Нужно стараться, чтобы детям было интересно заниматься и приобретать новые умения и навыки.

Игра является ведущим видом деятельности у детей дошкольного возраста. Игровой метод обучения способствует созданию заинтересованной, непринужденной обстановки, установлению психологически адекватной возрасту ситуации общения. В игре раскрывается индивидуальность ребенка, формируются чувства коллективизма и взаимопонимания, развиваются творческие способности.

В своей коррекционной работе учителя-логопеды и учителя-дефектологи широко используют различные дидактические игры. Именно в условиях игры появляется возможность обеспечить нужное количество повторений на разном материале.

Педагогу необходимо учитывать физиологическую потребность дошкольников в двигательной активности. Как правило, детям с

ограниченными возможностями здоровья очень трудно сидеть за столом, выполнять одни и те же задания и упражнения.

Учеными доказано, чем выше двигательная активность ребёнка, тем лучше развивается его речь. Взаимосвязь общей и речевой моторики изучена и подтверждена исследованиями многих крупнейших учёных, таких как И.П. Павлов, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия. Когда ребенок овладевает двигательными умениями и навыками, развивается координация движений.

Подвижные игры создают дополнительную возможность общения взрослого с детьми. Педагог или родитель объясняет детям содержание игр, их правила. Ребенок запоминает новые слова, их значение, учится действовать в соответствии с инструкцией.

Подвижная игра, как и любая дидактическая, направлена на достижение определенных целей воспитания и обучения. Проводя подвижную игру, нужно стремиться к тому, чтобы дошкольники достигали игровую цель. Это также должны учитывать родители, организуя игры дома.

И тут на помощь педагогам и родителям приходят, казалось бы, очень простые игровые пособия, инновационность которых состоит в том, что они превращают статичную дидактическую игру в подвижную.

Одной из таких игр является игра «Твистер». В классическом своём варианте игра «Твистер» поможет компенсировать недостаток движения, разовьет координацию, внимательность, реакцию и чувство равновесия. Эта игра способствует развитию произвольности (умения играть по правилам и выполнять инструкции), игровой деятельности, навыков общения и партнерства, пространственного ориентирования, общему физическому развитию, сенсомоторной координации.

В связи с вышесказанным, возникла идея адаптировать игру «Твистер» под потребности детей с ограниченными возможностями здоровья для решения коррекционно-развивающих задач в детском саду и дома. Этот коврик полифункциональный: его могут использовать на своих занятиях логопеды и дефектологи, педагоги, а так же остальные родители.

Играя с дошкольниками на коврике «ЛогоДеф», можно решить следующие коррекционные и развивающие задачи:

1. Расширение и активизация словаря, усвоение грамматических категорий.

2. Развитие высших психических функций, ориентировки в пространстве и элементарных математических представлений.

Игра «ЛогоДеф» представляет собой игровое полотно, на котором изображены по шесть кругов четырех основных цветов – красного, желтого, синего, зеленого. На полотне есть разметка из красных и зеленых полосок, которые позволяют двигаться двум игрокам одновременно навстречу друг другу. Дополнительно для этой игры используются: надувной даяс с разным количеством точек на гранях, кегли, мяч, фонарик, мешки с песком, тематические картинки, цифры, буквы и другие пособия.

На кружочки можно наступать, можно передвигаться кеглями. Большинство игр можно адаптировать для игр с мячом и подобрать к лексической теме. Например, «Шагай, мяч бросай и животных называй», «Большой мяч», «Не прерывай цепочку» и т.д.

Любая работа эффективна тогда, когда ведется в системе. Поэтому, логопед, дефектолог, психолог, воспитатели, а также родители должны работать в тесном сотрудничестве. Логопед или дефектолог разучивают какую-либо игру. Воспитатели закрепляют ее в свободное время, на коррекционных занятиях, в вечерние часы. Родителям предлагается поиграть в эти игры дома.

Уникальность данной игры в её многовариантности. Игру можно использовать на занятиях, в индивидуальной и подгрупповой работе, в самостоятельной деятельности по желанию детей.

Важно отметить, что при проведении подвижных игр с речевым содержанием необходимо учитывать ряд особенностей:

1. В начале занятия не рекомендуется использовать игры высокой подвижности, так как они очень эмоциональны, дети с трудом могут

переключиться на другой вид деятельности; лучше использовать игры малой и средней подвижности, направленные на концентрацию внимания.

2. В конце занятия концентрация внимания детей ослабевает, поэтому не подходят игры с выполнением точных движений.

3. Игра проводится в таком темпе, чтобы дети имели возможность контролировать звукопроизношение, исправлять ошибки. Следует развивать у детей навыки контроля чужой и своей собственной речи.

4. Во время объяснения хода и правил игры нужно обратить внимание на поведение детей в соответствии с правилами игры, четко определить учебную задачу.

5. Следить за движениями, взаимоотношениями, нагрузкой, эмоциональным состоянием ребенка в игре.

Рассмотрим варианты использования игр на полифункциональном коврике «ЛогоДеф». Например, мы организуем игру с детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития «Кто старше? Кто младше?» в рамках лексической темы «Семья». Ребенку предлагается передвигаться по кружочкам на игровом поле и раскладывать карточки, начиная от самого младшего и заканчивая самым старшим на игровое поле «ЛогоДеф» с учетом выбранного цвета кругов. Просим ребенка ответить вопрос «Кто старше мамы?», «Кто младше бабушки?». Игра направлена на развитие словарного запаса по лексической теме, формирование умения образовывать прилагательные сравнительной степени, представлений о смене поколений и внутрисемейных отношениях.

Развитию пространственных представлений будет способствовать игра «Помоги Белочке» в рамках лексической темы «Дикие животные». Перед ребенком ставится проблемная ситуация: «Белочка забыла, в каком дупле её запасы. Помоги Белочке найти дупло с орешками, пройди по заданной схеме и поставь Белочку в нужном месте». Ребенку предлагается схема, на которой нарисован путь следования к Белочке по кружочкам игрового поля «ЛогоДеф».

Еще одним вариантом игры может быть задания, когда дети рисуют схему друг для друга.

Для формирования грамматического строя речи у дошкольников предлагаем игру «Отгадай, какую картинку я задумал?». Цель: употребление в речи простых и сложных предлогов, выделение их из предложения, развитие пространственных представлений. Логопед раскладывает картинки на кружочки в рамках изучаемой лексической темы. Просит сказать, где лежит картинка. Ребенок отвечает: «Эта картинка лежит между огурцом и тыквой». Логопед спрашивает: «Назови предлог в этом предложении».

