



Казанский
федеральный
университет

Детский сад
МЫ ВМЕСТЕ

Государственное автономное
образовательное учреждение
«Центр психолого-педагогической
реабилитации и коррекции «Росток»

Специальный (коррекционный)
детский сад КФУ «**МЫ ВМЕСТЕ**»
для детей с расстройством
аутистического спектра

420066 г. Казань ул. Ибрагимова 85а

Телефон: +7(965) 618 81 38

e-mail: ds@kpfu.ru

<https://kpfu.ru/institutes/my-vmeste>

<https://edu.tatar.ru/moscow/org6919>

<https://vk.com/myvmestekfu>

<https://ds.kpfu.ru/>

Учебно-методическое пособие

Организация ранней помощи детям
с расстройствами аутистического спектра
и другими ментальными нарушениями,
по результатам мониторинга образовательных
потребностей семей и объективного диагноза

Казань
2024

**Государственное автономное образовательное учреждение
«Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Росток»**

**Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Казанский (Приволжский) федеральный университет»**

**Специальный (коррекционный) детский сад для детей
с расстройствами аутистического спектра «МЫ ВМЕСТЕ»**

Учебно-методическое пособие

**Организация ранней помощи детям с расстройствами
аутистического спектра и другими ментальными нарушениями,
по результатам мониторинга образовательных потребностей
семей и объективного диагноза**

(с учетом «Методических рекомендаций по организации деятельности регионального
ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами
аутистического спектра»

(письмо Министерства образования и науки Российской Федерации
от 04.07.2017 №07-3464 «О направлении информации»)

**Казань
2024**

УДК 37.0184 (03)
ББК 74.044.6 я2А35

Рецензенты:

профессор, д.н, заведующий кафедрой Института психологии и образования КФУ **В.Г. Закирова**
начальник отдела дошкольного образования Министерства образования и науки РТ **Й.Ш. Хисамиева**

Организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, по результатам мониторинга образовательных потребностей семей и объективного диагноза: учебно-методическое пособие (с учетом «Методических рекомендаций по организации деятельности регионального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра» (письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 04.07.2017 №07-3464 «О направлении информации»))/ Э.А. Садретдинова., педагогический коллектив Детского сада КФУ «МЫ ВМЕСТЕ». – Казань: Издательство АН РТ, 2024. – 72 с.

ISBN 978-5-9690-1296-7

В сборнике представлены методические рекомендации по организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, по результатам мониторинга образовательных потребностей семей и объективного диагноза. В методических рекомендациях рассматриваются актуальные аспекты организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями (далее соответственно – РАС, ДМН), определения перспектив взаимодействия организаций по оказанию помощи детям с РАС и их родителям в РТ.

Данное методическое пособие характеризуется практической направленностью, доступностью, рекомендовано специалистам дошкольных образовательных организаций, центров развития по работе с детьми с РАС и ДМН, студентам, обучающимся по направлениям подготовки: 44.03.01 Педагогическое образование, 44.03.02 Психолого-педагогическое образование, 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование.

В основе методического пособия лежат рекомендации специалистам по организации ранней помощи детям с РАС и ДМН. Авторы методического пособия систематизировали локально-нормативную базу по организации ранней помощи, провели обзор существующих зарубежных и отечественных практик ранней помощи, психолого-педагогических технологий комплексного сопровождения детей с РАС и ДМН, подготовили цикл бесед - консультаций для родителей по повышению компетенций в вопросах развития ребенка раннего возраста.

УДК 37.0184 (03)
ББК 74.044.6 я2А35

ISBN 978-5-9690-1296-7

Оглавление

Пояснительная записка	4
Глава 1. Особенности организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями	5
1.1. Реестр нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность службы ранней помощи	5
1.2. Обзор зарубежного и российского опыта работы служб ранней помощи	7
Глава 2. Модели и формы организации психолого- педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями	20
2.1. Безусловные и условные рефлексy ребенка раннего возраста	20
2.2. Особенности сенсорного развития детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра: пути помощи в условиях дошкольного образовательного учреждения	24
2.3. Психолого-педагогическая диагностика развития для детей раннего и дошкольного возраста, авторы Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др.	28
2.4. Этапы и формы вовлечения родителей в работу по формированию коммуникации у детей с РАС с помощью карточек PECS	32
2.5. Особенности физического развития детей раннего возраста	35
Заключение	39
Приложение 1	40
Целевые ориентиры развития детей раннего возраста в соответствии с образовательными областями дошкольного образования	40
Приложение 2	47
Беседы - консультации для родителей детей раннего возраста	47
Список литературы	71

Пояснительная записка

Ранняя поддержка для детей и их семей во всем мире стала одной из ключевых областей в сфере здравоохранения, образования и социальной помощи. Формирование системы помощи детям раннего возраста в мировой практике насчитывает несколько десятилетий. В России, как и во всем мире, ключевыми факторами, побуждающими к осознанию необходимости ранней поддержки для детей и их семей, стали следующие обстоятельства: увеличение числа детей, рождающихся с нарушениями развития; растущее количество неблагополучных семей (семьи, состоящие из одного родителя, семьи с низким уровнем дохода, семьи, испытывающие трудности с жильем и прочие); увеличение числа социальных сирот среди детей с проблемами здоровья и нарушениями развития.

Актуальность данной темы обусловлена особенностями младенческого возраста. Именно в первые годы жизни закладываются основы личности ребенка, формируется его восприятие окружающего мира и развиваются его социальные отношения. Кроме того, известно, как важны первые годы для развития мозга и формирования сенсорных систем человека.

Развитие детей раннего период характеризуется рядом уникальных физиологических и психологических черт, требующих создания специальных условий для полноценного развития. Дети в этом возрасте обладают повышенной уязвимостью из-за незрелости органов и систем, а быстрое развитие происходит в неблагоприятных условиях низкой зрелости психофизиологических функций. Это приводит к большому риску заболеваний, высокому уровню утомляемости и трудностям в переключении между видами деятельности, что ведет к доминированию процессов возбуждения и нестабильным эмоциональным состояниям.

Связь между физическим и психическим развитием универсальна, но в раннем детстве она особенно заметна, поскольку именно здесь формируются основные функции организма. Учёные подчеркивают важность взаимосвязи умственного и социального развития с физическим состоянием и настроением ребёнка.

Уникальные особенности нервной активности у детей проявляются в следующих аспектах: легкость формирования условных рефлексов, однако их изменение представляет собой определенную сложность; повышенная эмоциональная возбудимость; трудности в переключении состояний возбуждения и торможения; значительная эмоциональная утомляемость.

Медико - психолого – педагогическое обследование ребенка раннего возраста становится неотъемлемой частью сопровождения развития ребенка. Именно своевременное диагностирование отклонений в развитии позволяет специалистам разных областей своевременно подобрать комплекс мероприятий для проведения коррекции развития.

В раннем возрасте ребенок удовлетворяет свои основные психофизиологические потребности, такие как: потребность в сенсорных ощущениях; желание эмоционального взаимодействия; необходимость общения и взаимодействия со взрослыми, включая контактное общение в возрасте 2-3 месяцев, познавательное взаимодействие в 3-10 месяцев, вербально-невербальное общение с 10 месяцев до 1,5 лет, а также игровое и деловое общение в период с 1,5 до 3 лет.

Игра является одним из самых доступных видов деятельности для детей, позволяющим переработать впечатления и знания, полученные из окружающего мира. Во время игры проявляются ключевые аспекты мышления и воображения ребенка, его эмоциональная реакция, активность и растущая потребность в взаимодействии с другими. Через игры у детей формируются новые способы реакции и поведения, что помогает им адаптироваться к среде, развиваться, учиться и взрослеть.

Это подчеркивает значимость игры в раннем возрасте, когда происходят основные этапы развития. С первых лет жизни ребенку важно уметь играть. К сожалению, многие современные родители забывают об этом, стремясь как можно раньше обучить детей чтению, игнорируя важность игры для развития речи, памяти, внимания и мышления.

Глава 1. Особенности организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

1.1. Реестр нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность службы ранней помощи

Необходимость развития ранней помощи в Российской Федерации обусловлена положениями Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о правах ребенка в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечения доступности и качества дошкольного образования для детей с инвалидностью, детей с ограничениями жизнедеятельности, не имеющих статуса ребенка-инвалида, детей из групп риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также для детей, находящихся в социально опасном положении.

Нормативно-правовая база Служб ранней помощи представлена следующими документами Федерального, Республиканского, Регионального уровней:

Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (статьи 8, 42, 64, 79) – (Подготовлена редакция документа с изменениями, не вступившими в силу)

Статья 8. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования

Статья 42. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

Статья 64. Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

ст. 64 п.3 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. Обеспечение предоставления таких видов помощи осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Статья 79. Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155 г Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

В Стандарте учитываются:

- индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования (далее - особые образовательные потребности), индивидуальные потребности отдельных категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья;

- возможности освоения ребенком Программы на разных этапах ее реализации.

Письмо Министерства образования и науки РФ "О центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи" от 14.07.2014 № ВК1440/07

Для обеспечения психолого-педагогического сопровождения детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с высоким риском развития ограничений жизнедеятельности, с выявленными ограничениями жизнедеятельности и установленной инвалидностью, а также их семей, с целью поддержки развития и адаптации личности этих детей, содействия их наилучшему включению в образовательную среду, в Центрах ППМС-

помощи могут создаваться подразделения, предоставляющие услуги ранней помощи: службы ранней помощи, лекотеки, консультационные пункты. К услугам ранней помощи относятся: консультирование родителей (законных представителей ребенка), проведение первичного обследования ребенка и среды, реализация индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи, консультирование воспитателей и специалистов образовательных организаций по включению этих детей в группы сверстников.

Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» от 10 февраля 2015 г. N BK-268/07

Рекомендации Министерства образования и науки РФ по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых отклонений в развитии детей от 13.01.2016 г. № BK-15/07

Для раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей во всех субъектах Российской Федерации должны быть созданы службы ранней помощи, которые могут функционировать как самостоятельные организации или структурные подразделения на базе дошкольных образовательных организаций, отдельных образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы, центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 18 декабря 2021 г. N 3711-р

План мероприятий по реализации Концепции развития в РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей – инвалидов, на период до 2025 года, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 16 августа 2022 года N 2253-р

С 2016 по 2020 годы организация оказания ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации осуществлялась с учетом положений Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. N 1839-р, и Плана мероприятий по ее реализации, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2016 г. N 2723-р.

Это позволило сформировать единые подходы к оказанию в субъектах Российской Федерации медицинской, социальной и психолого-педагогической помощи детям раннего возраста и их семьям, а также обеспечить межведомственное и внутриведомственное взаимодействие.

Комплексный межведомственный план по совершенствованию ранней помощи детям и их семьям (утв. Минпросвещения России № СК-765/07, Минтрудом России N 1 16.12.2022)

Письмо (Минтруда России от 21.12.2023 N 13-5/10/B-19912 «О направлении инструктивного письма по вопросу развития региональных программ и услуг ранней помощи детям в возрасте от 0 до 3 лет, имеющим нарушения развития или риск их возникновения, и их семьям», вместе с Письмом Минтруда России от 21.12.2023 N 13-5/10/П-10077, Минздрава России от 13.12.2023 N 15-3/И/2-2354, Минпросвещения России от 21.12.2023 N АБ-5298/07) «Об организации ранней помощи».

Минтруд России совместно с Минздравом России и Минпросвещения России, при участии секции Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере «Дети и взрослые с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью» направлял совместные рекомендации по вопросу развития региональных программ и услуг ранней помощи детям в возрасте от 0 до 3 лет, имеющим нарушения развития или риск их возникновения, и их семьям.

В данном письме четко указаны разделения полномочий в сфере ранней помощи в рамках межведомственного взаимодействия между ведомствами образования, здравоохранения, социальной защиты.

1 марта 2025 года вступает в силу Постановление Правительства РФ от 31 июля 2024 г. N 1033 “Об утверждении перечня отдельных основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по которым разрабатываются стандарты оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, перечня федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих разработку стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандартов оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, а также Правил разработки стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандартов оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, включая определение их структуры и содержания”.

Постановление Правительства Российской Федерации от 16.08.2024 № 1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям» - документ не вступил в силу (01.03.2025г)

1.2. Обзор зарубежного и российского опыта работы служб ранней помощи

Ранняя помощь детям и семьям во всем мире стала одной из приоритетных областей деятельности здравоохранения, образования, социальной защиты. Развитие и становление системы поддержки детей раннего возраста в мировой практике насчитывает уже не одно десятилетие. Впервые вопрос оказания ранней помощи детям с отклонениями в развитии был поднят в зарубежной специальной педагогике. Программы раннего вмешательства появились в США и странах Западной Европы уже 50– 60 годах XX века. Актуальность этой проблемы обусловлена уникальностью младенческого возраста. Именно в первые годы жизни формируется личность ребенка, его представление об окружающем мире, закладываются особенности его отношения к людям. Известно также, насколько важными являются первые годы жизни для формирования мозга и развития сенсорных систем человека

Опыт службы ранней помощи в США.

Службы ранней помощи, например в США, ориентированные на помощь детям в семьях групп риска, осуществляют свою деятельность по следующим направлениям: оценка уровня развития ребенка; консультация семьи, специальная система образования родителей, организация развивающей среды для младенцев; охват образованием различных сфер развития младенца (социальных навыков, эмоционального развития, зрительного и слухового восприятия, первых предметных действий, развития предпосылок понимания речи и активной речи).

Эффективность работы служб ранней помощи в США принято оценивать по следующим критериям: время включения ребенка и семьи в практику ранней помощи — эффективным периодом является период с первых дней жизни ребенка до трех месяцев; интенсивность ранней помощи - чем активнее оказывается поддержка семье и ребенку, тем значительнее результаты развития ребенка; создание всех необходимых условий для развития возрастных навыков у малыша; охват программой различных сфер развития ребенка; учет индивидуальных различий детей в скорости и темпе освоения навыков; поддержка окружающей среды, способствующей развитию ребенка.

Параллельно с социально-педагогически ориентированными службами ранней помощи развивалась система раннего психотерапевтического воздействия или психотерапевтического вмешательства, направленная на одновременную работу с родителями и младенцами.

Робин Мак-Уильям, директор Центра исследований проблем ребенка и семьи

Института детства Сискин (Чаттануга), штат Теннесси, США), автор модели, которая стала основой множества действующих программ ранней помощи, полагает, что предложенные им компоненты программы обеспечат внедрение теоретических положений в практику:

1. Выявление экологии семьи путем составления экологической карты.
2. Оценка функциональных потребностей семьи путем проведения интервью с анализом всех составляющих домашнего распорядка. Интервью рекомендуется проводить одному человеку. Советы во время интервью не даются.

3. Предоставление трансдисциплинарных (интегрированных) услуг одним специалистом. План его работы строится вокруг функциональных потребностей семьи.

Специалист встречается с семьей 1 раз в неделю в режиме домашних визитов. Однако за его спиной – команда профессионалов, и в зависимости от потребностей ребенка, семьи и самого специалиста эта команда может участвовать в совместных визитах.

Таким специалистом может быть педагог широкого профиля, профессионал в области детского развития или более узкий специалист, например эрготерапевт, логопед или кинезиотерапевт. Если в службе ранней помощи есть сотрудники всех этих профессий, что чаще всего и бывает, то служебные обязанности обычно распределяются так, что специалист общего профиля более всего работает с прикрепленными к нему семьями, время от времени по мере необходимости консультируя другие семьи, а более узкие специалисты дают рекомендации, но и могут работать в качестве ответственных специалистов с небольшим количеством семей.