Таким же образом организуются игры, направленные на развитие произвольного внимания, умения внимательно слушать и выполнять задания по инструкции педагога. К таким играм относятся: «Что изменилось?», «Найди одинаковые предметы», «Корректирующие пробы».

Упражнять в классификации предметов, активизировать словарь обобщающих понятий, развивать координацию движений помогают игры: «Четвертый лишний», «Назови одним словом», «Построй по росту», «Что из чего сделано?» и др.

На полифункциональном коврике «ЛогоДеф» можно также использовать игры на активизацию словаря, развитие лексико-грамматического строя речи, а также автоматизацию звуков и развитие связной речи. С помощью этих игр дети учатся дифференцировать на слух звуки по твердости/мягкости; определять первый звук в слове; подбирать слова, отличающиеся одним звуком. Например, на игровом поле можно поиграть в такие игры: «Прыгай и считай», «Бросай мяч, и слово ласково называй», «Шагай, первый звук называй», «Шагай, со словом предложение составляй».

Использование в практической работе с детьми игр на коврике «ЛогоДеф»:

1. Помогает детям реализовать потребность в движении. Детям с ОВЗ сложно долго пребывать в статическом положении.
2. Развивает познавательную и речевую активность.

3. Нормализуют эмоционально-волевую сферу.
4. Развивают глазомер, силу, ловкость, внимание, быстроту реакции.
5. Развивая мышечную силу, усиливают работу легких, сердца, улучшают обмен веществ.
6. Осуществляют преемственность в работе специалистов, педагогов и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Из всего сказанного выше, можно сделать вывод, что для детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо, чтобы подвижные игры сочетались с текущей коррекционно-развивающей работой и являлись стимулирующим дополнительным коррекционным средством, способствующим психомоторной и речевой коррекции.

В заключении добавим, что коврик «ЛогоДеф» полностью соответствует требованиям к построению развивающей предметно-пространственной среды: является содержательно насыщенным, трансформируемым, вариативным, доступным, безопасным. Соответствует возрастным особенностям детей с задержкой психического развития и речевыми нарушениями от четырёх до восьми лет. Обеспечивает игровую, познавательную, исследовательскую, творческую активность детей, в том числе двигательную. Имеется возможность изменить представляемый материал в зависимости от времени года, лексической темы, образовательной ситуаций, интересов детей и их возможностей. Вместе с тем, пособие не является материально затратным и простым в применении, поэтому родители могут использовать дома с детьми.

Литература

1. Агранович З.Е. Преодоление недоразвития фонематической стороны речи у старших дошкольников. - СПб: «Детство- Пресс», 2007г.
2. Ананьев Б. Г., Рыбалко Е. Ф. Особенности восприятия пространства у детей. М., 2004 г.
3. Бондаренко А. К. Дидактические игры в детском саду: книга для воспитателей детского сада 2-е издание. М.: «Просвещение», 1991 г.
4. Выготский Л. С. Игра и ее роль в психологическом развитии ребенка//Вопросы психологии — 1966–№ 6.

5. Гербова В. В. Развитие речи в детском саду. Подготовительная к школе группа. Москва: Мозаика-Синтез, 2015.
6. Ключева Н. В., Касаткина Ю. В. Учим детей общению. Характер, коммуникабельность. – Ярославль, 2012.
7. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб.: Союз, 2000. – 192 с.
8. Максаков А. И. Развитие правильной речи ребенка в семье. – М.: Мозаика – Синтез, 2005 г.
9. Максаков А. И., Тумакова Г. И. Учите, играя.-М.: Просвещение, 1983.
10. Нищева Н. В. Карточка заданий для автоматизации правильного произношения и дифференциации звуков разных групп — СПб., ДЕТСТВОПРЕСС, 2015.
11. Обогащение и активизация словарного запаса. Старшая группа / Автор-сост. О.И.Бочкарева. – Волгоград: ИТД «Корифей», 2008.
12. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи. - М., 1991.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕДАГОГАМИ ЧЕК-ЛИСТОВ В РАБОТЕ С РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР

Нехаева Татьяна Динариковна,

Тюрина Оксана Павловна,

Антонова Карина Сергеевна

(Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

г. Мурманска № 109, Мурманск)

Аннотация. В статье представлен опыт применения чек-листов как приема взаимодействия педагогов и родителей, воспитывающих дошкольников с ЗПР. Описаны различные варианты чек-листов, особенности их создания, преимущества и недостатки использования данного инструмента в работе с родителями.

Ключевые слова: чек-лист, взаимодействие, совершенствование, эффективность.

USING OF CHECKLISTS IN TEACHERS' WORK WITH PARENTS OF PRESCHOOL CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Tatiana D. Nekhaeva

Oksana P. Tyurina

Karina S. Antonova

*(Municipal budget preschool Educational Institution of Murmansk No. 109,
Murmansk)*

Abstract. The article presents the experience of using checklists as a method of interaction between teachers and parents educating preschoolers with ZPR. Various variants of checklists, features of their creation, advantages and disadvantages of using this tool in working with parents are described.

Keywords: checklist, interaction, improvement, efficiency.

В дошкольном образовательном учреждении №109 г. Мурманска работает группа компенсирующей направленности для детей с ЗПР. Состав группы неоднородный: дети разного возраста, кроме задержки психического развития многие воспитанники имеют сопутствующие нарушения различной этиологии. Для большинства воспитанников общими являются проблемы в развитии коммуникативной, познавательной, эмоционально-волевой сфер, чрезмерная подвижность и возбудимость. Эффективность коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими нарушения в развитии, зависит от согласованных действий всех участников коррекционного процесса.

Анализ отдельных проблем семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, изложен в работах А.И. Захарова (1976, 1986); А.С. Спиваковской (1981,1988); М.М. Семаго (1992); В.В. Юртайкина, О.Г. Комаровой (1996); Т.Г. Богдановой, Н.В. Мазуровой (1998); И.Ю. Левченко (1986, 1991, 2001). Родители не всегда понимают трудности детей в обучении, неадекватно оценивают их возможности, не осознают своей роли в воспитании и развитии таких детей, что негативно отражается на эффективности коррекционно-воспитательного процесса. [5] Современный родитель также в подавляющем большинстве имеет определенные трудности в организации коррекционно-развивающего процесса в домашних условиях. Посредством бесед и анкетирования родителей воспитанников нашей группы мы выявили следующие трудности: нехватка времени ввиду загруженности на работе и/или домашними делами, низкий уровень воспитательных возможностей семьи, отсутствие навыков эффективного взаимодействия с ребенком и др.