Мак-Уильям называет 6 преимуществ такого подхода:

- ✓ Семья получает сильную поддержку со стороны одного сотрудника и не **должна** знакомиться с множеством разных специалистов.

- ✓ Программа, составленная для ребенка и его семьи, координируется и не рассыпается на фрагменты.

- ✓ Семья принимает у себя одного специалиста один раз в неделю.

- ✓ Профессионалы, особенно узкие специалисты, могут обслужить больше семей.

- ✓ Стоимость работы всей системы снижается, так что больше семей могут быть обслужены в более гибком режиме.

- ✓ В отношении ребенка можно ожидать достижения, как минимум, части тех результатов, которые были бы достигнуты при мультидисциплинарном подходе, но в отношении семьи результаты будут лучше, а услуги — менее затратны.

4. Осуществление эффективных домашних визитов, направленных на поддержку семьи.

При разработке программ, предоставляющих семейно-центрированные услуги, были определены 5 необходимых характеристик: позитивный характер, отзывчивость, ориентацию на всю семью, дружелюбие и тонкость восприятия. Эти характеристики определяют и характер поведения специалиста, и то, о чем он будет говорить с семьей. Они могут рассматриваться как опорные точки эмоциональной поддержки. Практическая поддержка включает, с одной стороны, оборудование и материалы, с другой – финансовую помощь. Информационная поддержка предполагает предоставление информации четырех типов: 1) о развитии ребенка; 2) о нарушении, выявленном у ребенка; 3) об услугах и ресурсах; 4) о том, как взаимодействовать с ребенком. Домашние визиты, которые концентрируются на прямой поддержке развития ребенка, без внимания к другим важным факторам, узки и в чем-то могут быть непоследовательными. Представленный подход логически включает терапию и специализированное обучение в общий контекст. Мак-Уильямом был разработан план домашних визитов, а также советы и подсказки специалисту, осуществляющему домашние визиты.

5. Коллегиальные консультации в центрах групповых занятий для обеспечения индивидуализированных услуг в рамках принятого там распорядка.

Мак-Уильям отмечает, что в результате использования описанной модели ранней помощи в естественных условиях ожидается повышение качества жизни семьи вследствие

большей удовлетворенности ее членов своей повседневной жизнью и большим участием в ней ребенка, улучшением его самостоятельности и социальных отношений [5].

Автор предлагает принципы, лежащие в ее основе этой модели:

1. Влияние на ребенка оказывают регулярно ухаживающие за ним взрослые, специалисты же могут влиять на семью.
2. Дети учатся на протяжении всего дня.
3. Все занятия с ребенком, предусмотренные программой ранней помощи, проводятся в промежутках между визитами специалиста.
4. Ребенку необходима максимально возможная ранняя помощь со стороны близких, а не максимально возможное количество услуг со стороны специалистов.
5. Цели, зафиксированные в программе поддержки семьи, должны быть приняты и органично присвоены родителями. [5].

Рекомендует составить **экологическую карту**, что поможет решить сразу несколько задач: показать семье, что специалисты интересуются ею, а не только ребенком, установить дружеские, заинтересованные отношения с семьей.

Экологическая карта может выглядеть следующим образом (рис. 1).

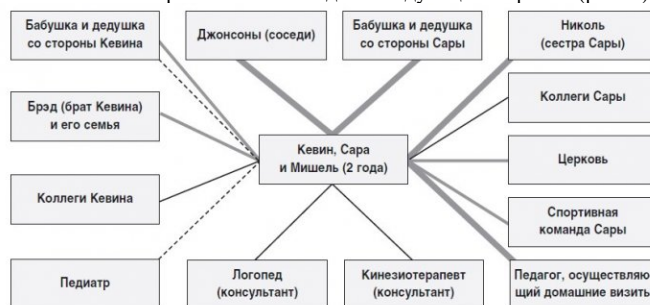


Рис. 1. Пример экологической карты

Первыми на ней – в центре – отображаются те члены семьи, которые живут с ребенком. Вдоль средней линии, обозначающей среднюю степень поддержки, могут помещаться друзья и сослуживцы родителей. В нижнем ряду указываются те, кто оказывает формальную поддержку: врачи, педагоги, специалисты и финансовые агентства. Определяется степень поддержки со стороны этих людей или организаций. Толщина линий характеризует три степени поддержки.

В 1980-е годы в институте M.I.N.D. при Калифорнийском университете в Дэвисе начинает развиваться **Денверская модель**, ее автором является проф. Салли Дж. Роджерс. Позже, в 2000-х годах, когда модель была дополнена и вобрала в себя важнейшие компоненты сразу из нескольких актуальных подходов, было выпущено ее полное описание, а затем издан учебник для специалистов. Ее ключевая особенность ESDM в том, что она создана специально для работы с самыми маленькими детьми – от 12 до 48 месяцев – и их семьями. Она одновременно учитывает возрастные особенности таких детей, при этом сохраняя в себе преимущества поведенческих подходов в обучении.

Модель является всесторонней, то есть помогает параллельному формированию навыков ребенка сразу из всех основных областей развития – коммуникация, социальные навыки, игра, имитация, когнитивные навыки, моторика, самообслуживание и т.д.

Денверская модель раннего вмешательства – терапия на основе прикладного анализа поведения и психологии развития, предназначена для малышей с аутизмом или риском его развития от года до трех лет, а в некоторых случаях до четырех-пяти лет. Эта методика известна как (Early Start Denver Model) ESDM терапия, разработана усовершенствована в 2010 году.

Основные принципы Денверской модели раннего вмешательства: раннее начало, индивидуальность, комплексность, естественная среда, интенсивность, измеримость, обучение родителей.

В Денверской модели раннего вмешательства до мелочей продумана организация образовательной среды для детей с РАС и построена на трех принципах: принцип структурирования, принцип визуализации, учёт сенсорных особенностей.

Для организации образовательной среды в рамках структурированного подхода в обучении детей с РАС сводится к минимуму влияние нарушений обработки слуховой информации, внимания. В связи с этим эффективно использование сильных сторон в области визуальной обработки информации, механической памяти и специальных интересов.

Рекомендуется сделать временные и пространственные связи наглядными, а пространство зонированным: учебная зона, зона отдыха, сенсорная зона, место уединения; а также, соблюдать правила организации среды: специальные материалы и оборудование должны быть безопасными для детей, как и сама среда (блокировка окон, дверей и пр.).

Предметы жёстко закреплены за этими зонами, все материалы должны быть структурированы, пространственную упорядоченность важно сохранять в течение длительного времени, а все перемены осуществляются постепенно. Для ребенка важно наличие индивидуального постоянного места. Необходимо маркировать парту, шкафчик, а также все личные вещи ребенка. Маркировка должна быть постоянной и может обозначаться цветом, картинкой или именем.

Всё пространство не должно быть перегружено бытовыми предметами, игровыми и учебными материалами, есть подробное описание каждой зоны и что должно находиться в каждой зоне.

Особое место занимает система визуальной поддержки. Описаны ее виды, особенности использования, правила и инструкции, так как разные виды визуальной поддержки могут облегчить коммуникацию с обучающимся с РАС и помогут позитивно справляться с различными учебными ситуациями.

Опыт службы ранней помощи в Швеции.

В 2005 году в Швеции были предложены меры для обеспечения равного доступа к системе ранней помощи всех нуждающихся детей и их семей:

- а) существование законодательных оснований на государственном и муниципальном уровнях, гарантирующих право на получение ранней помощи детьми и их семьями;
- б) доступность информации для родителей и специалистов;
- в) четкое определение целевых групп, имеющих право на получение ранней помощи [8].

В 80-х годах прошлого века государственный сектор в Швеции был децентрализован, поэтому система ранней помощи в стране в значительной степени построена по территориальной (муниципальной) модели. Согласно отчету, представленному официальными органами власти Швеции в Европейское агентство по развитию специального образования, в структуре муниципальной модели были выделены **три уровня оказания ранней помощи** со своими целями, задачами и функциями.

Первичный уровень системы представлен детскими службами здоровья, социальными службами и детскими дошкольными учреждениями, которые помимо функций профилактики, оздоровления, лечения, социального обслуживания, заботы, ухода и воспитания, осуществляют выявление детей с нарушениями в развитии, а также профилактику возможных проблем в их развитии. Эти службы предлагают базовые программы, состоящие из различных методов скрининга развития ребенка. В силу необходимости семья может встретиться с психологом или логопедом. Цели детских служб здоровья определены Шведским Национальным отделом здравоохранения и социального обеспечения в 1981 г.:

- а) уменьшение смертности, заболеваемости и инвалидности среди детей,

- б) уменьшение вредоносных факторов и воздействий на родителей и детей,
- в) поддержка родителей в выполнении их роли, что создает, таким образом, благоприятную среду для развития всех детей.

Если в детской службе здоровья, в результате проведенных диагностических мероприятий, у ребенка выявляется наличие какого-либо нарушения, его направляют в детскую клинику или в детский реабилитационный центр. В каждом муниципалитете существует свой реабилитационный центр. Регулярное посещение детской службы здоровья является зоной ответственности родителей. Специалисты дают рекомендации, но родители сами решают, когда ее посещать, и как часто. Детские службы здоровья сотрудничают с социальными службами, дошкольными учреждениями и школами, медицинскими учреждениями и центрами реабилитации. Услуги детских служб здоровья и детских центров реабилитации бесплатны для семей. Они относятся к государственной системе здравоохранения. Финансируются из местных бюджетов. Детские службы здоровья играют ключевую роль в оказании помощи семьям с новорожденными детьми, предоставляя медицинские услуги, а также информацию, поддержку и выполняя просветительскую функцию по отношению к семье ребенка. Кроме детских служб здоровья, на первичном уровне ранней помощи ежедневную заботу о семьях и их финансовую поддержку обеспечивают службы социальной защиты населения.

Дети с ограниченными возможностями здоровья прикрепляются вне зависимости от занятости родителей, поскольку дошкольные образовательные учреждения считают одной из основных частей шведской системы ранней помощи. С 2001 года все педагоги детских садов получают некоторую подготовку в области специального образования, даже те, которые в этом не специализируются. Существуют программы, готовящие консультантов для учителей по вопросам обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

На втором уровне системы ранней помощи подключаются детские центры реабилитации, детские психиатрические клиники и социальные службы. Центры реабилитации являются отдельными муниципальными структурами. Направление ребенка в центры реабилитации и другие специализированные службы может быть инициировано родителями, педагогами, врачами и/или социальными службами. В детском реабилитационном центре ребенок может получить комплексную междисциплинарную помощь медицинскую, социальную, педагогическую и психологическую. В них обслуживаются дети от 0 до 18 (20) лет. В начале сотрудничества организуется встреча семьи и междисциплинарной команды специалистов, на которой обсуждается предстоящая процедура диагностики. Далее команда специалистов встречается с семьей для обсуждения результатов диагностики и принятия решений о возможных путях, средствах и методах помощи. В ходе реализации индивидуальных программ помощи эти процедуры могут повторяться. Обучение родителей является частью работы центра. Иногда специалисты осуществляют надомное сопровождение семьи (домашние визиты), особенно на начальных этапах, когда семье требуется помощь в адаптации их повседневной жизни к потребностям ребенка, а также в случае особо тяжелых нарушений у ребенка. В структуре реабилитационного центра Швеции находится Лекотека и решает вопросы, связанные с удовлетворением особых образовательных потребностей ребенка и психологической поддержкой его семьи. Особый акцент в деятельности лекотек сделан на роли игры и игрушки в развитии ребенка, а также на поддержку и поощрение игрового взаимодействия ребенка и его семейного окружения. Детские центры реабилитации сотрудничают с образовательными учреждениями, где воспитываются дети с ограниченными возможностями и отвечают за обучение их сотрудников непедagogическим аспектам работы с особыми детьми. Сотрудники образовательных учреждений консультируются у специалистов центров по вопросам адаптации ребенка к повседневной жизни.

На третьем уровне оказания ранней помощи ориентировано на социальное окружение ребенка: медицинские консультации для персонала образовательных учреждений, специальное обучение для учителей дошкольных учреждений и другое.

Социальные службы оказывают помощь в повседневном функционировании в соответствии с законом о поддержке инвалидов, по которому условия жизни инвалидов должны быть аналогичны таковым у обычных людей. Муниципалитет отвечает за выполнение этого закона: обеспечивает вспомогательными технологиями семьи, в школе предоставляет персонального помощника, обеспечивает транспортом, временным уходом в случае необходимости. Современная система ранней помощи в Швеции ориентирована на концептуальную модель, называемую «Модель системного развития» (M.Guralnik и др.). В Швеции продолжительность помощи лучше всего обеспечена для детей с выявленными отклонениями в развитии и медицинскими диагнозами.

Опыт службы ранней помощи в Испании: опыт Каталонии.

В Испании, как и во многих других европейских государствах, существует децентрализованная система органов власти. Автономные области Испании обладают достаточной свободой и полномочиями. Например, в Каталонии декрет об учреждении сети центров ранней помощи был выпущен в 1985 г. В настоящее время они полностью финансируются правительством автономной области. На данный момент в Каталонии существует развитая система ранней помощи. Опыт работы специалистов, университетское обучение и результаты исследований создают единую, полностью сложившуюся базу. Службы на местах осуществляют помощь детям от рождения до поступления в школу, помощь оказывается всем семьям с особыми детьми, нуждающимся в профессиональной поддержке и консультации для достижения настолько нормального развития ребенка, насколько это возможно.

В системе ранней помощи в Каталонии используются основные компоненты «Модели системного развития» (M. Guralnik и др.), а именно: процедуры скрининг-диагностики развития детей и направление в систему ранней помощи; процесс мониторинга за развитием детей групп биологического и социального риска; всесторонняя междисциплинарная оценка развития ребенка и функционирования его семьи; разработка и реализация целостной программы ранней помощи; планирование перехода в другие программы и другие учреждения по окончании оказания ранней помощи.

В 2000 г. группа специалистов из разных автономных областей Испании составила доклад о системе ранней помощи («Libro Blanco»), который стал ориентиром для политиков и специалистов в создании единого подхода и единой модели помощи. Основная проблема формирующейся системы ранней помощи в Испании, обозначенная в докладе, состоит в отсутствии единой политики разных министерств (здравоохранения, образования, социального обеспечения), несущих ответственность за эту социальную сферу, и механизмов координации деятельности системы ранней помощи как на уровне всей Испании, так и на уровне автономных областей.

Опыт службы ранней помощи в Российской Федерации.

В Российской Федерации обеспечение своевременной и комплексной помощи детям раннего возраста и их семьям предполагает организацию структур, поддерживаемых государством, обладающих достаточными ресурсами и устойчивыми межведомственными и междисциплинарными связями. В России, как и во всем мире, побудительными причинами для осознания необходимости ранней помощи детям и семьям, стали следующие факторы:

- Рост числа детей, имеющих нарушения развития уже при рождении;
- Рост числа социально не благополучных семей (семьи с одним родителем, семьи с крайне низким уровнем дохода, семьи, не обеспеченные жильем и проч.);
- Увеличение количества социальных сирот из числа детей с проблемами здоровья и нарушением развития.