ФГОС ДО ориентирует специалистов психолого-педагогического профиля на активное взаимодействие с родителями, им отведена особая роль. Родители наших воспитанников должны стать активными участниками коррекционно-образовательного процесса, а не только сторонними наблюдателями. Успех коррекционной работы во многом определяется тем, насколько четко организована преемственность работы учителя-дефектолога, учителя — логопеда, воспитателей и родителей. [3] Перед педагогами групп компенсирующей направленности стоит непростая задача — создать эффективные средства совершенствования коррекционно-развивающего обучения, которые позволят разнообразить и оптимизировать коррекционный процесс для всех его участников, в том числе, и для родителей. Одно из таких средств — использование чек-листов.

Чек-лист является своеобразным перечнем, с помощью которого большую задачу можно разделить на отдельные подпункты и контролировать их выполнение. После завершения каждого этапа из такого перечня он помечается как выполненный. Более того, такой чек-лист можно применять многократно для повторяющихся процессов.

Впервые этот инструмент был использован в авиации. С помощью чек-листа была решена проблема сложности управления самолетами. Четкая пошаговая инструкция действий дала возможность пилотам безошибочно осуществлять контроль всех процессов при взлете, посадке и маневрировании воздушных судов. Впоследствии чек-листы стали активно использовать в бизнесе и других сферах деятельности человека, в том числе и образовании.

Различают два варианта чек-листов.

Read-Do «прочитал - сделал». В таких руководствах действия выполняются друг за другом в строгой последовательности.

Do-Confirm «сделал - отметил». В таких чек-листах отражены обязательные действия, но порядок их выполнения не принципиален.

С родителями воспитанников нашей группы мы применяем оба варианта. Использование чек-листов в работе с родителями детей с ЗПР имеет ряд преимуществ:

- Упрощает и ускоряет организацию коррекционной помощи родителями в домашних условиях.
- Вносит элемент игры для детей, выполненные пункты отмечаются крестиками, «птичками» или наклейками.
- Помогает родителям понять, какие из заданий ребенок может выполнить самостоятельно, а какие – только с помощью взрослого.
- Облегчает контроль за выполнением заданий.
- Предотвращает возможные ошибки. Часто небольшие неточности способны привести к противоположному результату.
- Мотивирует. При использовании чек-листа легко отследить достижения. Это вызывает чувство удовлетворения и стимулирует к дальнейшему выполнению.
- Позволяет четко организовать процесс выполнения заданий и соблюсти последовательность, если это необходимо.
- Повышает продуктивность выполнения заданий.
- Помогает родителям проанализировать качественные изменения в развитии ребенка.
- Способствует оптимизации выработки у ребенка необходимых умений и навыков.

Чек-лист представляет собой краткий список заданий (игр) и материал для закрепления определенных знаний у ребенка. При этом необходимо учитывать следующие параметры:

Простота. Одно задание – одно действие или игра. Подберите необходимый речевой материал и планируемые ответы детей, чтобы родителю было просто и легко ориентироваться, и получить ответ от ребенка.

Краткость. Длинные списки пугают и детей, и родителей. Включайте в чек-лист до шести игр-упражнений с конкретным указанием хода и инструкции для ребенка.

Важность. Выбирайте задания, вызывающие наибольшие затруднения у детей в ходе коррекционной работы.

Объединение. Группируйте игры (задания) в чек-листы по направлениям или темам, которые необходимо закреплять с детьми.

В нашей группе в работе с родителями чек-листы используют все педагоги: учитель-дефектолог, учитель-логопед и воспитатели. Листы могут быть составлены педагогами самостоятельно для родителей, а также совместно с родителями, что еще лучше, поскольку сопричастность повышает мотивацию. Чек-листы могут содержать задания в виде текста, схем, рисунков, сигналов, понятных родителям и детям. Использование картинок, алгоритмов, схем как наглядной инструкции может быть очень полезным способом поддержки и сопровождения родителей в воспитании детей с ЗПР.

Одни чек-листы разрабатываются на один раз (например, выработка у ребенка навыка правильного пересчета предметов), а другие на более длительный период, неделю (например, подготовка артикуляционного аппарата к постановке свистящих звуков), или месяц (выработка ритуала отхождения ко сну).

Учитель-дефектолог разрабатывает чек-листы для родителей с учетом рекомендаций М. С. Певзнер, Ф. А. Рау, Е. А. Стребелевой, Н.В. Микляевой, Е. В. Колесниковой и др. Примеры применяемых чек-листов в работе учителя-дефектолога:

Чек-лист «Я сравниваю предметы» для развития таких мыслительных операций как анализ, сравнение, обобщение, «Буду внимательным» для развития памяти и внимания, «Я считаю» для развития счетных навыков, «Я решаю задачи» для развития мышления и пр. Используя чек-лист в работе с родителями, учитель-дефектолог помогает не только детям, но и родителям

ориентироваться в этапах работы, проводимой с ребенком, вовлекает их в коррекционно-образовательный процесс.

Чек-листы, разработанные учителем–логопедом помогают родителям повысить свою компетентность и участвовать в коррекции и развитии речи их детей. В речевых чек–листах для родителей подобран и адаптирован материал на основе разработок Е.Н. Краузе, Т. А. Ткаченко, О. И. Крупенчук, С. В. Коноваленко, Н.В. Нищевой, О. С. Жуковой и др. Регулярно используются следующие логопедические чек-листы: «Вырабатываем логопедические привычки», «Играем со звуками», «Научусь шипеть», «Найду звук», «Слоговая мозаика», «Знаю букву Ж», «Предлоги на дороге» и др. Такие задания направлены на развитие фонематического слуха у детей, на закрепление правильного произношения звуков, развитие навыков слогового и звукового анализа, на запоминание букв, на развитие лексико-грамматических категорий, и носят общий характер, т.е. подходят большинству родителей и детей в процессе коррекции речевых недостатков. Однако есть дети и родители, для которых разрабатываются специализированные чек-листы, такие как «Массаж языка зубной щеткой», «Логопедический массаж ложками», «Учусь жевать и глотать». Использование задания в таком виде помогает персонифицировать логопедическую помощь и вовлечь родителей в процесс коррекции речи ребенка.

Воспитатели нашей группы чаще всего применяют чек-листы для организации режимных моментов у дошкольников в домашних условиях, т.к. не все дети имеют необходимые навыки самообслуживания, и родители просят о помощи в их выработке. Такими примерами являются: «Утренние правила», «Одеваюсь сам», «Навожу порядок в комнате». Также очень востребованы чек-листы как средство сопровождения и поддержки родителей: «Как справиться с истерикой ребенка», «Почему ребенок не слушается?», «Как разговаривать с ребенком», «Почему мой ребенок не такой?», «Если ребенок обманывает», «Мой ребенок не хочет есть» и пр. При создании таких чек-листов воспитатели

опирались на работы детских психологов: Ю. Б. Гиппенрейтер, Л. В. Петрановская, Адель Фабер, Элейн Мазлиш, Карлос Гонсалес...

Стоит отметить некоторые трудности, с которыми мы столкнулись в процессе использования нашей педагогической находки в работе с родителями. На подготовку и изготовление чек-листов, особенно на начальных этапах внедрения их в практику, у педагогов уходит значительное количество времени. А также не все родители готовы включиться в коррекционный процесс и неохотно принимают новое.

В результате, опыт применения педагогами чек-листов в работе с родителями дошкольников с ЗПР показал, что этот прием помогает: выстраивать более продуктивные отношения с участниками образовательного процесса; повышает уровень педагогической компетентности родителей; снижает уровень напряжения у родителей при выполнении заданий дома; помогает родителям организовать коррекционно-педагогический процесс в домашних условиях, а также - овладевать навыками эффективного взаимодействия со своим ребенком.

Литература

1. Бабкина Н. В. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития: монография / Н. В. Бабкина. – М.: – ВЛАДОС, – 2006. – 143 с.
2. Баряева Л. Б., Лопатина, Л.В. Методика исследования и оценки навыков графической коммуникации у ребенка как потенциального пользователя дополнительной и альтернативной системы коммуникации // Социальное образование. – 2018. – №3(51) – С. 20–35. Текст: непосредственный.
3. Иванова-Инина Т. Н. Вовлечение родителей дошкольников с ОВЗ в воспитательно-образовательный процесс (из опыта работы) / Т. Н. Иванова-Инина, Л. П. Спирягин. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2015. – № 12 (92). – С. 751–753. — URL: <https://moluch.ru/archive/92/20305/> (дата обращения: 13.10.2023).
4. Микляева Н. В. воспитание и обучение детей с задержкой психического развития: учебник и практикум для вузов / Н. В. Микляева. – Москва: – Издаельство Юрайт, – 2021. – 236с. Текст –: непосредственный.
5. Мусихина С. А. Организационно-педагогические условия совершенствования педагогической помощи семье ребенка с задержкой психического развития в процессе

взаимодействия с дошкольным образовательным учреждением (Автореферат) – дис.кандидат педагогических наук по ВАК РФ 13.00.03 / С. А. Мусихина – Екатеринбург, – 2006. – 189 с. – URL: <https://www.dissercat.com/content/organizatsionno-pedagogicheskie-usloviya-sovershenstvovaniya-pedagogicheskoi-pomoshchi-seme-> (дата обращения: 11.10.2023).

6. Особенности работы с детьми с ОВЗ дошкольного возраста: учебно-методическое пособие / Гайченко, С.В., Иванова, О.А. – Москва: – ИНФРА-М, – 2024. – 167с.
7. Панфилова, М.А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры. Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей. – М.: «Издательство ГНОМ и Д.» – 2001. – 160 с. (в помощь психологу.)
8. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми (комплексная программа) Моница, Г.Б., Лютова-Робертс, Е.К. – 2-е изд. – Санкт-Петербург; – Москва: – Речь, – 2022. – 192с.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Степанова Вера Анатольевна,

кандидат психологических наук, доцент

(ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России;

Некоммерческая организация “Благотворительный фонд “Даунсайд Ап”, г. Москва);

Трошин Дмитрий Максимович,

(ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва)

Аннотация. В статье представлены результаты исследования особенностей детско-родительских отношений в семьях подростков и молодых людей с синдромом Дауна, проведенного на базе Благотворительного фонда «Даунсайд Ап». Проведен сравнительный анализ результатов двух групп испытуемых младшего и старшего подросткового возраста; выдвигаются гипотезы о причинах выявленных особенностей в рамках концепции взросления и переживания подросткового кризиса у детей с синдромом Дауна.

Ключевые слова: синдром Дауна, детско-родительские отношения, эмоционально-личностная сфера, подростки

PECULIARITIES OF CHILD-PARENT RELATIONS IN FAMILIES OF ADOLESCENTS WITH DOWN SYNDROME

Vera A. Stepanova,
Ph.D. of Psychological Sciences, Associate Professor
(Pirogov Russian National Research Medical University;
Charity Fund “Downside Up”, Moscow);

Dmitriy M. Troshin
(Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow)

Abstract. The article presents the results of the study of the peculiarities of child-parent relations in families raising teenagers and young men with Down syndrome. This study was conducted on the basis of the Downside Up Charitable Fund. The author of the article conducted a comparative analysis of the results of younger and older adolescents, participated in the research. Further, the author considered the hypotheses about the causes of the identified features in children with Down syndrome within the concept of growing up and experiencing the crisis of adolescence.

Keywords: Down syndrome, child-parent relations, the emotional sphere of personality, adolescents

Постановка проблемы исследования

По оценкам международных экспертов, в России живет около 25 тысяч детей с синдромом Дауна. Данная статистика свидетельствует о необходимости организации комплексного психолого-педагогического сопровождения как непосредственно самих детей, так и их родителей [3]. Эффективность решения данной проблемы может определяться многими условиями, в том числе и дальнейшим изучением специфики развития людей с синдромом Дауна.

На сегодняшний день известно множество случаев успешной социализации детей и подростков с синдромом Дауна, когда молодые люди получают специальное образование, профессию, реализуют себя в различных видах активностей, таких как творчество или спорт.

Однако, до сих пор существует миф о том, что это «вечные дети», которые навсегда привязаны к своим родителям [1]. Научных исследований на тему эмоционально-личностного развития подростков с синдромом Дауна в нашей стране практически нет. Понимание логики развития детско-родительских

отношений в семьях таких подростков увеличивает возможности для их эффективной социализации, а также способствует улучшению качества взаимодействия в диаде родитель-ребенок в данных семьях в период прохождения подросткового кризиса.

Данное исследование, с одной стороны, дает более целостное представление об особенностях детско-родительских отношений в семьях, где есть ребенок с синдромом Дауна, а с другой, сведения такого рода позволят своевременно разрабатывать комплекс эффективных коррекционных мероприятий, включающих в себя взаимодействие родителей с детьми и выстраивание комфортной среды внутри самой семьи на кризисных этапах взросления ребенка.

Целью исследования было рассмотреть особенности детско-родительских отношений в семьях с детьми с синдромом Дауна; сравнить две группы подростков – младшую, включающую в себя подростков 12-15 лет и старшую, включающую подростков и юношей в возрасте от 16 до 23 лет; изучить отношение родителей к подросткам.

В исследовании принимало участие 69 испытуемых, разделенных на три группы: родители (27 испытуемых), дети 12- 15 лет (19 испытуемых) и дети /молодые люди 16 - 23 лет (23 испытуемых).