Для решения этой задачи создаются вариативные формы дошкольного образования: Центры игровой поддержки ребёнка (ЦИПР), Консультативные пункты (КП), Лекотеки и Службы ранней помощи (СРП) для детей, воспитывающихся в условиях семьи и родителей

(законных представителей) Главной целью деятельности ЦИПР является подготовка детей раннего возраста (от 6 месяцев до 3-х лет) к поступлению в ДОО. Основная цель их деятельности состоит в обеспечении единства и преемственности семейного и общественного воспитания, оказание психолого – педагогической помощи родителям (законным представителям) в поддержке всестороннего развития личности ребёнка.

Начиная с середины 90-х годов, Министерством образования РФ в качестве приоритетной выдвигается задача создания системы ранней помощи детям с проблемами в развитии. Путем развития системы медико-психолого-педагогического патронажа и ее реализации на базе функционирующих психолого-медико-педагогических центров и психолого-медико педагогических консультаций и служб, происходит формирование системы ранней диагностики нарушений развития и ранней комплексной помощи. Санкт-Петербург был первым регионом в России, где по инициативе городского Правительства в тесном сотрудничестве между российскими и международными научно-исследовательскими и практическими государственными и негосударственными организациями с начала 90-х годов стали развиваться программы раннего вмешательства. 16 июня 1992 года решением Малого Совета Санкт-Петербургского городского Совета народных депутатов от 16.06.1992 № 158 была утверждена программа «Абилитация младенцев» в составе комплекса приоритетных социальных программ «Защита семьи и детства». При непосредственной поддержке Правительства Санкт-Петербурга в 1992 году был создан Санкт-Петербургский негосударственный Институт раннего вмешательства, ставший методическим центром по формированию городской системы служб раннего вмешательства, осуществивший подготовку кадров и отработку зарубежных инновационных технологий с учетом российских особенностей. В настоящее время благодаря совместным усилиям органов государственной власти и некоммерческого сектора в Санкт-Петербурге создана и функционирует уникальная для России система служб раннего вмешательства для детей в возрасте от 0 до 3 лет, входящих в группу биологического и социального риска, и детей-инвалидов. Деятельность этих служб ориентирована на формирование предельно возможных функциональных способностей ребенка, и, кроме того, гарантирует его психическое и физическое благополучия при прямом участии в коррекционном процессе его родителей. Программы раннего вмешательства – одно из самых результативных направлений профилактики детской инвалидности и социального сиротства, которые получили обширную популяризацию в разных регионах России и странах СНГ. (Ахметзянова А.И.)

Служба ранней помощи ГБОУ ДПО ЦПК «Кинельский Ресурсный центр» **Самарской области** оказывает комплексную поддержку детям от 0 до 3 (5) лет и их родителям и осуществляет деятельность на основе Положения Службы ранней помощи. ГБОУ ДПО (повышения квалификации) специалистов – центром повышения квалификации «Кинельский Ресурсный центр» заключен трехсторонний договор с Управлением по вопросам семьи и демографического развития администрации г.о. Кинель Самарской области, муниципальным учреждением здравоохранения «Кинельской клинической больницей».

Ранняя психолого-педагогическая помощь определяется как комплекс диагностических, коррекционно-развивающих и организационно-методических мероприятий, нацеленных на создание оптимальных условий психического и социального развития ребёнка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, стимуляции его потенциальных возможностей в процессе специально организованного взаимодействия ребёнка с родителями и окружающим миром.

На основании получаемых данных, а также результатов специальной психолого-педагогической диагностики специалисты Службы выявляют и осуществляют психолого-педагогическую квалификацию ведущих, ядерных нарушений развития ребенка, их соотношения со вторичными нарушениями. В процессе диагностики определяются социальные и биологические факторы, значимые для здоровья и развития ребенка.

Субъектами диагностической деятельности являются специалисты, педагоги Службы и родители ребенка. Роль родителей особенно значима при проведении наблюдений за ребенком в разнообразных естественных ситуациях. Содержание работы Службы определяется программами (типовыми, адаптированными, авторскими) по сопровождению детей. Между руководителем Ресурсного центра и родителями ребенка (законными представителями) заключается договор сроком на 1 год с возможностью последующей пролонгации.

Основными видами работы с ребенком и его семьей являются индивидуальные и групповые занятия, консультации, а также тренинги для родителей (законных представителей). Занятия с детьми специалисты Службы проводят с обязательным участием родителей (законных представителей), происходит периодическая смена специалистов и иногда занятия проводят психолог и логопед совместно. Продумана время и недельная нагрузка индивидуальных и групповых занятий с ребенком, наполняемость групп с детьми составляет 4 ребенка. Результативность проводимой коррекционно – развивающей работы определяется диагностическим обследованием.

Взаимодействие с родителями детей раннего возраста, воспитывающих детей на дому, включает в себя информированность родителей об особенностях развития ребенка на конкретном возрастном этапе, его индивидуальных особенностях. Информирование родителей проходит в режиме обязательных индивидуальных и групповых консультаций. Ведется выездное консультирование родителей и педагогов в отдаленных детских садах, а также диагностическое обследование детей раннего возраста. Такой подход к оценке действий ребенка позволяет определить не только «актуальный» уровень развития, но и потенциальный. Это, в свою очередь, дает возможность воспитателям сада составить индивидуальную программу коррекционного развития каждого ребенка, а родителям продолжить развивающую работу дома.

В Новосибирской области развитие системы ранней помощи осуществляется с 2009 г. В настоящее время в области функционируют службы ранней помощи на базе учреждений социального обслуживания населения и городской общественной организации инвалидов «Общество «ДАУН СИНДРОМ». Службы действуют в рамках, принятых в учреждениях регламентирующих документов – приказов, положений и минимальных стандартов оказания услуг ранней помощи. В службах сформированы междисциплинарные команды специалистов, что позволяет выработать единый профессиональный взгляд на процесс абилитации или реабилитации детей, использовать единые принципы и подходы в работе с детьми, имеющими проблемы или отклонения в развитии.

Каждая служба является отдельной структурой или выделенным структурным подразделением и имеет четко определенную организационную структуру. В службах работают междисциплинарные команды, отвечающие потребностям ребенка и семьи.

Деятельность служб ранней помощи направлена на решение следующих задач: проведение медико-психолого-педагогического обследования детей целевой группы и их семей; оказание комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи, коррекционно-развивающей поддержки детям целевой группы, социально-психологической и образовательной поддержки их родителям на основании индивидуальных программ помощи; включение родителей в процесс реабилитации и абилитации детей; осуществление работы по адаптации и социализации детей целевой группы, обеспечение преемственности в сопровождении детей в учреждениях здравоохранения, социальной защиты и образования; разработку, формирование и закрепление принципов межведомственного взаимодействия в вопросах ранней диагностики отклонений в развитии, ранней помощи детям целевой группы.

Особое внимание на уровне органов исполнительной власти области уделяется вопросам нормативного обеспечения организации межведомственного взаимодействия в ходе оказания помощи отдельным категориям детей с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам.

В рамках программы, реализуемой в **Вологодской области**, проводится работа по внедрению технологии раннего вмешательства в работу учреждений социального обслуживания области. Ключевую роль в разработке, апробации новых подходов, технологий и методов оказания ранней помощи детям с нарушениями развития играет бюджетное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр «Преодоление».

Направления работы по развитию системы ранней помощи включают:

- организацию взаимодействия с учреждениями системы здравоохранения, социальной защиты, образования для обеспечения выявления детей, нуждающихся в ранней помощи и определения оптимальных программ дальнейшего развития ребенка с особыми потребностями;
- оказание ранней помощи ребенку и семье на основе междисциплинарной оценки основных областей развития ребенка, создание программы индивидуального сопровождения ребенка и семьи, сопровождение ребенка и семьи в соответствии с разработанной программой, отслеживание эффективности ранней помощи;
- обеспечение социально-психологической поддержки родителей и семьи: раннее сопровождение и поддержка родителей и членов семьи при рождении ребенка с особыми потребностями; консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития.

Клиентами Службы раннего вмешательства являются семьи, имеющие детей от рождения до 3 лет с особыми потребностями, вызванными медицинскими, биологическими и социальными факторами. Это дети, которые имеют выявленное отставание в развитии и медицинские диагнозы, с высокой вероятностью приводящие к отставанию в развитии; проживают в условиях социального риска, подвергались серьезному стрессу или насилию; входят в группу биологического риска.

В Пензенской области с октября 2014 года для родителей детей, посещающих лекотеку ГБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Пензенской области» организован «Семейный клуб»: реализуется программа клуба, направленная на повышение компетентности родителей в области психического развития ребенка, основанная на деятельностном подходе (применяется тренинговая форма работы). За 3 месяца проведено 12 заседаний «Семейного клуба» с участием более 60 родителей детей, посещающих лекотеку. В Курской области при Центре раннего вмешательства в 2012 году создан клуб «Компетентные родители» по обучению родителей методам и приемам ухода за детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Деятельность данного клуба позволяет организовать работу по обучению родителей методам и приемам ухода за детьми раннего возраста (от 0 до 3 лет) с ограниченными возможностями здоровья, а также коррекционным приемам, типологическими возрастными особенностями развития детей в норме и при патологии. Заседания клуба проводятся в виде круглых столов-обсуждений по различным проблемам развития, воспитания, лечения детей раннего возраста. Перечень обсуждаемых вопросов формируется в соответствии с запросом родителей (законных представителей) и регистрируется в соответствующем журнале. Специалистами педагогического и медицинского профиля разработаны рекомендации (памятки, буклеты) на развитие внимания, памяти, мышления, предпосылок понимания речи у детей первого года жизни; организацию лечебной физической культуры с детьми до 3 лет; создание необходимых условий для воспитания и обучения ребенка с нарушениями в развитии и другие.

В Курганской области проведена работа по созданию службы раннего сопровождения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья с неврологическими заболеваниями, с нарушениями зрения в структуре двух государственных учреждений социальной защиты населения. Разработан и утвержден

Приказом Главного управления социальной защиты населения Курганской области от 4 декабря 2014 г. № 507 «Порядок предоставления социальных услуг в реабилитационных центрах (отделениях) для детей и подростков с ограниченными возможностями» (в том числе от 0 до 3 лет)». Оценка эффективности реабилитационных мероприятий для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями» (в том числе от 0 до 3 лет) проводится на основе Методических рекомендаций Главного управления социальной защиты населения Курганской области. Служба раннего сопровождения на базе реабилитационного центра является организационной структурой, осуществляющей психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение развития детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от рождения до 3 лет.

В рамках деятельности служб применялись технологии комплексной помощи детям раннего возраста с перинатальной энцефалопатией, комплексной помощи семье ребенка раннего возраста в диаде «мать–дитя», психомоторной абилитации детей раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы. Занятия проводились в присутствии мам, которые обучались формам эффективного взаимодействия с детьми, имеющими двигательные, речевые, эмоциональные нарушения.

На базе АУ ВО «ОЦРДП "Парус надежды" **Воронежской области** функционирует междисциплинарная Служба ранней помощи, в работе которой используются современные подходы к реабилитации и абилитации ребенка раннего возраста и семьи. Основная цель Службы ранней помощи – создание комплексного междисциплинарного сопровождения семей, в которых воспитываются дети с нарушениями развития (риском нарушения).

Служба ранней помощи реализует программы, направленные на развитие всех базовых навыков, а также навыков, которые ребенок осваивает в течение первых лет жизни, а именно: двигательные (ползание, ходьба), коммуникативные (понимание речи, разговор), социально-эмоциональные (игра, взаимодействие с окружающими, проявление чувств), когнитивные (мышление, память), навыки самообслуживания.

Мероприятия программ направлены на то, чтобы дети с нарушениями развития (риском нарушения) могли оптимально развиваться, максимально использовать свои возможности и жить полноценной жизнью.

Программы ранней помощи являются долговременными, определяются индивидуальными потребностями ребенка, его семьи и включают

- междисциплинарную оценку основных областей развития ребенка, скрининг - обследование детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) по шкалам KID и/или RCDI, M-CHAT;
- создание программы индивидуального сопровождения ребенка и семьи; междисциплинарное обслуживание ребенка и семьи в соответствии с программой;
- отслеживание эффективности раннего вмешательства, внесение дополнений и изменений в разработанную программу;
- обеспечение перехода ребенка из программ службы раннего вмешательства в образовательные программы других учреждений.

С 2020 года при поддержке специалистов НОУ ДПО "Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства" в Центре «Парус надежды» услуги ранней помощи могут предоставляться в дистанционном формате. Это стало возможным благодаря участия в Проекте «Доступная ранняя помощь детям и их семьям» (2020-2021гг), Оказание услуг в дистанционном формате актуальна для семей и специалистов не только по причине введения режима самоизоляции, но и как возможность сделать доступной раннюю помощь для детей и семей, проживающих в отдаленных районах Воронежской области.

Некоторые организации в **Нижнем Новгороде** также оказывают раннюю помощь детям. Нижегородская региональная общественная организация поддержки детей и молодежи «Верас» занимается ранней помощью и абилитацией детей с особенностями в развитии, а также психологической поддержкой семей. Ещё одно направление — проведение развивающих занятий в адаптационных группах для подготовки детей со

сложными нарушениями в развитии к посещению образовательных учреждений. Нижегородская областная общественная организация «Семейный центр „Лада“». Организация занимается подготовкой семьи к рождению ребёнка, психолого-педагогическим сопровождением семьи с детьми раннего возраста, а также детей дошкольного и младшего школьного возраста. В центре ранней помощи Приволжского медицинского университета с 2022 года работает междисциплинарная команда специалистов, которая оказывает комплексную диагностику, занятия по раннему развитию, группы активации речи и другие услуги. Кроме того, диагностическая и консультативная помощь родителям детей до 3 лет организована на базе консультационных центров (пунктов) дошкольных образовательных организаций.

В Республике Татарстан в период с 2009 г. создаются кабинеты раннего вмешательства (на базе учреждений здравоохранения, реабилитационных центров, детских сад.ов). 6 сентября 2019 г. постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от. Н 790 утвержден **порядок оказания услуг ранней помощи в Республике Татарстан. С целью оказания услуг ранней помощи** является создание условий, обеспечивающих раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптацию детей, интеграцию семьи и ребенка в общество, профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление физического и психического здоровья, повышение доступности образования для детей целевой группы на основе межведомственного взаимодействия.

Определены целевые группы: дети-инвалиды; дети, не имеющие статуса "ребенок-инвалид", у которых выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевания, приводящие к нарушениям функций организма, или выявлена задержка развития; дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, в том числе дети из группы социального риска; дети, родители которых обеспокоены развитием и поведением ребенка. Услуги ранней помощи в РТ предоставляются при соблюдении следующих принципов:

- бесплатности (услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы с родителей (законных представителей) ребенка);
- доступности (услуги ранней помощи доступны для детей целевой группы и их семей);
- регулярности (услуги ранней помощи в рамках индивидуальной программы предоставляются детям целевой группы и их семьям на регулярной основе в течение всего времени ее действия);
- открытости (информация об услугах ранней помощи открыта для родителей (законных представителей) ребенка);
- семейно-центрированности (содействие вовлечению родителей (законных представителей) ребенка и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком, в процесс ранней помощи, в том числе участие в оценочных процедурах, в составлении и реализации индивидуальной программы, а также в оценке ее эффективности);
- индивидуальности (услуги ранней помощи предоставляются в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и семьи);
- функциональной направленности (услуги ранней помощи направлены на формирование компетенций ребенка в естественных жизненных ситуациях);
- естественности (услуги ранней помощи оказываются преимущественно в естественных жизненных ситуациях);
- этичности (услуги ранней помощи предоставляются детям целевой группы и их семьям в уважительной манере, с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этнокультурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов);
- командной работы (услуги ранней помощи предоставляются командой специалистов из разных областей знаний о ребенке и семье);

- компетентности (услуги ранней помощи предоставляются специалистами, имеющими необходимую квалификацию и соответствующие компетенции в области ранней помощи);

- научной обоснованности (при оказании услуг ранней помощи специалисты используют научно обоснованные методы и технологии ранней помощи).

Услуги ранней помощи в РТ предоставляются организациями социального обслуживания, медицинскими организациями и организациями системы образования, являющимися организациями - поставщиками услуг ранней помощи, в соответствии со стандартами, установленными нормативными правовыми актами республиканских органов исполнительной власти.

Республиканские ресурсные центры ранней помощи организуются на базе следующих организаций - поставщиков услуг ранней помощи:

- государственное бюджетное учреждение "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан "Апрель" в городском округе "город Казань";

- государственное автономное учреждение здравоохранения "Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан";

- государственное автономное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи "Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции "Росток".

- отделение муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения "Средняя общеобразовательная школа N 120 с углубленным изучением отдельных предметов", городская психолого-педагогическая служба "Ресурс" (по согласованию);

- муниципальное бюджетное учреждение "Центр психолого-медико-социального сопровождения N 85" (по согласованию);

- государственное автономное учреждение здравоохранения "Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром";

- государственное автономное учреждение здравоохранения "Детская городская больница с перинатальным центром" г. Нижнекамска;

- государственное автономное учреждение социального обслуживания "Комплексный центр социального обслуживания населения "Опека" Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан в Альметьевском муниципальном районе

- государственное автономное учреждение социального обслуживания "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан "Астра" в Елабужском муниципальном районе";

- государственное автономное учреждение социального обслуживания "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями "Доверие" Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан в Зеленодольском муниципальном районе";

- автономная некоммерческая организация для людей с повышенными потребностями здоровья "Дарим ангелам радость" г. Нижнекамска;

- государственное бюджетное общеобразовательное учреждение "Альметьевская школа N 19 для детей с ограниченными возможностями здоровья";

- муниципальное бюджетное учреждение "Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи "Шанс" Елабужского муниципального района Республики Татарстан;

- муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад общеразвивающего вида N 27 "Журавушка" Зеленодольского муниципального района Республики Татарстан;

- муниципальное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи "Центр диагностики и консультирования" Нижнекамского муниципального района;

- благотворительный фонд помощи семьям с детьми с нарушениями и особенностями развития "Звезда" (по согласованию). Ресурсные центры осуществляют:

- координацию предоставления семье услуг в рамках индивидуальной программы;

мониторинг ведения, заполнения и исполнения индивидуальной программы с помощью информационной подсистемы;

- поддержку профессиональной деятельности специалистов, оказывающих услуги ранней помощи;

- взаимодействие со специалистами ранней помощи по вопросам планирования и реализации мероприятий ранней помощи, являющимися участниками оказания услуг ранней помощи в Республике Татарстан;

- организацию сетевого взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи посредством проведения консилиумов с участием специалистов ресурсных центров (далее - консилиумы ресурсных центров).

Отдельную роль в развитии системы ранней помощи детям занимают города **Москва и Санкт-Петербург**, аккумулирующие исследовательскую, научно-практическую деятельность ряда крупнейших научно-исследовательских центров, усилия специалистов учреждений системы здравоохранения, образования, социальной защиты населения, а также вклад мощных социально ориентированных некоммерческих организаций, оказывающих высокопрофессиональную раннюю помощь детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью. Данная деятельность постоянно совершенствуется.

Ранняя помощь обеспечивает: эмоциональную поддержку семье, оказание содействия в преодолении ее изоляции; формирование позитивных изменений во взаимоотношениях всех членов семьи; повышение родительской компетентности; информирование родителей в наибольшем объеме по поводу особенностей нарушения у ребенка, методов реабилитации, методов организации жизни дома; максимальное раскрытие возможностей и реабилитационного потенциала семьи в оказании помощи и поддержки ребёнку. Ранняя психологическая помощь повышает способность семей удовлетворять особые образовательные потребности ребенка, увеличивает возможность нормализации их жизни.

Глава 2. Модели и формы организации психолого- педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

2.1. Безусловные и условные рефлексы ребенка раннего возраста

При рождении ребенок сталкивается с новыми условиями, такими как холод, яркий свет и необходимость дышать воздухом, что требует от него адаптации. Для этого у него есть врожденные механизмы — безусловные рефлексы. Одной из ключевых систем являются пищевые рефлексы. Когда к углам губ или языку прикоснуться, у ребенка возникают сосательные движения, а остальные действия при этом подавляются. Эта реакция получила название «пищевое сосредоточение», так как малыши полностью сосредоточены на сосании. Среди безусловных рефлексов также выделяются защитные и ориентировочные. Некоторые из них являются атавистическими — они унаследованы от животных предков, но не имеют практической пользы для ребенка и вскоре исчезают. Например, так называемый «обезьянний рефлекс» пропадает уже к концу второго месяца жизни.

Безусловные рефлексы новорожденного

Раздражители	Рефлексы
Действие яркого света	Глаза закрываются
Шлепок по переносице	Глаза закрываются
Хлопок руками возле головы ребенка	Глаза закрываются
Поворот головы ребенка направо	Подбородок поднимается, правая рука вытягивается, левая сгибается
Разведение локтей в стороны	Руки быстро сгибаются
Нажатие пальцем на ладонь ребенка	Пальцы ребенка сжимаются и разжимаются
Нажатие пальцем на подошву ребенка	Пальцы ног сжимаются
Царапающим движением проводим пальцем по подошве от пальцев к пятке	Большой палец ноги поднимается, остальные — вытягиваются
Укол булавкой подошвы	Колено и стопа сгибаются
Поднимаем лежащего ребенка животом вниз	Ребенок пытается поднять голову, вытягивает ноги

Основные безусловные рефлексы новорождённого и грудного ребёнка делятся на две группы: сегментарные двигательные автоматизмы, обеспечивающиеся сегментами мозгового ствола (оральные автоматизмы) и спинного мозга (спинальные автоматизмы), и надсегментарные позотонические автоматизмы (центры продолговатого и среднего мозга).

1. Спинальные двигательные автоматизмы
 - 1.1. Защитный рефлекс новорождённого
 - 1.2. Рефлекс опоры и автоматическая походка новорождённых
 - 1.3. Рефлекс ползания (Бауэра) и спонтанное ползание
 - 1.4. Хватательный рефлекс
 - 1.5. Рефлекс Галанта
 - 1.6. Рефлекс Переса
 - 1.7. Рефлекс Моро
2. Оральные сегментарные автоматизмы
 - 2.1. Сосательный рефлекс

- 2.2. Поисковый рефлекс (рефлекс Куссмауля)
- 2.3. Хоботковый рефлекс
- 2.4. Ладонно-ротовой рефлекс (рефлекс Бабкина)

Спинальные двигательные автоматизмы

- **Защитный рефлекс новорождённого**

Если новорождённого положить на живот, то происходит рефлекторный поворот головы в сторону. Этот рефлекс выражен с первых часов жизни. У детей с поражением центральной нервной системы защитный рефлекс может отсутствовать, и, если не повернуть пассивно голову ребёнка в сторону, он может задохнуться. У детей с церебральным параличом при усилении экстензорного тонуса наблюдается продолжительный подъём головы и даже запрокидывание её назад.

- **Рефлекс опоры и автоматическая походка новорождённых**

У новорождённого нет готовности к стоянию, но он способен к опорной реакции. Если держать ребёнка вертикально на весу, то он сгибает ноги во всех суставах. Поставленный на опору ребёнок выпрямляет туловище и стоит на полусогнутых ногах на полной стопе. Положительная опорная реакция нижних конечностей является подготовкой к шаговым движениям. Если новорождённого слегка наклонить вперед, то он делает шаговые движения (автоматическая походка новорождённых). Иногда при ходьбе новорождённые перекрещивают ноги на уровне нижней трети голени и стоп. Это вызвано более сильным сокращением аддукторов, что является физиологичным для этого возраста и внешне напоминает походку при детском церебральном параличе.

Реакция опоры и автоматическая походка физиологичны до 1—1,5 месяцев, затем они угнетаются и развивается физиологическая астазия-абазия. Только к концу 1 года жизни появляется способность самостоятельно стоять и ходить. У новорождённых с внутричерепной травмой, родившихся в асфиксии, в первые недели жизни реакция опоры и автоматическая походка часто угнетены или отсутствуют. При наследственных нервно-мышечных заболеваниях реакция опоры и автоматическая походка отсутствуют из-за резкой мышечной гипотонии. У детей с поражением центральной нервной системы автоматическая походка задерживается надолго.

- **Рефлекс ползания (Бауэра) и спонтанное ползание**

Новорождённого укладывают на живот (голова по средней линии). В таком положении он совершает ползающие движения — спонтанное ползание. Если к подошвам приставить ладонь, то ребёнок рефлекторно отталкивается от неё ногами и ползание усиливается. В положении на боку и на спине эти движения не возникают. Координации движений рук и ног при этом не наблюдается. Ползающие движения у новорождённых становятся выраженными на 3—4-й день жизни. Рефлекс физиологичен до 4 месяцев жизни, затем он угасает. Самостоятельное ползание является предшественником будущих локомоторных актов. Рефлекс угнетен или отсутствует у детей, родившихся в асфиксии, а также при внутричерепных кровоизлияниях, травмах спинного мозга. Следует обратить внимание на асимметрию рефлекса. При заболеваниях центральной нервной системы ползающие движения сохраняются до 6—12 месяцев, как и другие безусловные рефлексы.

- **Хватательный рефлекс**

Появляется у новорождённого при надавливании на его ладони. Иногда новорождённый так сильно обхватывает пальцы, что его можно приподнять вверх (рефлекс Робинсона). Этот рефлекс является филогенетически древним. Новорождённые обезьяны захватом кистей удерживаются на волосном покрове матери. При парезах рук рефлекс ослаблен или отсутствует, у заторможенных детей — реакция ослаблена, у возбудимых — усилена. Рефлекс физиологичен до 3—4 месяцев, в дальнейшем на базе хватательного рефлекса постепенно формируется произвольное захватывание предмета. Наличие рефлекса после 4—5 месяцев свидетельствует о поражении нервной системы.

Такой же хватательный рефлекс можно вызвать и с нижних конечностей. Надавливание большим пальцем на подушечку стопы вызывает подошвенное сгибание

пальцев. Если же пальцем нанести штриховое раздражение на подошву стопы, то происходит тыльное сгибание стопы и веерообразное расхождение пальцев (физиологический рефлекс Бабинского).

- **Рефлекс Галанта**

При раздражении кожи спины вдоль позвоночника новорождённый изгибает спину, образуется дуга, открытая в сторону раздражителя. Нога на соответствующей стороне часто разгибается в тазобедренном и коленном суставах. Этот рефлекс хорошо вызывается с 5—6-го дня жизни. У детей с поражением нервной системы он может быть ослаблен или вовсе отсутствовать в течение 1-го месяца жизни. При поражении спинного мозга рефлекс отсутствует длительно. Рефлекс физиологичен до 3—4-го месяца жизни. При поражении нервной системы эту реакцию можно наблюдать во второй половине года и позже.

- **Рефлекс Переса**

Если провести пальцами, слегка надавливая, по остистым отросткам позвоночника от копчика к шее, ребёнок кричит, приподнимает голову, разгибает туловище, сгибает верхние и нижние конечности. Этот рефлекс вызывает у новорождённого отрицательную эмоциональную реакцию. Рефлекс физиологичен до 3—4-го месяца жизни. Угнетение рефлекса в период новорождённости и задержка его обратного развития наблюдается у детей с поражением центральной нервной системы.

- **Рефлекс Моро**

Рефлекс Моро вызывается различными приёмами: ударом по поверхности, на которой лежит ребёнок, на расстоянии 15 см от его головки, приподниманием разогнутых ног и таза над постелью, внезапным пассивным разгибанием нижних конечностей. Новорождённый отводит руки в стороны и открывает кулачки — I фаза рефлекса Моро. Через несколько секунд руки возвращаются в исходное положение — II фаза рефлекса Моро. Рефлекс выражен сразу после рождения, его можно наблюдать при манипуляциях акушера. У детей с внутричерепной травмой рефлекс в первые дни жизни может отсутствовать. При гемипарезах, а также при акушерском парезе руки наблюдается асимметрия рефлекса Моро.

При резко выраженной гипертонии имеется неполный рефлекс Моро: новорождённый только слегка отводит руки. В каждом случае следует определить порог рефлекса Моро — низкий или высокий. У грудных детей с поражением центральной нервной системы рефлекс Моро задерживается надолго, имеет низкий порог, часто возникает спонтанно при беспокойстве, различных манипуляциях. У здоровых детей рефлекс хорошо выражен до 4—5-го месяца, затем начинает угасать; после 5-го месяца можно наблюдать лишь отдельные его компоненты.

Оральные сегментарные автоматизмы

- **Сосательный рефлекс**

При введении указательного пальца в рот на 3—4 см ребёнок делает ритмичные сосательные движения. Рефлекс является безусловным и отсутствует при парезе лицевых нервов, глубокой умственной отсталости, в тяжелых соматических состояниях. Сосательный рефлекс у детей человека угасает обычно между тремя и четырьмя годами жизни, что объясняет, почему во многих культурах грудное вскармливание длится до возраста трёх—четырёх лет, т.е. до того возраста, до которого ребёнок сам сосёт грудь. Антрополог из США профессор Кэтрин А. Деттвайлер пришла к выводу, что потребность в сосании, т.е. естественный срок сосания груди (ожидаемый нашими детьми), может продолжаться от 2,5 до 7,0 лет.

- **Поисковый рефлекс (рефлекс Куссмауля)**

При поглаживании в области угла рта происходит опускание губы, отклонение языка и поворот головы в сторону раздражителя. Надавливание на середину верхней губы вызывает открытие рта и разгибание головы. При надавливании на середину нижней губы опускается нижняя челюсть и сгибается голова. Этот рефлекс особенно хорошо выражен за 30 мин до кормления. Обращают внимание на симметричность рефлекса с двух сторон.

Поисковый рефлекс наблюдается до 3—4 мес., затем угасает. Асимметрия рефлекса — односторонний парез лицевого нерва. Рефлекс отсутствует — двухсторонний парез лицевого нерва, поражение ЦНС.

- **Хоботковый рефлекс**

Быстрый удар пальцем по губам вызывает вытягивание губ вперед. Этот рефлекс сохраняется до 2—3 месяцев.

- **Ладонно-ротовой рефлекс (рефлекс Бабкина)**

При надавливании большим пальцем на область ладони новорождённого (обеих ладоней одновременно), ближе к тенару, происходит открывание рта и сгибание головы. Рефлекс ярко выражен у новорождённых в норме. Вялость рефлекса, быстрая истощаемость или отсутствие свидетельствуют о поражении ЦНС. Рефлекс может отсутствовать на стороне поражения при периферическом парезе руки. После 2 мес. он угасает и к 3 мес. исчезает.