Материалы и методы исследования

Для исследования отношений родителей к детям с синдромом Дауна нами были использованы следующие методики: опросник “Анализ семейных взаимоотношений” Э. Г. Эйдемиллер (методика АСВ) и тест-опросник родительского отношения А.Я.Варга, В.В.Столин (методика ОРО) в модификации И.Н. Галасюк, О.В. Митиной.

Для исследования отношений детей к родителям, а также анализа их эмоционально-личностных особенностей нами были использованы методики Рене-Жиля, «Рисунок человека», «Цветовой тест Люшера», методика «Идентификация детей с родителями» опросник А.И. Зарова.

Результаты

Сравнение отношения детей к родителям в двух возрастных группах детей с синдромом Дауна с использованием методики «Идентификация детей с родителями» не выявило статистически значимых различий между ответами младшей и старшей групп испытуемых, несмотря на несколько более высокие показатели по шкале «Престижность родителей» у младшей возрастной группы. Показатели по шкале «Эмоциональные отношения» были преимущественно низкими у обеих групп.

Результаты данной методики свидетельствуют о том, что обе группы детей воспринимают взрослых как авторитетную фигуру, при этом среди детей обеих групп встречается негативная оценка стиля родительского воспитания (3 из 19 или 16%, в младшей группе; 6 из 23, или 26%, в старшей группе). Кроме того, 4 из 19 подростков в младшей группе (21%) и 5 из 23 (22%), в старшей группе склонны оценивать эмоциональные отношения с родителями как дистанцированные, а эмоциональный контакт с родителями — слабый.

Результаты прохождения подростками методики Рене-Жилия позволяют сделать выводы о стремлении к обособленности от родителей, низкой конфликтности и агрессивности, высокой социальной адекватности поведения и стремление к контакту со сверстниками (в том числе в рамках отношений с противоположным полом). При этом не выявлено значимых различий в старшей и младшей возрастных группах, но по шкалам «Отношение к отцу» и «Отношение к матери» несколько более высокие баллы получили испытуемые из младшей возрастной группы.

Результаты данной методики говорят о том, что обе группы детей расположены к общению со сверстниками, а также стремятся к сепарации от родителей. У многих детей по результатам данной методики можно отметить важность отношений со сверстниками, некоторые из них упоминали своих друзей-сверстников на протяжении прохождения всей методики.

Исследование эмоционально-личностной сферы подростков проводилось с использованием методики «Рисунок человека» и методики «Цветовой тест Люшера». По результатам прохождения методики «Рисунок человека» можно

выделить повышенный уровень тревожности, и высокую значимость межполовых отношений. Так, 4 из 19 (21%) подростков в младшей группе изобразили человека противоположного пола. В старшей группе таких рисунков было 5 из 23 (22%). Чаще всего такие рисунки изображали друзей или объект романтического интереса, один раз — экспериментатора. Повышенная тревожность чаще всего выражалась в наличии шриховки и повышенном нажиме. По результатам прохождения методики «Цветовой тест Люшера» можно сделать вывод о том, что большинство детей (21 из 43, 49%), согласно результатам данной методики, на момент обследования находились в удовлетворительном эмоциональном состоянии. Примерно равное количество детей испытывали благоприятное (11 из 43, 26%) и неудовлетворительное (9 из 43, 21%) состояние. Результаты двух детей (5%) свидетельствовали о критическом эмоциональном состоянии. При этом не было обнаружено различий между двумя группами испытуемых.

Исследование отношения родителей к детям проводилось с помощью методик «Анализ семейных взаимоотношений» и «Тест-опросник родительского отношения». Несмотря на то, что средние значения являются нормативными для данной методики, существует сильный разброс между результатами по шкалам «Г+» и «Т-».

Так, 6 из 27 родителей 22% получили высокие результаты по шкале Г+ (гиперпротекция), что говорит о том, что они уделяют ребенку слишком много внимания. Помимо этого, 3 из 27 (11%) родителей получили высокие результаты по шкале Т- (недостаточность требований-обязанностей).

По результатам прохождения методики «Тест-опросник родительского отношения» не было выявлено специфических феноменов или корреляции между результатами шкал. В целом результаты, полученные в данной методике можно охарактеризовать как нормативные и однородные.

Результаты методики ОРО, значительно отличающиеся от результатов, полученных в своих исследованиях В.В. Ткачевой, можно объяснить особенностью изучаемой выборки.

По результатам В.В. Ткачевой, только 2% родителей используют правильную модель взаимодействия с ребенком, что характеризуется высокими значениями по шкале кооперации [2]. Однако, согласно полученным нами данным, 44% родителей имеют высокие значения по шкале кооперации, а низкие значения по данной шкале имеют всего 11% родителей. Так, родители детей, включенных в коррекционные программы, характеризуются большей вовлеченностью в процесс коррекции, результатом которой является повышение доверия к ребенку, знание о возрастных закономерностях в развитии детей, возможностью предоставления ребенку адекватной среды для развития и собственным опытом сепарации. Среди исследованных нами родителей, тем не менее, встречаются родители со стилем воспитания «доминирующая гиперпротекция» (2 из 27, 7%).

Таким образом, особенности детско-родительских отношений в семьях подростков с синдромом Дауна характеризуются недостаточной (по мнению подростков) эмоциональной близостью, и гиперпротекцией со стороны родителей, что обуславливает недостатки в формировании удовлетворительного эмоционального контакта в диаде «ребенок-родитель».

Заключение

Несмотря на то, что в обществе складывается мнение о наличии высокой привязанности детей и подростков с синдромом Дауна к родителям, результаты проведенного нами исследования не подтверждают это мнение как однозначное. Так, обследованные подростки проявляли стремление к сепарации от родителей, реакции группирования со сверстниками, и стремление к общению с противоположным полом. Это подтверждает современную точку зрения специалистов о том, что дети с синдромом Дауна проходят те же этапы возрастного развития что и их нормативно развивающиеся сверстники. Следует также упомянуть, что исследуемые подростки и их родители находятся в коррекционных программах, где большое внимание уделяется социализации подростка и самостоятельному выполнению подростком большинства бытовых задач, что имеет положительное влияние на развитие личности.

Литература

1. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к детям с нарушениями развития. – Мю: Теревинф, 2021. – 368 с. ISBN 978-5-4212-0475-6
2. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: Диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.
3. Цифры и факты о людях с синдромом Дауна в мире. [Электронный ресурс] // Сайт Благотворительного фонда Даунсайд Ап. URL: <https://downsideup.org/o-sindrome-dauna/cifry-i-fakty/> (дата обращения 28.11.2023)

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГРУПП ВЗАИМОПОДДЕРЖКИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Токарская Людмила Валерьевна,

кандидат психологических наук, доцент

(Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Уральский федеральный университет», г. Екатеринбург);

Дорошенко Александра Валентиновна,

родитель обучающегося

(Государственное бюджетное образовательное учреждение Свердловской области «Екатеринбургская школа № 4», г. Екатеринбург)

Аннотация. В работе представлены результаты реализации проекта по созданию групп взаимоподдержки для родителей, воспитывающих детей с особыми потребностями в г. Екатеринбурге. В статье представлена информация о работе группы, созданной по инициативе родителей в 2020 году, о необходимых для создания группы ресурсах, компетенциях и правилах взаимодействия, что даст возможность родителям из других регионов, опираясь на данный опыт, организовывать аналогичные группы. Идея работы группы представлялась на крауд-платформе в рамках Всероссийского конкурса «Сильные идеи для нового времени» и заняла 37 место из 2806 идей.

Ключевые слова: группы взаимоподдержки, родители, особые образовательные потребности

EXPERIENCE IN ORGANIZING AND CONDUCTING MUTUAL SUPPORT GROUPS FOR PARENTS RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES

Lyudmila V. Tokarskaya,

Ph.D. in Psychology, Associate Professor

(Federal state autonomous educational institution of higher education "Ural Federal University", Ekaterinburg);

Alexandra V. Doroshenko

student's parent

(State budgetary educational institution of the Sverdlovsk region "Ekaterinburg School No. 4", Ekaterinburg)

Abstract. The paper presents the results of a project to create mutual support groups for parents raising children with special needs in Yekaterinburg. The article provides information about the work of the group created by an initiative group of parents in 2020, the resources necessary to create the group, competencies and rules of interaction, which will enable parents from other regions, based on this experience, to organize similar groups. The idea of the group's work was presented on a crowd platform as part of the All-Russian competition "Strong Ideas for New Times" and took 37th place out of 2,806 ideas.

Keywords: mutual support groups, parents, special educational needs

Родители, воспитывающие детей с особыми образовательными потребностями, нуждаются в психолого-педагогической помощи. У них есть необходимость в поддержке и одобрении; не быть одиноким в своей жизненной ситуации; общаться; лично развиваться и самореализовываться; знакомиться с позитивным опытом проживания ситуации «особого» родительства и др. Специалисты государственных учреждений и НКО безусловно оказывают родителям помощь, однако, особое место при этом занимает поддержка со стороны тех, кто понимает их сложности и потребности в большей степени, то есть других родителей. Одной из эффективных форм взаимодействия может стать участие в группе взаимоподдержки.

Цель групп взаимоподдержки: улучшить эмоциональное состояние родителей, воспитывающих детей с особыми потребностями через взаимопомощь и поддержку друг друга. Петрова А. и др. [1] пишут, что группы взаимопомощи хорошо функционируют, когда каждый член группы хочет

сделать что-то для себя самого. В качестве иллюстрации авторы приводят цитату М.Л. Мовлера «Только ты один — можешь, но ты не можешь — один». То есть, поставив цель сделать что-то для себя самих, родители в группе помогают друг другу, находясь среди тех, у кого имеется похожий опыт, они сами себя поддерживают и вдохновляют.

Такие группы включают небольшой круг лиц, добровольно принимающих участие во встречах. При этом, участники вместе работают над преодолением различных проблем. Исходя из этого, выбираются различные темы для встреч, направленные на поддержку родителей или обсуждение наиболее эффективных способов взаимодействия с детьми.

Родители работают самостоятельно и, как правило, не имеют профессионального руководителя. Они заинтересованы в активном и продолжительном функционировании группы.

В 2020 году в период введения ограничительных мероприятий в связи с пандемией Ковид-19, когда родители были ограничены в контактах и находились длительное время дома с детьми, у них возникла потребность в организации такой группы. Организаторами стали мамы, сопровождающие своих детей в качестве тьюторов в ГБОУ СО «Екатеринбургская школа № 4». Они начали обеспечивать участие людей и пространства для встреч; определять временные рамки группы; следить за соблюдением правил и безопасностью атмосферы встречи.

Вначале группа работала в онлайн формате, что не требовало специальных ресурсов. Однако после снятия ограничительных мероприятий, встречи стали проводиться и очно. В связи с этим важно было решить вопросы с помещением, которое предоставил центр помощи детям с РАС г. Екатеринбурга. Кроме того, поддержку оказывала и школа, в которой обучаются дети инициаторов проекта. Это позволило не привлекать дополнительного финансирования, потребность в нем возникала только при организации чаепитий, рисуночных и других практик, но в основном, каждый участник приносил все необходимое с собой. Особую сложность вызвал вопрос

присмотра за детьми во время встреч, что не требовалось при онлайн формате. Несколько раз для этих целей привлекались в качестве волонтеров студенты департамента психологии ФГАОУ ВО «УрФУ», во всех остальных, родители решали вопросы самостоятельно (заранее зная о времени встречи) или приводили детей с собой, если это было возможно исходя из темы встречи.

Еще одним значимым вопросом стала *профессиональная поддержка группы*. Однако, она достаточно легко решилась, так в ответ на запрос родителей, откликнулось большое количество профессионалов, готовых провести встречу на безвозмездной основе. Конечно, в основном, разово. Функции фасилитатора всегда выполнялись родителем-организатором, при этом, благодаря включению группы удавалось разрешать даже конфликты, возникшие у родителей в образовательных организациях.

Поскольку группа является местом, где люди делятся очень личным, на встречах всегда царит благоприятная атмосфера. В ней были определены базовые правила общения, направленные на взаимную поддержку участниками друг друга; получение новых знаний; нахождение новых путей решения проблем; преодоление социальной изоляции и страха; развитие совместной деятельности; формирование навыков уверенного взаимодействия с представителями различных инстанций; поиск нового содержания, смысла жизни и перспективы и др.

В зависимости от темы встречи, выбирались различные *техники беседы*. В основном ведущий встречи предлагал свое видение или работа шла через реализацию совместных творческих идей. На встречах, как правило, обсуждалась конкретная тема с помощью коммуникативной техники с соблюдением правил коммуникации. После чего продолжалось непринужденное общение для поддержания хорошей атмосферы и коллективного настроения.

В ходе встреч действовали базовые правила работы группы: безопасность, конфиденциальность, безоценочность. Обсуждались также другие правила, типа высказывания от первого лица, опозданий, использования

мобильных телефонов, еды и напитков во время работы группы, но, как правило, сложностей или непонимания не возникало.