Врожденные рефлексы врач проверяет у малыша на каждом осмотре и в обязательном порядке. Если при оценке рефлексов наблюдаются изменения, но отсутствуют другие неврологические нарушения, это может быть индивидуальной особенностью малыша и не должно вызывать беспокойства относительно его дальнейшего развития. Главное — это заключение врача, в котором должно быть указано, что «физиологические рефлекторные реакции младенца в норме». Эта стандартная процедура позволяет эффективно отслеживать развитие центральной нервной системы, так как отклонения от нормы становятся заметными сразу.

Рефлексы могут проявляться слабо, слишком сильно или асимметрично. В группу риска чаще всего входят недоношенные дети, а также те, кто перенес гипоксию, асфиксию, внутриутробные инфекции или родовые травмы. У младенцев, перенесших заболевания в первые недели жизни, рефлексы обычно временно ослабевают, поскольку любые сбои могут снизить активность нервной системы.

В качестве лечения в этих случаях неврологи рекомендуют классический лечебный массаж и гимнастику, а при необходимости назначают ноотропные препараты, которые улучшают мозговую деятельность. Аналогичная стратегия применяется и при позднем угасании безусловных рефлексов.

Активировать условные рефлексы у ребенка помогает **рефлекторная гимнастика**. Вот несколько упражнений:

- Упражнение 1: Рефлекс Галанта.

Исходная позиция: ребенок лежит на боку. Проведите пальцем вдоль позвоночника малыша — он выгнет спинку. Это свидетельствует о нормальной работе спинного мозга. Этот рефлекс проявляется с 5-6 дня жизни и считается физиологичным до 6 месяцев.

- Упражнение 2: Рефлекс Бауэра (ползания).

Исходная позиция: ребенок лежит на животе. Взрослый подставляет ладонь под его стопы. В ответ малыш начнет выполнять ползательные движения. Этот рефлекс физиологичен до 4-5 месяцев.

- Упражнение 3: Рефлекс опоры и автоматической ходьбы.

Исходная позиция: держите ребенка подмышки, приподнимая его. Позвольте ему коснуться опоры ступнями. В ответ малыш выпрямляет тело и стоит на полусогнутых ногах. Если слегка наклонить его вперед, он начнет переступать ножками. Автоматическая ходьба физиологична до полутора месяцев, но может задерживаться при поражении центральной нервной системы.

- Упражнение 4: Рефлекс Переса.

Исходная позиция: ребенок лежит на животе. Проведите пальцем от копчика к шее по остистым отросткам позвонков. В ответ малыш поднимет таз, согнет руки и ноги, а его мышцы напрягутся (возможно, даже произойдет мочеиспускание или дефекация). Ребенок может резко закричать, но не пугайтесь — это нормальная реакция, свидетельствующая о том, что все в порядке. Этот рефлекс физиологичен до 4-5 месяцев.

2.2. Особенности сенсорного развития детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра: пути помощи в условиях дошкольного образовательного учреждения

В последнее время мировое медицинское и педагогические сообщества бьют тревогу из – за стремительного роста детей с аутизмом, назвав заболевание эпидемией 21 века.

Действительно, за последние 30 лет аутизм стал одним из самых быстрорастущих нарушений развития у детей.

Еще 30 лет назад регистрировалось всего 2-4 случая аутизма на 10 000 человек. В настоящее время (по данным ВОЗ) аутизм встречается у 1 ребенка из 100. В среднем, можно сказать, что расстройство аутистического спектра встречается в 1% детской популяции.

В настоящее время признаки аутизма могут быть выявлены уже в раннем детстве, что доказывают поступления детей с РАС в детские сады города Казани. Если, начиная с 2017 года воспитанниками дошкольных образовательных организаций в основном являлись дети в возрасте 5-7 лет, то с 2022 года значительно увеличилось количество детей, поступивших в детские сады до 3 лет.

В 2023 году специализированный (коррекционный) детский сад для детей с расстройствами аутистического спектра КФУ «МЫ ВМЕСТЕ» впервые открыл младшую группу для детей 2-3 летнего возраста.

Конечно, педагоги испытывали большие затруднения в работе с детьми раннего и младшего дошкольного возраста. Так как в настоящее время, несмотря на большое количество научных исследований, статей, направленных на раннее выявление аутизма у детей, отечественные методические разработки и образовательные программы для детей с РАС раннего и дошкольного возраста практически отсутствуют.

Существует и другая проблема - многие специалисты, работающие с детьми данной нозологии, не владеют знаниями о сенсорных особенностях таких детей. Именно, дефицитное развитие сенсорных сфер детей с расстройством аутистического спектра способствует формированию проблемного поведения, которое значительно снижает возможности обучения, физического и когнитивного развития дошкольников.

В настоящее время, о значимости своевременного развития сенсорных сфер и сенсорной интеграции говорят многие ученые, врачи исследователи, практики: О. И. Ефимов, Г.С.Голосная, В. Л. Ефимова, Мелоди Де Ягер, Глен Доман, С. Ревич и др.

Как у взрослого, так и у ребенка функционирует семь сенсорных систем: **тактильная** (кожная чувствительность), **проприоцептивная** (мышечно – суставная), **вестибулярная** (равновесие), **обонятельная**, **вкусовая**, **визуальная** (зрительная), **аудиальная** (слуховая). Самыми «древними» системами являются: соматосенсорная (тактильная+ проприоцептивная), которая начинает свое развитие примерно в 5 недель после зачатия и вестибулярная, функционирующая с девяти недель внутриутробного развития плода.

Нормальная работа соматосенсорной системы необходима для активации рефлексов, которые в дальнейшем должны помочь ребенку жить вне организма мамы до 6 месяцев. По мере развития центральной нервной системы рефлексy преобразуются в зрелые движения, т.е. интегрируются. В результате повреждения нервной системы рефлексy могут оставаться не интегрированными. Тогда не полностью угасшие рефлексy будут препятствовать дальнейшему развитию ребенка.

У ребенка раннего возраста с дисфункциональным развитием **тактильной сферы**, в том числе и у ребенка с расстройством аутистического спектра могут наблюдаться следующие проблемы:

- Трудности при грудном вскармливании новорожденного. Отсутствие сосательного рефлекса, если кожа губ, щеки малыша не регистрирует прикосновение к груди матери (гипочувствительность). При гиперчувствительности кожи ребенка, любое прикосновение будет вызывать боль. Уход за такими детьми становится сложной задачей;

– Отсутствие у ребенка исследований с помощью рта в возрасте 4-6 месяцев является также тревожным сигналом и может говорить о высокой или низкой чувствительности рецепторов во рту;

– Негативная реакция, плач при любом тактильном взаимодействии со взрослым, избегание малыша нахождения на руках матери. Предпочтение кроватке, качалке, коляске любому тактильному контакту с близким взрослым, а особенно с матерью будет способствовать нарушению взаимной привязанности;

– У детей раннего дошкольного возраста с гипочувствительностью тактильной сферы могут наблюдаться следующие особенности в поведении: отсутствие реакции на болевые ощущения, частое проявление агрессии и самоагрессии. Такие дети могут бить, кусать, щипать как себя, так и других, стремятся ощутить давление, заползают под тяжелые предметы, любят перетаскивать тяжести с места на место. Предпочитают крепкие объятия. Постоянно все тянут в рот, не исключая мусор. Любят «грязные» игры с песком, красками и др.;

– Дети раннего возраста с гиперчувствительностью тактильной сферы сопротивляются прикосновениям, не переносят новую одежду, избегают ношение шапок, варежек, обуви, могут ходить на носочках. Часто демонстрируют повышенную реакцию на тепло, холод, боль, избегают все то, чем можно испачкаться. Не любят продукты определенной текстуры, часто избирательны в еде, бурно реагируют на мокрую одежду, не переносят большого скопления людей.

Нарушения в развитии **проприоцептивной чувствительности** у детей с РАС может проявляться следующим образом:

– Дети раннего дошкольного возраста с гипочувствительностью проприоцептивной сферы часто выглядят неуклюжими, пассивными, ленивыми, им трудно стоять без опоры. Малыши стараются прислониться к людям, мебели, вещам, кусают, сосут пальцы. Любят ощущения хлюпанья расплющивания. Часто ударяют взрослого, детей, наваливаются на них. При ходьбе детям нравится, когда их тянут за руку. Игрушки используют не функционально, часто стучат ими, разбрасывают. Такие дети могут кусать, жевать предметы, одежду. Любят прыгать с мебели и других объектов;

– Дети с проприоцептивной гиперчувствительностью испытывают волнение, дискомфорт, когда конечности двигаются активно, мышцы сгибаются и растягиваются. Такие малыши малоподвижны, они не любят ползать, бегать, прыгать.

Третья система, которую мы рассмотрим – это **вестибулярная сфера**. Она состоит из периферической и центральной частей.

Периферическая часть представляет собой десять парных органов, которые находятся во внутреннем ухе, по пять с каждой стороны головы. Пять органов выполняют две разные функции. Три полукружных канала реагируют на угловое ускорение головы, а два отолитовых органа - на линейное ускорение, то есть разные виды рецепторов реагируют на разные движения головы.

Важно также понимать, что гравитация – это постоянное ускорение. Наш мозг вынужден непрерывно его регистрировать. Поэтому вестибулярная система функционирует 24 часа в сутки. Это является основой для нашей жизни, работы мозга и когнитивного развития человека.

Центральная часть вестибулярной системы – это структуры мозга, которые проводят и обрабатывают вестибулярную информацию. Этот процесс начинается в стволе и заканчивается в коре головного мозга.

Как уже говорилось ранее, вестибулярная система начинает функционировать примерно на девятой неделе после зачатия, когда появляется рефлекс Моро, который стимулирует появление автоматических стереотипных движений: выпрямление шеи, рук, ног, открытие рта, растопыривание пальчиков на руках и ногах. Эти рефлекторные движения активизируются в процессе развития вестибулярной системы и позволяют малышу ощутить свое тело и его движения.

Функциональность вестибулярной системы может нарушаться в результате различных вредностей, которые могут оказывать негативное воздействие на все развитие ребенка: физическое, интеллектуальное, эмоциональное. Чаще всего это происходит задолго до рождения. Поэтому, прежде чем оказывать какое – либо коррекционное воздействие на ребенка необходимо провести преддиагностику: собрать анамнез ребенка в процессе анкетирования, интервьюирования, клинической беседы с родителями и собственного включенного наблюдения за ребенком.

Если вы в результате анализа преддиагностики выявите следующие факторы риска (Мелоди де Ягер, О.И. Ефимов, 2021), то можете предположить наличие вестибулярной дисфункции у ребенка и продолжить свои наблюдения за его развитием с целью проведения дальнейшей коррекции:

- факторы риска во время внутриутробной жизни: генетика, инфекционные заболевания матери во время беременности, проблемы с плацентой, повышение давления, употребление алкоголя, курение, вредные факторы окружающей среды, ограниченная подвижность матери во время вынашивания ребенка;

- факторы риска во время родов: искусственная стимуляция, недостаток кислорода в результате затяжных родов, слишком быстрые роды, асфиксия, ягодичное предлежание плода, слабая родовая деятельность матери, кесарево сечение, механическая помощь при родах (щипцы, выдавливание ребенка).

Важно знать и критерии **дисфункции вестибулярной системы ребенка от 0 до 3 лет.**

Рассмотрим нарушения развития ребенка от зачатия до года, которые являются маркерами, определяющими дисфункцию вестибулярной системы: это малоподвижность плода, перед родами плод не перевернулся вниз головой, младенец всегда плакал, когда взрослый брал его на руки (непереносимость изменения положения тела в пространстве), у ребенка наблюдалась задержка вех двигательного развития. Он позже стал держать голову, не вовремя сел, пополз, пошел позже 12 месяцев. Отмечались нарушения мышечного тонуса: тонус был понижен (мышечная гипоксия) или повышен (спастика).

Для детей от года до трех лет характерны следующие проявления нарушений развития вестибулярной системы: малыши, как правило, выглядят неуклюжими. Часто ходят на цыпочках, испытывают затруднения в самостоятельном приеме пищи. Едят очень медленно и неопытно, предпочитают пюреобразную пищу. Также у них может наблюдаться избыточная привязанность к предметам. Это может быть как одеяло, игрушки так и близкий человек, чаще мама. Дети с вестибулярной дисфункцией часто испытывают трудности с использованием горшка или туалета, поздно начинают говорить.

Представленные выше проявления нарушений работы вестибулярной системы могут наблюдаться и у детей с расстройством аутистического спектра. Кроме того, можно увидеть и следующие особенности поведения:

- При повышенной (гиперчувствительности) чувствительности: малыши часто прижимаются ко взрослым, которым доверяют, пугаются простых двигательных активностей (раскачиваний, езды, катаний с горки, избегают каруселей), затрудняются при хождении или ползании по неровным или неустойчивым поверхностям, сопротивляются изменению позиции, движениям головы, боятся подниматься и спускаться по лестницам. Такие дети предпочитают больше сидеть, замирают, если взрослый начинает их передвигать, например, отодвигать стул вместе с ребенком от стола, быстро устают, постоянно ложатся, как будто «растекаются».

- При гипочувствительности вестибулярной системы: Дети находятся в постоянной подвижности, стремятся к тому, что дает ощущение движения. Малыши могут неосознанно раскачиваться вперед-назад или из стороны в сторону, могут биться головой о стену, пол. Такие дети много и долго кружатся, не испытывая при этом головокружения. Часто бегают по кругу, не могут спокойно сидеть на стуле, раскачиваются на нем. Также у малышей могут наблюдаться и такие проявления, как навязчивое потряхивание кистями

рук перед лицом. Дети со сниженной вестибулярной реактивностью любят высоту, забираются на «верхотуры» – шкафы, подоконники, туда, куда смогут залезть. Любят качели, карусели, батут, им нравится наблюдать за быстро вращающимися предметами.

Более того, известно, что вестибулярная система выполняет очень важные, для развития ребенка, функции: регуляцию мышечного тонуса, контроль над автоматическим движением глаз, которые также часто дефицитарны у детей с РАС.

У младенцев и у детей более старшего возраста с функционально незрелой вестибулярной системой мышечный тонус, может быть повышен (гипертоус), или понижен (гипотонус).

Теперь о связи вестибулярной системы с движениями глаз. Мышцы управляющие автоматическими движениями глаз получают команды от вестибулярной системы. Если вестибулярная система у ребенка не в порядке, то автоматическая регуляция движения глаз может не происходить. Тогда ребенок не то, что не хочет смотреть на другого человека-иногда он не может это делать или ему требуется прикладывать для этого огромные усилия. Обычно мозг в таких ситуациях отказывается от выполнения чрезмерно энергозатратных задач.

Параллельно с сигналами от вестибулярной системы в мозг всегда поступают сигналы от рецепторов кожи, мышц, сухожилий. Вестибулярная система никогда не работает в одиночестве, поэтому мозг может контролировать положение тела. Так как вестибулярная, тактильная проприоцептивные системы тесно взаимосвязаны между собой, то воздействуя на одну систему, можно осуществлять коррекцию другой.

Педагогам, работающим с детьми с расстройством аутистического спектра важно знать о сенсорных особенностях детей, чтобы создавать оптимальные условия для их развития и коррекции. Многие трудности, вызванные сенсорными особенностями детей с РАС, можно преодолеть создавая особую сенсорную среду или используя специальное оборудование.

В детском саду КФУ «МЫ ВМЕСТЕ» созданы все условия для преодоления дисфункций, рассмотренных выше сенсорных сфер.

Создан физкультурный зал, который оснащен специальным оборудованием «Дом Совы», где дети могут получить необходимые и приятные для себя вестибулярные ощущения. Малыши с удовольствием раскачиваются в трубе (угловое ускорение, включаются полукружные каналы вестибулярной системы), сидят и вращаются в гамаках (полукружные каналы вестибулярной системы, кроме вестибулярной системы включаются проприоцептивная и тактильная системы), имеется батут (линейное ускорение, включается вестибулярная система, отолитовые органы) и др.

Также функционирует сенсорная комната, оснащенная по методике Монтессори с целью преодоления тактильных дисфункций, сенсорного насыщения и развития детей. Кроме того, в каждой группе для детей с РАС созданы и функционируют ресурсные комнаты, где дети могут восстановиться, реализовать свою двигательную и сенсорную потребность в течение дня. С целью безопасности детей во время двигательной активности, проведения сенсомоторных игр, каждая комната оборудована мягким теплым полом. Имеются батуты, модульные горки, сухие бассейны, гимнастические мячи, пуфы, ортопедические дорожки, «яйцо совы», зоны уединения, для снятия эмоционального напряжения и сенсорного перенасыщения и др.

Для того, чтобы условия обучения были предельно оптимальными для каждого ребенка с РАС, необходимо исследовать сенсорную сферу детей и опираться на их индивидуальные особенности.

При наличии у детей значимых сенсорных нарушений часто бывает необходима консультация специалиста, который поможет понять проблемное поведение, связанное с необычной сенсорной чувствительностью. Задача специалиста - на основании полученного сенсорного профиля создать комфортную обстановку для обучения ребенка, убрав все непереносимые раздражители. Задачи по преодолению проблемного поведения, связанного с сенсорными особенностями, могут решать специалисты ABA, DIR в процессе супервизий,

если такие возможности у дошкольного учреждения имеются, специалисты по сенсорной интеграции.

В детском саду КФУ такую функцию выполняет педагог – психолог, нейропсихолог, сертифицированный специалист по сенсорной интеграции, который проводит преддиагностику:

- анкетирование, интервьюирование родителей по сбору анамнестических данных (анкета, клиническая беседа);

- заполнение диагностического вопросника нарушения обработки сенсорных сигналов, определению сенсорного профиля ребенка родителями и педагогами детского сада;

- включенное наблюдение за детьми.

На основании полученных данных составляется сенсорный профиль ребенка, даются рекомендации родителям и педагогам по созданию для него комфортной среды и доступной коррекции сенсорных дефицитов.

По результатам диагностики создаются индивидуальные программы коррекции сенсорных дефицитов воспитанников, рекомендации педагогам и специалистам, работающим с детьми группы, а также родителям детей по организации оптимальной сенсорной среды. Например, для детей с гипочувствительностью тактильной, вестибулярной, проприоцептивной сфер используются балансировочные подушки. Применение данного оборудование позволяет снизить гиперподвижность детей, они перестали «наматывать круги» по групповой комнате, раскачиваться на стульях. У детей с мышечным гипотонусом появилась возможность, более длительное время, быть «включенными» в деятельность и «не растекаться», не ложиться на стол. Для детей, которые любят лазить по верхам создаются различные конструкции из мягкого модуля, чтобы дети могли реализовать свои потребности безопасным для себя способом и др.

Коррекционная работа с детьми также проводилась нейропсихологом. Индивидуальные программы представляли интеграцию нескольких методов: прикладного анализа поведения, сенсорной интеграции разработанный Э.Д. Айрес, сенсомоторной коррекции Горячевой Т.Г., телесной терапии (легкое глубокое надавливание, мышечно – суставная гимнастика), метод Глена Домана по раннему физическому развитию детей, игровая сенсомоторная терапия для детей с РАС Киры Мяснянкиной. При реализации коррекционных задач учитываются индивидуальные сенсорные особенности детей. Первоначально выполняются игры и упражнения, которые доставляют детям удовольствие и не приносят неприятных ощущений. Например, если у ребенка наблюдалась высокая тактильная чувствительность и низкая вестибулярная, то вначале коррекции применялись деятельности с использованием специального оборудования (гамак, батут, вращающийся конус, роккерборд, роллерборд, подвесная труба и др.) без телесного контакта со взрослым, потому что тактильная, проприоцептивная и вестибулярная системы тесно связаны между собой. Воздействуя на одну систему, мы мягко корректируем другую. После без тактильного взаимодействия можно уже начинать и нейропсихологическую, сенсомоторную коррекцию и наоборот, если наблюдается гиперчувствительность вестибулярной сферы и низкая тактильная чувствительность, то коррекцию следует начинать с тактильной системы, насыщать ее разнообразными интенсивными ощущениями, затем переходить к коррекции вестибулярной и других систем и т.д.

2.3. Психолого-педагогическая диагностика развития для детей раннего и дошкольного возраста, авторы Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др.

Опыт ранней помощи в нашей стране основан на многолетних исследованиях, доказывающих, что правильно организованная ранняя коррекционная работа способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии ребенка, обеспечить

максимальную реализацию реабилитационного потенциала. Для значительной части детей ранняя коррекционная работа открывает возможность включения их в образовательный поток.

Особое значение при проектировании системы ранней комплексной помощи имеет разработка психолого-педагогического инструментария для выявления отклонений в развитии детей.

Одним из итогов крупномасштабных отечественных исследований стала апробация подхода Е. А. Стребелевой, позволяющего выявить отклонения в психическом развитии детей раннего и дошкольного возраста и определить пути ранней психолого-педагогической реабилитации.

Ранняя диагностика нарушений познавательной деятельности детей чрезвычайно сложна и в то же время крайне необходима. Нервная система ребенка обладает пластичностью и гибко реагирует на воздействие извне.

Исходной теоретической основой диагностического комплекса, созданного под руководством Е.А. Стребелевой, является положение о том, что ведущей деятельностью в раннем возрасте является предметная, а в дошкольном — игровая. В этих видах деятельности последовательно происходит развитие моторики, восприятия, мышления, речи.

Диагностика Е. А. Стребелевой представляет собой серию методик, направленных на определение уровня познавательного развития детей от 2 до 3 лет.

При отборе методик для психолого-педагогического обследования учитывался тот факт, что для ребенка раннего возраста ведущим способом усвоения общественного опыта является подражание действиям взрослого. Подражать действиям взрослого ребенок способен, если он готов и может сотрудничать. Сотрудничество появляется, когда у него имеется желание выполнять задание, предложенное взрослым. При выполнении этих условий в процессе активной деятельности самого ребенка происходит усвоение общественного опыта ребенком.

В качестве основных параметров диагностического комплекса выделяются:

- принятие задания ребенком: согласие ребенка выполнить предложенное задание независимо от качества выполнения;

- способы выполнения задания ребенком: самостоятельное выполнение (выполнение с помощью взрослого) или выполнение задания после обучения (если ребенок не может справиться сам);

- обучаемость ребенка в процессе диагностического обследования: способен ли ребенок выполнить задание, принимая помощь взрослого (виды помощи — прямой показ и действие вместе с ребенком; показ с помощью жестов; выполнение подражания с помощью речевой инструкции);

- отношение ребенка к результату своей деятельности: заинтересованность своей деятельностью и конечным результатом (характерна для ребенка раннего возраста) или безразличие к ним (характерно для ребенка с нарушениями интеллекта).

Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня сложности.

Каждое задание оценивается по четырехбалльной шкале. При оценке учитываются зоны актуального и ближайшего развития: любое задание предлагается выполнить ребенку сначала самому, в случае затруднений — вместе со взрослым. Взрослый обучает малыша тому или иному действию, затем проверяет, может ли он действовать, подражая и воспроизводя образец взрослого.

Данная методика является более надежным инструментом определения уровня психического развития, в том числе и когнитивного, по сравнению с выявлением актуального состояния той или иной его сферы. Определение зоны ближайшего развития дает возможность специалисту наметить конкретные пути коррекционной работы с ребенком, выявить наиболее уязвимые области в его интеллектуальном развитии.

Литература

Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного

возраста : метод, пособие: с прил. альбома «Наглядные материал для обследования детей» /[Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др.]; под ред. Е. А. Стребелевой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Просвещение, 2004. — 164 с. + Прил. (268. с. ил.).

Таблицы сенсомоторного и социального развития, автор Эрнст Й. Кипхард.

Таблица сенсомоторного развития помогает определить степень общего развития ребенка и выявить скрытые проблемы в его развитии – в зрительном и слуховом восприятии, в развитии речи и движении. Диагностический материал поможет составить «рабочую карту» сенсомоторного развития ребенка, на основании которой можно составить индивидуальную программу обучения и воспитания детей с задержками развития в первые 4 года их жизни. Таблица сенсомоторного развития оправдала себя в международной практике в детских садах, лечебно-педагогических и медицинских центрах. Она также является полезной для родителей, которым важно ориентироваться в том, что происходит с ребенком и как ему можно помочь.

Э. Кипхард предлагает простые способы определения уровня развития ребенка с самого рождения, что способствует более раннему выявлению задержек и нарушений развития.

Таблица составлена из ключевых слов, 5 функциональных сфер сенсомоторного развития (зрительное восприятие, мелкая моторика, крупная моторика, речь, слуховое восприятие) и дает общее представление об уровне развития ребенка в конкретном возрасте. К таблице приложено подробное описание в виде 240 заданий, содержащих подробные и точные указания.

Таблица имеет балльную оценку (ребенок справляется с заданием, ребенок справляется с заданием наполовину с помощью рекомендаций, ребенок не справляется с заданием). Сумма результатов выполненных заданий определяет приблизительную возрастную границу уровня развития ребенка.

Коэффициент развития (отношение реального возраста ребенка, подсчитанного с помощью таблицы, к его физическому возрасту) поможет специалисту правильно определить темп развития ребенка.

Литература.

Кипхард Э. как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного и социального развития: от рождения до 4-х лет / Эрнст Й. Кипхард. – Изд. 5-е. – М.: Теревинф, 2022. – 112 с. – ISBN 978-5-4212-0425-1.

VB-MAPP, программа оценки вех развития вербального поведения и построения индивидуального плана вмешательства, автор Марк Сандберг.

Методика VB-MAPP «Оценка вех развития» позволяет определить текущий уровень развития речи и связанных с ней навыков у детей с аутизмом и другими нарушениями развития. Оценка содержит шестнадцать отдельных измеряемых показателей речи и связанных с ней навыков.

Таблица 1.

Описание навыков по методике VB-MAPP

№ п/п	Наименование навыка	Описание навыка
1	Манд	Вид речи, посредством которого говорящий выражает просьбу
2	Такт	Тип речи, при помощи которого говорящий называет в данный момент находящийся в физической окружающей среде предметы, действия и признаки
3	Интравербальная реакция	Тип речи, посредством которого говорящий вербально реагирует на слова других людей

№ п/п	Наименование навыка	Описание навыка
4	Эхо	Происходит в том случае, когда говорящий повторяет слова другого говорящего или способность ребёнка к повторению речевой модели
5	Моторная имитация	Копирование движения других по их просьбе
6	Чтение (текстуальное поведение)	Навык, позволяющий произнести написанное слово, но предполагающий понимания значения произнесённого слова
7	Транскрипция и копирование текста	Транскрипция - произнесение по буквам сказанных слов, копирование текста - вербальная реакция, контролируемая вербальным стимулом, который имеет точное соответствие и формальное подобие
8	Поведение слушателя	Понимание речи говорящего, конкретные вербальные и невербальные реакции на вербальное поведение говорящего
9	Различение по функциям, характеристикам и категориям	Способность понимать абстрактные слова, фразы и предложения, когда говорящий говорит о предметах и действиях, конкретно не называя их
10	Навыки визуального восприятия и сопоставления с образцом	Навык быстрого различения визуальных стимулов и предоставление правильного ответа
11	Самостоятельная игра	Включает в себя спонтанное начало и автоматическое усиление - развлечение самого себя, существующее само по себе
12	Социальное поведение и социальная игра	Включает в себя взаимодействие с другими людьми (взрослыми и ровесниками) и её усиление, опосредованное другими людьми
13	Спонтанное вокальное поведение	Лепет и вокальная игра ребёнка
14	Правила поведения в классе и навыки поведения в группе	Имитация действий сверстников, следование групповым инструкциям, навыки самопомощи, уменьшение зависимости от подсказок, независимость и навыки самостоятельной работы
15	Лингвистическая структура	Овладение ребёнком сложными словами, фразами, предложениями со сложной структурой
16	Математические навыки	Измерение и оценка величины предметов, подсчёт и пересчёт предметов, идентификация конкретных чисел на слух, называние цифр, сопоставление количества предметов с написанными цифрами

Оценка в VB-MAPP производится в баллах. Максимальная оценка навыка 1 балл. Если ребенок выполняет задание - ставится 1 балл, если не выполняет – 0 баллов. Если задание выполняется частично - может быть выставлена оценка 0,5 баллов.

Данные по шкалам распределены на три уровня, соответствующих последовательности развития ребёнка:

- уровень 1 включает 9 показателей, соответствующих уровню развития речи типично развивающегося ребёнка в возрасте от 0 до 18 месяцев;
- уровень 2 включает 12 показателей, соответствующих уровню развития речи типично развивающегося ребёнка в возрасте от 18 до 30 месяцев;
- уровень 3 включает 13 показателей, соответствующих уровню развития речи

типично развивающегося ребёнка в возрасте от 30 до 48 месяцев.

Всего оценка включает 16 категорий навыков и 170 субтестов.

Литература.

VB-MAPP, программа оценки вех развития вербального поведения и построения индивидуального плана вмешательства – Руководство / М. L. Sundberg ; [перевод с английского С. Доленко ; специальное редактирование Ю. Эрц (Нафтульева)]. – Аутизм: коррекционная работа на основе поведенческого анализа, 2013. – ISBN 978-965-559-011-1 (рус.).

2.4. Этапы и формы вовлечения родителей в работу по формированию коммуникации у детей с РАС с помощью карточек PECS

Семья является первичной социальной группой для ребенка, в которой происходит его формирование как личности и социализация в обществе. В большинстве случаев с появлением в семье ребенка с ОВЗ родители испытывают огромное внутреннее и внешнее давление: дезориентация и дезадаптация, эмоциональные перегрузки, психологический дисбаланс. Полноценное развитие ребенку с ОВЗ может дать только та семья, где родители знают об особенностях своего ребенка и его заболевания, дарят ребенку свою искреннюю любовь и заботу, эмоционально стабильны и готовы восполнять потребности ребенка в дружбе и любви. Если этого нет, то родители находятся в зоне риска эмоциональных и психологических проблем, и особенно ярко это проявляется на раннем этапе развития ребенка (от рождения до трех лет). Психолого-педагогическая поддержка может значительно изменить жизнь семьи, и нам, специалистам важно правильно организовать эту помощь и поддержку семье.

Начинать работу с семьей необходимо как можно раньше, когда негативные изменения еще не стали стойкими и поддаются коррекции. Это, прежде всего психологическая поддержка семей, воспитывающих ребенка-инвалида раннего возраста, путем осуществления социального сопровождения семей в проблемных сферах жизнедеятельности; нормализация психологического климата в семье; формирование педагогической компетентности родителей и родственников детей-инвалидов, обучение их коррекционным методикам для применения в домашних условиях. Особенно значима эта поддержка в семьях с детьми с расстройствами аутистического спектра (далее - РАС).