Для регулярного взаимодействия уже на первых этапах была организована группа «Плюс Я: взаимоподдержка» в *социальной сети* и в *мессенджере*. Группа стала информационным ресурсом, куда родители размещают книги, буклеты, новости, объявления по теме, свои запросы различного характера. Побочным эффектом работы группы стала возможность для некоторых участников найти специалистов не психолого-педагогического профиля из числа других родителей, найти возможность заработка и др.

На первых этапах, целью работы группы стала организация совместного досуга, общение; получение помощи от профессиональных психологов, через приглашение их на встречи; обучение навыкам более эффективного взаимодействия с детьми в различных ситуациях; совместные игры с детьми. В дальнейшем, группа стала уточнять свои цели, и стало очевидно, что для участников значимым будет решение вопроса о периоде после окончания школы и сопровождаемом проживании.

Таким образом, в проекте выявилось несколько составляющих:

- *консультационная*: участники и приглашенные специалисты помогают другим родителям освоить какую-либо методику, эффективную для развития их ребенка или восстановления ресурсов родителя;

- *информационная*: предоставление сведений о лучших специалистах г. Екатеринбурга и центрах развития, других возможностях (в том числе в онлайн формате) через предоставление ссылок на форумы, сайты, которые могут быть полезны родителям;

- *творческая и реабилитационная*: через участие специалистов, владеющих методиками немедикаментозного восстановления психологических ресурсов родителей (инструктор йоги, цигун, арт-терапевт, вокалотерапевт и др.).

Темы работы группы выбирались различные. За период существования группы были организованы встречи с психологом - коучем А. Соколовой,

вокалотерапевтом Н. Саниной, автором методики фрактального рисунка Т. Полуяхтовой, музыкотерапевтом Е. Карькиной, психологом А. Решетниковой, семейным психологом Н. Красильниковой, психотерапевтом-психиатром, наркологом О. Есиной, к.психол.н. Л. Токарской, руководителем проекта «Сейчасъе» О. Кащенко, поведенческими аналитиками Е. Ананешневой и Ю. Южаковой, телесным терапевтом М. Мелех, специалистом по сенсорной интеграции И. Коптеловой.

Группа носит открытый характер, в нее включаются все, кто узнает о ее существовании и желает войти в состав. На встречах присутствует различное количество родителей, что обусловлено интересом к рассматриваемой теме, временными ресурсами, возможностями организовать в это время досуг своих детей.

Перспективы развития проекта:

1. Расширение группы или формирование отдельных групп и реализация программы с учетом конкретных целей и опыта работы первой группы.

2. Поддержка связи с участниками первой группы, для которых проект может быть уже закончен, чтобы сохранять достигнутый результат. Такая поддержка будет осуществляться через группу в социальных сетях и мессенджере. При этом, участник группы может задать вопрос или спроектировать запрос по значимой для него ситуации, а группа соберется онлайн или очно для ее обсуждения. Члены первой группы могут регулярно встречаться в онлайн формате с периодичностью 1 раз в месяц.

3. Совместные мероприятия, включающие родителей и детей и организованные офлайн, в ходе которых участники смогут посетить театр, цирк, кафе и т. п. Это позволит поддержать родителя в трудной ситуации (например, в случае нежелательного поведения ребенка в общественном месте).

4. Деятельность по проекту может развиваться за счет грантодателей, субсидий, в том числе, путем создания автономной некоммерческой организации.

Таким образом, проект полностью соответствует не только запросам семей, воспитывающих детей с особыми потребностями, но и требованиям большого количества программных и иных нормативно-правовых документов, ориентированных на поддержку семей, в том числе, Семейного кодекса, закона о социальной защите инвалидов в РФ и др.

Литература

1. Петрова А., Линцен Л., Гаврилова С. Необычные родители. Пособие по взаимопомощи для родителей людей с особыми потребностями // Скифия, – 2017, – 112 с.

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА
ПО КОМПЛЕКСНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ
ЗРЕНИЯ КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА РЕАБИЛИТАЦИИ И
СОЦИАЛИЗАЦИИ**

Шубович Марина Михайловна,

доктор педагогических наук, профессор;

Котельникова Раиса Анатольевна,

кандидат педагогических наук, доцент;

Федорова Светлана Александровна

*(Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ульяновский государственный педагогический
университет имени И. Н. Ульянова», г. Ульяновск)*

Аннотация. В статье представлены основные направления работы регионального ресурсного центра для детей с нарушением зрения на базе школы-интерната, как эффективная модель экспертной, методической, консультативной, развивающей деятельности.

Ключевые слова: ограниченные возможности здоровья, региональный ресурсный центр, дефициты развития, адаптивная физическая культура, тифлографика, пространственная ориентировка, тифлотенические средства, комплексное сопровождение.

**ORGANIZATION OF THE REGIONAL RESOURCE CENTER FOR
COMPREHENSIVE SUPPORT OF CHILDREN WITH VISUAL**

IMPAIRMENT AS AN EFFECTIVE FORM OF REHABILITATION AND SOCIALIZATION

Marina M. Shubovich

Doctor of Pedagogical Sciences, Professor;

Raisa A. Kotelnikova

Ph.D. in Education, Associate Professor;

Svetlana A. Fedorova

("Ulyanovsk State Pedagogical University named after I. N. Ulyanov", Ulyanovsk)

Abstract. The article presents the main directions of work of the regional resource center for children with visual impairment on the basis of a boarding school, as an effective model of expert, methodological, advisory, developmental activities.

Keywords: limited health opportunities, regional resource center, developmental deficits, adaptive physical culture, typhlography, spatial orientation, typhlotenic means, comprehensive support.

В последние десятилетия в отечественном образовании сформировалась тенденция, связанная с обеспечением доступности и качества образования для всех категорий граждан, в том числе для лиц с ОВЗ. В данном аспекте особую значимость приобретает такое понятие как инклюзия, связанное с интеграцией в образовательное пространство детей с особыми образовательными потребностями.

Предполагая доступность образования для всех детей через создание особых условий в образовательных организациях, инклюзивное образование обеспечивает обучение «особенных детей» вместе со здоровыми сверстниками. Это требует создания в школе соответствующей нормативно-правовой базы, адаптации образовательной среды и сообщества к принятию детей с нарушениями здоровья, разработки адаптированных программ, использования соответствующего специализированного оборудования, кадрового обеспечения. Особое значение инклюзивное образование приобретает для сельских школ и школ из муниципальных образований, принимающих в свои стены обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, для которых

удаленность специальных образовательных организаций для детей с ОВЗ, расположенных в региональном центре, является решающим фактором. Несмотря на то, что в специализированных школах-интернатах созданы все условия для обучения детей с той или иной нозологией, не все родители готовы к смене места жительства, или проживанию своего ребенка в интернате. Такие дети вынуждены получать образование на базе местной школы, где не всегда есть соответствующие условия и кадровое обеспечение. С целью обеспечить поддержку образования таких детей в школах по месту жительства, а также оказать методическую помощь образовательной организации и создаются региональные ресурсные центры, обеспечивающие комплексное сопровождение детей с ограничениями здоровья в условиях инклюзии. Одним из таких центров является центр по сопровождению детей с нарушениями зрения на базе ОГКОУ «Школа-интернат № 91».

Очевидно, что интеграция детей с ОВЗ в условиях обычной школы выполняет не только задачу обеспечения доступности образования для всех обучающихся. Инклюзия способствует адаптации и социализации детей в окружающем мире. Ресурсные центры оказывают для решения этих задач значительную поддержку, благодаря специалистам коррекционных школ, в том числе дефектологов, библиотечному фонду со специальной дефектологической литературой, многолетнему опыту обучения «особенных детей». Путем аккумуляции, обобщения и распространения положительных результатов научно-экспериментального и перспективного педагогического опыта, через деятельность ресурсных центров осуществляется успешное включение детей с ОВЗ в среду общеобразовательных организаций.

На базе ОГКОУ «Школа-интернат №91» функционирует региональный ресурсный центр по комплексному сопровождению детей с нарушениями зрения, который сопровождает детей, имеющих нарушения зрения, из муниципальных образовательных организаций и не получающих сопровождение специалистами. Каждый поступивший ребёнок обследуется командой специалистов центра, результаты данного обследования доводятся до

родителей (законных представителей) и педагогов образовательной организации, в которой обучается ребёнок. Также специалистами центра составляется индивидуально-ориентированный маршрут сопровождения, в котором отражены все направления работы с ребёнком с учетом результатов диагностического обследования и психофизических возможностей ребёнка, прописаны специальные условия обучения (учебно-методические, теплотехнические). Данная программа рассматривается и принимается на ППк образовательной организации. Работа по данной программе осуществляется совместно специалистами ресурсного центра и специалистами образовательной организации. Методическая и экспертная работа реализовывается на протяжении всего периода сопровождения ребенка.

Также на базе центра проводятся коррекционно - развивающие занятия с детьми от 1 года до 18 лет. Данные занятия проводятся в различных формах: индивидуально и в подгруппах по 2-3 человека. Подгруппы формируются на основе тщательного изучения психофизического состояния ребёнка, с учётом возрастных и индивидуальных особенностей личности каждого ребёнка с ОВЗ.

Занятия с учителем дефектологом (тифлопедагогом) ведутся по разным направлениям, в зависимости от дефицитов в развитии ребенка.

На занятиях по социально-бытовой ориентировке формируются и закрепляются навыки самообслуживания, ведётся работа над повышением уровня самостоятельности обучающихся в быту и социуме. Особое внимание уделяется формированию адекватного поведения детей в различных жизненных ситуациях вне рамок учебной или трудовой деятельности.

Целью направления курса «Пространственная ориентировка» является выработка у детей реальных представлений о предметах, их пространственных признаках и отношениях, формирование умения ориентироваться в малом и большом пространстве. Занятия предусматривают как теоретическую, так и практическую подготовку (передвижение с тростью).

Также в центре реализуется курс «Охрана зрения и развитие зрительного восприятия», который способствует компенсации нарушений зрительного

восприятия, сенсорно-перцептивных и когнитивных функций, развитию эмоционально-волевой сферы. Занятия стимулируют не только зрительную, но и познавательную активность, мотивацию достижения. Дети учатся воспринимать сложные сюжетные картины, составлять рассказы по картинкам с максимальной детализацией.

Курс «Адаптивная физическая культура» обеспечивает всестороннее развитие и полноценное развитие слепого или слабовидящего ребёнка путём восстановления и совершенствования его физических и психофизических способностей. На занятиях происходит исправление недостатков и нормализация физического развития в соответствии с возрастными возможностями, индивидуальными особенностями осязательного, зрительного восприятия.

Курс «Сенсорное развитие» необходим для создания оптимальных условий познания ребёнком каждого объекта в совокупности сенсорных свойств, качеств, признаков и для правильного формирования многогранного полифункционального представления об окружающей действительности, более эффективной социализации его в общении.

В центре реализуется курс «Тифлографика», который направлен на подготовку незрячего ребёнка к школе и возможности дальнейшего самостоятельного получения им знаний, обучение способам восприятия и воспроизведения рельефного рисунка, развитие всех сохранных анализаторов, прежде всего осязательно-двигательного, формирование навыка пространственной ориентировки на рисунке, расширение познавательных возможностей обогащение сенсорного опыта.

Особое внимание уделяется работе узких специалистов: учителя-логопеда и педагога-психолога.

Основными направлениями работы учителя-логопеда является коррекция речи и нарушений чтения и письма. Работа по развитию речи начинается с активизации у детей внимания, зрительного и слухового восприятия, памяти и мышления. На занятиях происходит расширение и обогащение словарного

запаса детей, развитие связной речи и обучение грамоте, исправление грамматических ошибок.

Психолого-педагогическая работа направлена на активизацию навыков устных коммуникаций, развитие эмоционально-волевой и познавательной сфер; развитие творческих возможностей, обучающихся; расширение кругозора.

Перечень индивидуально-ориентированных коррекционных мероприятий:

- игры, направленные на коррекцию и развитие дефицитных функций (сенсорных, моторных, психических) слабовидящего обучающегося;
- упражнения, направленные на развитие умений и навыков пространственной, социально-бытовой ориентировки, коммуникативной деятельности, осязания и мелкой моторики слабовидящего обучающегося;
- создание ситуаций, обеспечивающих возможность активного использования освоенных компенсаторных способов деятельности, умений и навыков, восстановленных и скорректированных зрительных функций в разных видах деятельности;
- приемы работы, направленные на развитие навыков самостоятельной работы, развитие познавательной активности, познавательных интересов, формирование эмоционально-волевой сферы и положительных качеств личности.

Благодаря работе ресурсного центра педагогам школ оказывается методическая поддержка, родители (законные представители) расширяют свой опыт по вопросам обучения и воспитания своего ребёнка, а ребёнок обеспечен комплексным сопровождением.

Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ // Электронный ресурс: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/
2. Беткер Л.М. Принципы инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе // Вестник урведования. – 2014. – № 3 (18) – С. 92-97.

3. Денискина В.З. О формировании правильного отношения к дефекту // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2012. – С. 55-61.
4. Кобрина Л.М. Отечественная система специального образования – фундамент инклюзивного обучения и воспитания // Дефектология.–2012.–№ 3. С. 14-19.
5. Логинов Д.А. Как построить систему тьюторского сопровождения обучающихся в школе. – М.: – Сентябрь, – 2014. – 160с.