В течение последних десятилетий во всем мире отмечается увеличение распространенности расстройств аутистического спектра. (Устинова, 2022) По данным Минздрава РФ, распространенность расстройств аутистического спектра (РАС) в России составляет около 1% детской популяции. Являясь гражданами государства, все дети имеют право на образование. В Российской Федерации эти права закреплены: в Конституции, в Федеральном Законе "Об образовании" (ФЗ №273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями 2019 года), в перечне мер по реализации Федерального Закона «О государственной социальной помощи» (ФЗ № 178 от 17.07.1999 года с изменениями 2019 года), «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ФЗ № 181 от 24.11.1995 с изменениями 2019 года).

Коммуникативные возможности детей раннего возраста с РАС различны: есть дети, способные общаться с другими на ограниченном уровне, но основная часть - это невербальные дети или дети, имеющие очень ограниченные вербальные навыки, не позволяющие им удовлетворить повседневные коммуникативные потребности и имеющие проблемы с рецептивной коммуникацией, что, либо не позволяет им полностью понимать язык, либо ограничивает их понимание чужой речи. Для них важно правильно подобрать альтернативное средство общения. Зарубежные исследования показали, что PECS улучшает целый ряд коммуникативных и функциональных навыков: развитие речи; навыки социальной коммуникации; навыки просьбы; самостоятельную социальную инициативу,

включая попытки общения с другими людьми без подсказки; навыки игры и социальное функционирование. Однако недостаточно исследований применения этой системы коммуникации родителями (Alsayedhassan, 2016).

Альтернативная коммуникация - это форма общения, которая используется для помощи людям с серьезными речевыми или языковыми проблемами, включая людей с аутизмом и другими нарушениями развития, выражать свои мысли, удовлетворять свои потребности, выражать идеи с помощью символов, картинок или текста. Использование альтернативной коммуникации быть полезно и для развития экспрессивной коммуникации. Для детей с РАС, наиболее эффективной является система общения с помощью картинок (далее PECS), представляющая собой пиктографическую коммуникативную стратегию. Согласно последним исследованиям, PECS представляется эффективным методом улучшения функциональных коммуникативных навыков у людей с расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями развития независимо от их диагноза, возраста и уровня коммуникации (Alsayedhassan, 2016).

Обучая родителей работе с PECS, достигается важная социально-значимая цель: дети могут получить больше пользы от PECS без дополнительных затрат, а родители могут значительно улучшить целенаправленные коммуникативные реакции своих детей в естественных условиях. Важная роль в достижении этой цели отводится педагогам, воспитателям и специалистам, работающим с людьми с РАС и несущим ответственность за определение сильных и слабых сторон общения своих воспитанников и разработку соответствующих коммуникативных стратегий (Alsayedhassan, 2016).

В данной статье, описывается опыт работы по использованию средств, методов и приемов работы по повышению компетентности родителей в вопросах образования и воспитания, путем предоставления услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителем) детей по введению коммуникативной системы PECS. Вся работа продумана пошагово.

Шаг 1. Обучение педагогов.

Необходимо, чтобы педагоги и специалисты, работающие детьми и с их родителями, прошли обучение введению системы альтернативной коммуникации PECS и внедрению ее в образовательную программу дошкольного образовательного учреждения, познакомились с моделью «Принцип пирамиды в обучении». Данная модель предложена Э.Бонди, описывает элементы эффективной образовательной среды (Бонди, 2011).

Шаг 2. Диагностика по VB-MAPP.

Важно выявить базовые речевые и социальные возможности детей с РАС. Наиболее эффективна «Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия (VB-MAPP)», разработанная Марком Сандбергом, основанная на принципах АВА. Если сильной стороной является визуальное восприятие, а просьбы, имитация и вокализация отсутствуют или находятся на очень низком уровне, то, при согласии родителей, принимается решение о введении у ребенка коммуникации с помощью системы PECS (Sundberg, 2008)

Шаг 3. Индивидуальный образовательный маршрут.

На этом шаге продумывается цель, задачи работы с ребенком, разрабатывается индивидуальный план обучения, с учетом «сильных» и «слабых» сторон у ребенка. Индивидуальный образовательный маршрут, спроектированный по результатам оценки базового уровня навыков ребенка, направлен на формирование и развитие самых необходимых в повседневной жизни навыков и учитывает актуальные способности ребенка.

Развитие базовых коммуникативных навыков у детей с РАС с использованием системы альтернативной коммуникации PECS осуществляется поэтапно и начинается с тестирования предпочтений ребенка и формирования спонтанной просьбы. На начальных этапах применяется метод безошибочного обучения с использованием подсказок и участием двух человек (коммуникативного партнера и помощника). Тщательно планируется работа на каждом из последующих этапов PECS.

Шаг 4. Работа с родителями.

Одновременно с обучением ребенка, педагоги ведут работу с родителями для переноса введенного способа коммуникации в общение с ребенком в домашние условия. Этот шаг требует детального пояснения.

Для формирования эффективной системы поддержки детей, важно создать модель сопровождения, построенную на глубоком психологическом понимании природы растущего ребёнка и семейно-центрированном подходе, означающем, что вся работа проводится в триаде "родитель – ребенок – педагог". Для достижения поставленной цели – формирование навыка коммуникации с помощью карточек PECS важно, чтобы родители стали активными участниками образовательного процесса. Родителей обучают методам общения с ребенком с применением карточек PECS, оптимальным способом освоения основных приемов работы для самостоятельного проведения занятий дома, на мастер-классах, обучающих семинарах, встречах в онлайн форматах ZOOM. На протяжении всего процесса обучения ребенка системе альтернативной коммуникации даются рекомендации родителям, как по введению PECS, так и по обобщению этого навыка с другими людьми.

Для обучения родителей используется метод BST (тренинг поведенческих навыков), включающий письменные и устные инструкции, моделирование, просмотр видео, практику и обратную связь (Alsayedhassan, 2020). Педагогам важно обучить родителей с помощью данного метода каждой компетенции с последующим предоставлением обратной связи, являющейся неотъемлемой частью этой программы обучения, которая включает в себя исправление ошибок, подкрепление и ответы на вопросы до, во время и после сеансов наблюдения.

Этапы взаимодействия с родителями по обучению введению системы альтернативной коммуникации PECS.

На практике можно использовать модель, предложенную О. Поповой и О. Орловой, построенную на принципах пирамидального подхода к образованию (Попова, 2020).

Последовательность обучения.

1. Специалисты группы устно описывают целевой навык группе родителей. Поясняют необходимость предоставления подсказок детям, кратко описывают порядок применения процедуры и объясняют, как уходить от подсказок по мере освоения навыка;

2. Специалисты предоставляют родителям краткое письменное описание навыка в виде инструкции. Важно давать описание максимально простое, чтобы любой родители смогли понять его без предварительного обучения.

3. Специалисты демонстрируют целевое умение — предоставление подсказок. Сначала этот навык демонстрируется на тренинге родителей в специально отведенное время, затем осуществлялся просмотр видеозаписи - видеомоделирование навыка с участием ребенка.

4. Родители практикуют новый навык непосредственно со своими детьми. Специалисты группы при этом могут наблюдать за работой родителей во время онлайн-занятий или по просмотру записи.

5. Родителям предоставлялась обратная связь непосредственно во время практической деятельности с детьми, а также после учебного дня в личном чате переписки. При этом специалисты группы находят возможность для социального подкрепления (похвалы) правильных действий родителей и предоставляют корректирующую обратную связь в рекомендованном соотношении: 1 — критика, 4 — похвала.

6. Шаги 4 и 5 повторялись на рабочем месте для закрепления. Целевым критерием было достижение родителями целевых навыков в соотношении 80% правильных реакций по отношению ко всем пробам.

Таким образом, создаются условия для повышения компетентности родителей, в вопросах образования и воспитания, путем предоставления услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей. Взаимодействие осуществляется как в очном (офлайн), так и дистанционном (онлайн) формате.

Формы взаимодействия с родителями.

I. Взаимодействие Офлайн предусматривает совместную коррекцию нарушений речи и социального взаимодействия у детей с РАС, гармонизацию детско – родительского взаимодействия, через оказание направленной помощи семьям. Для родителей предполагается усвоение навыков позитивного диалога, поддержания и развитие навыков общения, поддержки инициативы ребенка, понимание потребностей и возможностей ребенка, его сигналов, формирование способов коммуникативного взаимодействия в семье.

Офлайн взаимодействие с родителями включает:

1. Еженедельные мастер-классы.
2. Социологическое анкетирование родителей (в течение года).
3. Предоставление родителям информации по вопросам развития и воспитания ребенка, о результатах клинично-психолого-педагогического обследования, особенностях выявленного расстройства и ресурсах ребенка.
4. Просветительская работа среди родителей (информационные стенды, папки-передвижки, памятки, буклеты).
5. Родительские собрания.
7. Вовлечение родителей в процессы обследования и стимуляции коммуникации детей.
8. Обучение родителей пользованием альтернативными (дополнительными) средствами общения с ребенком.

II. Онлайн работа с родителями осуществляется в связи с удаленным местом проживания одного из родителей, в связи с затяжным заболеванием ребенка или родителя, в связи с необходимостью соблюдения законов и правил, требующих от населения домашнего режима и дистанционной работы, в связи с длительными праздничными днями. Данная форма работы позволяет не "выпадать" ребенку из обучающего процесса. Для этого Казанским (Приволжским) федеральным университетом (КФУ) организованы следующие онлайн-ресурсы:

- проведение лекций и мастер-классов, встречи по запросу родителей на онлайн платформе ZOOM;
- цифровой образовательный ресурс по применению прикладного анализа поведения в обучении детей с РАС, российская образовательная платформа STEPIK, проект «Семейная академия» (<https://stepik.org/course/115174>);
- онлайн-курс для родителей по распознаванию тенденций речевого развития ребенка от рождения до пяти лет, российская образовательная платформа STEPIK, Проект "Мама знает!", (<https://stepik.org/course/78471>);
- цифровой образовательный ресурс по основным областям развития ребенка, речевом, познавательному, музыкальному, физическому, российская образовательная платформа STEPIK, Проект «Университет родительства» (<https://stepik.org/course/125475>).

2.5. Особенности физического развития детей раннего возраста

Современные дети нуждаются в современном подходе оценки физического и эмоционального развития. Как отмечается, дети начинают говорить позже, ползают меньше, начинают играть в манипуляционные игры позже... потому что современному человеку не хватает физического движения. И взрослому человеку, и маленькому человеку... Само по себе развитие ребенка будет идти, но, это крайне важно осознать и понять, что развитие будет идти быстрее и глубже, если будет стимул. Ребенок будет реагировать на разные звуки, если будет их слышать, если будет задача различать эти звуки! Ребенок научится держать голову, если у него будет задача держать голову. Не без практики описываем данный факт, когда видим малышей, которых к 2 месяцам еще ни разу не выкладывали на живот! Зачем тогда шее торопиться и крепнуть? Зачем крепнуть спине?!

И зачем развиваться мозгу – все и так видно в одной точке на потолке. Только жить так не очень интересно! Поэтому, уважаемые родители, нужно понимать, что вы - самый мощный, уникальный, сильный стимул и поддержка в развитии своего ребенка. В-первую очередь вы, уже потом новомодный тренажер или великолепный и дорогой специалист-педагог.

Физическое развитие до 1 месяца:

- движения ног и рук хаотичны
- гипертонус сохраняется, кулачки еще сжаты
- выражены врожденные рефлексы (сжатие рук и ног при резком звуке, рефлекс ходьбы, хватательный рефлекс, сосательный рефлекс)

Следующие два параметра как бы должны быть и сами собой, однако, из своей практики сформулирую именно так - что тренируем к 1 месяцу:

- поднятие головы – вкладывание ребенка на живот и привлечение внимания
- фиксация взгляда на неподвижном предмете – вход идут погремушки, мама, поющая песню.

Физическое развитие от 1 месяца до 3 месяцев:

- уверенно держит голову
- рассматривает ручки
- хватает и удерживает предметы
- узнает лица близких, реагирует на улыбку, гулит

И опять же, есть перечень «стандартных» критериев, которые современным деткам уже нужно специально тренировать, чтобы этим критериям соответствовать. Это умение опираться на предплечья. Без реакции на неподвижные предметы или звуки такая позиция для многих современных деток обозначается ярлычком «он пока ленится». Может и ленится, характер и темперамент у всех с индивидуальным набором. Но чаще ленится семья и у малыша просто не возникает интереса, не возникает задачи – увидеть, что же там происходит! В тренировке упора на предплечья развивается еще один мощный стимул для дальнейшего психоэмоционального развития – умение длительно фиксировать взгляд.

Еще один важный фактор для дальнейшего физического развития – угасание гипертонуса. Естественным образом к 3 месяцам мы должны этот процесс наблюдать. Статистика назначений массажей говорит об обратном. Чем можно помочь малышу – касание, поглаживание, покачивание. Так вы воздействуете уже на сенсорное развитие и вестибулярный аппарат.

Опять же стандартно детки к 3 месяцам уже должны переворачиваться с бока на спину. Уважаемые родители, мы предлагаем вам не ждать, а развивать этот физический навык.

Физическое развитие от 3 месяцев до 6 месяцев:

- хватает и подолгу удерживает предметы
- играет с ручками и ножками
- уверенно переворачивается с живота на спину и со спины на живот
- опирается на прямые руки в положении лежа на животе
- опирается на четвереньки и раскачивается
- начинает ползать по-пластунски,
- уверенно реагирует на знакомые лица, эмоциональный тон
- начинает сидеть

Данные физические навыки будут естественным следствием предыдущих этапов. Однако, по каждому данному пункту я рекомендую родителям именно делать тренировку. Именно в момент постановки новой опоры, осознанного переворота тела формируется фундамент для развития правильной осанки и физиологичного шага, а значит всего движения по поверхности.

Физическое развитие от 6 месяцев до 1 года:

Примерно к году детки уже ползают, сидят, встают на ножки и даже идут. В настоящее время на данном этапе детки очень расходятся. Что могу подсказать, как инструктор по физической культуре:

1) Развивайте приставной шаг – важный физический навык, который обязательно поможет современным детками ориентироваться в пространстве. Как? Отодвигайте любимую игрушку и пусть ребенок с опорой за ней идет. Самый простой и легкий способ. Давайте каждый раз двигаться малышу в сторону, прежде чем возьмете на руки. Для чего? Чтобы закладывался глубже момент смещения центра тяжести и нахождения опоры. В будущем этот момент очень поможет ребенку, когда позвоночнику придется противостоять возрастающей нагрузке в положении «сидя за партой». А «парта» в наше время начинается уже с подготовилки к школе, т.е. с дошкольного возраста

2) Тренируйте переменный шаг – да, возможно, пока ваш малыш не ходит уверенно. Воздвигайте на его пути препятствия, пусть переползает. Это уникальный момент формирования физиологичного перекрестного шага. Вот вам и нейрокоррекция, и нейроигра, и нейротренажер.

3) Подражающие и имитационные игры. И это одна из лакмусовых бумажек, в том плане, чтобы отследить – понимает ли вас малыш, реагирует, имитирует. Например, подними руки и, естественно, не только рассказ, но и показ. Только представьте, в какой мир воображения сможет войти малыш после освоения этого навыка – махать ручками, словно крылья, бить ножкой, как копытцем и так далее. Главное, чтобы на эти игры было время у родителей!

Физическое развитие от 1 года до 2 лет

На данном этапе детки очень быстро набирают физические навыки, подражая взрослым. Чтобы освоение коммуникативных и социальных навыков шло лучше различные специалисты советуют, и это стандартный совет, развивать мелкую моторику или «пинцетный захват». Предвестником этого самого захвата будет отведение большого пальца и удержание предмета. Вот вам и угасание хватательного рефлекса и гипертонуса, если такое было. Если же задержались – задержка речевого развития логична.

Еще один стандартный совет в этом возрасте – дать возможность залезть ребенку на кровать, на диван, ступеньку и так далее. Замечательная тренировка для тела, потому что замечательная тренировка вестибулярного аппарата, а значит нервной системы человека. С вестибулярным аппаратом у современного человека как раз и вопросы. Наша головушка уже смещена вперед, значит все координаты, что передают рецепторы в головной и спинной мозг, приходят с ошибкой.

Освоение бытовых сценариев, подражание взрослым в более сложных движениях невозможно без понимания своего тела и понимания нахождения своего тела в пространстве. Очень простой, но действенный совет – игра с шарообразными формами. Катится мяч – вот вам фиксация взгляда, глазомер, проприоцепция тела. Словить мяч, толкнуть мяч, поймать мяч, хотя бы следить глазами за движением мяча – самые разнообразные варианты с игры с мячом и разнообразные цветовые и тактильные схемы. В стандартном наборе рекомендаций по физическому развитию в данном возрасте вы не найдете, но игры с мячом будут очень полезны современным деткам, как нормотипичным, так и деткам с РАС.

Физическое развитие от 2 до 3 лет

В норме ребенок к 3 годам уже вполне выполняет более сложные двигательные действия – прыжки, перепрыгивания, преодоление препятствий ползком, бросок и ловля мяча. Если вашему малышу сложно даются данные действия – сделайте шаг назад. Игры в перекаты мячика, манипуляции с мячом – дай, возьми, перешагивание препятствий, ходьба по «кочкам», любые упражнения, где есть возможность приподняться над поверхностью пола. Для чего? Если обнаруживаются сложности с вышеперечисленными действиями,

значит мы имеем дело с неподготовленным вестибулярным аппаратом и сложности с проприоцепцией, то есть пониманием и ощущением своего тела в пространстве.

Как ребенку выстраивать коммуникацию, если он не понимает, не ощущает свое положение? Звучит как каламбур, но это современный факт. Как и факт, что современному человеку необходима помощь в нахождении ощущения собственного тела. Именно поэтому сейчас так популярны упражнения на два полушария мозга, гамаки, нейроигры. Все это призвано помочь человеку ощутить свое тело, чтобы понять, что с ним возможно сделать, как им можно пользоваться. Если вас настораживает отставание по физическому развитию малыша – в этом возрасте уже точно не следует откладывать посещение специалиста, однако, следует помнить, что воздействие на сенсорную сферу (разные тактильные ощущения), мягкая стимуляция вестибулярной системы и постоянное взаимодействие с родителями, близкими будет фундаментальной помощью с точки зрения развития и коррекции физических качеств вашего ребенка.

Заключение

Ранняя помощь семьям, воспитывающим детей раннего возраста, обеспечивает эмоциональную поддержку семье, оказание содействия в преодолении ее изоляции; формирование позитивных изменений во взаимоотношениях всех членов семьи; повышение родительской компетентности; информирование родителей в наибольшем объеме по поводу особенностей нарушения у ребенка, методов реабилитации, методов организации жизни дома; максимальное раскрытие возможностей и реабилитационного потенциала семьи в оказании помощи и поддержки ребенку. Ранняя психологическая помощь повышает способность семей удовлетворять особые образовательные потребности ребенка, увеличивает возможность нормализации их жизни.

Активное сотрудничество всех участников образовательного процесса, а это ребенок, педагог и родитель, продолжают оставаться чрезвычайно актуальной проблемой в теории и практике коррекционного обучения.

Воспитание и обучение детей раннего возраста с особенностями развития требует особого внимания и индивидуального подхода. Важно создавать поддерживающую и инклюзивную среду, способствующую их эмоциональному и интеллектуальному развитию. Понимание уникальных потребностей каждого ребенка позволяет педагогам и родителям не только адаптировать методы обучения, но и раскрывать потенциал детей, наделяя их уверенностью в своих силах.

Ключевым аспектом успешного воспитания является взаимодействие между взрослыми и детьми, а также сотрудничество с другими специалистами, такими как психологи и логопеды. Это помогает создать единый образовательный процесс, который учитывает как физические, так и психологические особенности развития.

Кроме того, важно помнить о значимости игры как основного метода обучения в раннем возрасте. Игра способствует не только социализации, но и развитию навыков, необходимых для жизни в обществе. В заключение, объединяя усилия специалистов, родителей и общества, мы можем обеспечить детям с особенностями развития полноценное и яркое детство, заложив тем самым основу для их успешного будущего.

Поэтому, уважаемые родители, нужно понимать, что вы - самый мощный, уникальный, сильный стимул и поддержка в развитии своего ребенка. В-первую очередь вы, уже потом новомодный тренажер или великолепный и дорогой специалист-педагог.

Целевые ориентиры развития детей раннего возраста в соответствии с образовательными областями дошкольного образования

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ
«СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЕ РАЗВИТИЕ»**

Первый год жизни. 1 группа раннего возраста
Результаты образовательной деятельности

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<input type="checkbox"/> ребенок демонстрирует ярко выраженную потребность в общении; <input type="checkbox"/> активно использует такие эмоциональные средства, как улыбка, смех, крик, плач; <input type="checkbox"/> использует в процессе манипуляций с предметами непосредственный показ, указательные жесты, вокализации; <input type="checkbox"/> с удовольствием показывает себя и близких людей; <input type="checkbox"/> вовлекает взрослых во взаимодействие с ним.	<input type="checkbox"/> ребенок не воздействует на взрослого средствами эмоциональной экспрессии; <input type="checkbox"/> не откликается на общение с ним; <input type="checkbox"/> затрудняется показать нужный предмет, место или собственное действие; <input type="checkbox"/> не стремится показать себя, вовлечь взрослого в контакт с собой.

Второй год жизни. 2 группа раннего возраста.
Результаты образовательной деятельности

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<input type="checkbox"/> ребенок демонстрирует ярко выраженную потребность в общении; <input type="checkbox"/> умеет действовать с предметами в соответствии с их социальным назначением; <input type="checkbox"/> активно подражает сверстникам и взрослым; <input type="checkbox"/> стремится к самостоятельности, проявляя активность и инициативность; <input type="checkbox"/> пока не принимает на себя роль, но может копировать известные действия, движения, слова взрослых; <input type="checkbox"/> демонстрирует элементарный навык самообслуживания; <input type="checkbox"/> обращается к взрослому с просьбой о помощи; <input type="checkbox"/> активно включается в парные игры со взрослым.	<input type="checkbox"/> ребенок не демонстрирует ярко выраженную потребность в общении; <input type="checkbox"/> затрудняется использовать предметы в соответствии с их социальным назначением; <input type="checkbox"/> инициативность, активность малыша недостаточна для того чтобы провоцировать совместные действия в игре со взрослым и сверстником; <input type="checkbox"/> испытывает сложности в самообслуживании, не стремится к самостоятельным действиям.

Третий год жизни. Первая младшая группа.

Результаты образовательной деятельности

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<p><input type="checkbox"/> ребенок положительно настроен, охотно посещает детский сад, относится с доверием к воспитателям, общается, участвует в совместных действиях с воспитателем, переносит показанные игровые действия в самостоятельные игры;</p> <p><input type="checkbox"/> эмоционально откликается на игру, предложенную взрослым, подражает его действиям, принимает игровую задачу;</p> <p><input type="checkbox"/> ребенок дружелюбен, доброжелателен к сверстникам, с интересом участвует в общих играх и делах совместно с воспитателем и детьми;</p> <p><input type="checkbox"/> ребенок строит сюжет из нескольких связанных по смыслу действий, принимает (иногда называет) свою игровую роль, выполняет игровые действия в соответствии с ролью;</p> <p><input type="checkbox"/> охотно общается с воспитателем и с детьми, вступает в игровое взаимодействие;</p> <p><input type="checkbox"/> малыш активен в выполнении действий самообслуживания, стремится к оказанию помощи другим детям.</p>	<p><input type="checkbox"/> ребенок проявляет недоверие к окружающим, избегает общения, речь развита слабо;</p> <p><input type="checkbox"/> игровые действия с игрушкой кратковременны, быстро теряет интерес к своей игре, отнимает игрушки у детей, занятых игрой;</p> <p><input type="checkbox"/> общее эмоциональное состояние ребенка неустойчиво: спокойное состояние чередуется с плаксивостью, отдельными негативными проявлениями по отношению к сверстникам или взрослым;</p> <p><input type="checkbox"/> игровые действия воспитателя в самостоятельной игре воспроизводит частично; игровые действия однообразны; предметами-заместителями пользуется только по предложению воспитателя;</p> <p><input type="checkbox"/> выполняет некоторые действия самообслуживания, но только совместно или по предложению взрослого;</p> <p><input type="checkbox"/> наблюдение за взрослыми сверстниками не вызывает у ребенка интереса.</p>

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ «ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ»

Первый год жизни. 1 группа раннего возраста

Результаты образовательной деятельности

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<p>– действия малыша направлены на достижение определенного результата: размахивает, трясет, тянет в рот, бросает игрушки;</p> <p><input type="checkbox"/> уверенно держит палочку и надевает на нее колечко, держит коробку в руке и кладет в нее игрушку, ставит кубик на кубик;</p> <p><input type="checkbox"/> может искать спрятанные предметы: может найти куклу или мячик, закрытые простышкой, путем ее стягивания;</p> <p><input type="checkbox"/> демонстрирует элементарное экспериментирование с предметами: с одним и тем же предметом действует по-разному.</p>	<p>– действия малыша хаотичны, не носят целенаправленный характер;</p> <p><input type="checkbox"/> малыш не проявляет интереса к окружающим предметам, не концентрирует взгляд, не стремится схватить предмет, дотронуться до него, оказать воздействие;</p> <p><input type="checkbox"/> манипуляции с предметами вялые, без разнообразия.</p>

Второй год жизни. 2 группа раннего возраста.

Результаты образовательной деятельности

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> уверенно вкладывает плоскостные и объемные фигуры в отверстия соответствующих форм (доски Сегена, сортеры); <input type="checkbox"/> группирует предметы по цвету (основные), величине (контрастной), форме (шар, куб, призма, цилиндр); <input type="checkbox"/> умеет расположить предметы в порядке увеличения и уменьшения; <input type="checkbox"/> успешно выполняет несложное конструирование из кубиков и включает их в игру; <input type="checkbox"/> активно экспериментирует с предметами, действуя по-разному (стучит, поворачивает, просовывает в отверстие, катает). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ребенок не демонстрирует уверенности в группировке предметов по основным признакам; <input type="checkbox"/> затрудняется расположить предметы в порядке увеличения и уменьшения; <input type="checkbox"/> не проявляет активности в разнообразном использовании предметов.

Третий год жизни. Первая младшая группа.

Результаты образовательной деятельности

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ребенок с интересом и удовольствием действует со взрослым и самостоятельно с предметами, дидактическими игрушками и материалами; <input type="checkbox"/> успешно выделяет и учитывает цвет, форму, величину, фактуру и другие признаки предметов и явлений при выполнении ряда практических действий; <input type="checkbox"/> группирует в соответствии с образцом предметы по цвету, форме, величине и другим свойствам при выборе из четырех разновидностей; <input type="checkbox"/> активно использует «опредмеченные» слова-названия для обозначения формы; <input type="checkbox"/> начинает пользоваться общепринятыми словами-названиями цвета, часто еще в отрыве от конкретного предмета (синим он может называть и желтый, и зеленый предмет); <input type="checkbox"/> проявляет активность и интересуется животными ближайшего природного окружения, замечает цветущие растения, явления природы; <input type="checkbox"/> по показу воспитателя обследует объекты природы, использует разнообразные исследовательские действия. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ребенок пассивен в играх с предметами разной формы, размера, не пользуется действиями, показывающими увеличение или уменьшение, сопоставление, сравнение. Выполняет аналогичное только в совместной со взрослым игре; <input type="checkbox"/> в основном раскладывает, перекладывает предметы безрезультатно, словами, обозначающими название форм, размеров, чисел не пользуется; <input type="checkbox"/> у ребенка отсутствует интерес к действиям с предметами и дидактическими игрушками как вместе со взрослым, так и самостоятельно; <input type="checkbox"/> малыш не способен найти по образцу такой же предмет, составить группу из предметов по свойству; <input type="checkbox"/> ребенка отсутствует стремление учитывать свойства предметов в продуктивной деятельности; <input type="checkbox"/> малыш не понимает слов, обозначающих основные свойства и результаты сравнения предметов по свойству; <input type="checkbox"/> равнодушен к природным объектам; <input type="checkbox"/> ребенка недостаточно развиты исследовательские умения и поисковые действия.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ «РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ»

Первый год жизни. 1 группа раннего возраста

Результаты образовательной деятельности

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<input type="checkbox"/> ребенок понимает обращенную к нему речь, откликается на свое имя, показывает предметы, отвечая жестом на вопрос «Где?»; <input type="checkbox"/> эмоционально реагирует на пение разного характера, подражая взрослому и повторяя за ним; <input type="checkbox"/> произносит первые слова, представляющие собой часть слова, произносимого взрослым («молоко» — «ко», «кошка» — «кока»), и простые слова («дай», «на», «мама» и др.).	<input type="checkbox"/> ребенок не откликается на обращенную к нему речь; <input type="checkbox"/> затрудняется показать предметы, названные взрослым; <input type="checkbox"/> не проявляет эмоциональной реакции на пение, многократное повторение узнаваемых слов; <input type="checkbox"/> не произносит первых слов, демонстрируя лишь вокализацию.

Второй год жизни. 2 группа раннего возраста.

Результаты образовательной деятельности

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<input type="checkbox"/> ребенок проявляет интерес к книгам, демонстрирует запоминание первых сказок путем включения в рассказ взрослого отдельных слов и действий; <input type="checkbox"/> эмоционально позитивно реагирует на песенки и потешки; <input type="checkbox"/> демонстрирует достаточный активный словарь (называет предметы и их части, частично действия и качества предметов); <input type="checkbox"/> способен вступать в диалог со взрослыми и сверстниками (обращается с просьбой, привлекает внимание к своим действиям, задает вопросы «Кто?», «Что?» и ждет на них ответа).	<input type="checkbox"/> не проявляет интерес к книгам; <input type="checkbox"/> не стремится рассматривать картинки, повторять слова, имитировать звуки окружающего мира; <input type="checkbox"/> демонстрирует бедный активный словарь; <input type="checkbox"/> не способен вступать в диалог со взрослыми и сверстниками.

Третий год жизни. Первая младшая группа.

Результаты образовательной деятельности

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<input type="checkbox"/> ребенок активен и инициативен в речевых контактах с воспитателем и детьми; <input type="checkbox"/> проявляет интерес и доброжелательность в общении со сверстниками. Легко понимает речь взрослого на наглядной основе и без наглядности, использует в разговоре форму простого предложения из 4-х и более слов, правильно оформляет его; <input type="checkbox"/> самостоятельно использует форму	<input type="checkbox"/> ребенок не проявляет интереса к общению: в общении с воспитателем недоверчив и насторожен, в общении со сверстниками недоброжелателен или замкнут; <input type="checkbox"/> понимает речь только на наглядной основе, нуждается в повторении обращенной к нему речи; <input type="checkbox"/> отвечает на вопросы преимущественно

приветствия, прощания, просьбы и благодарности.	жестом или использованием упрощенных слов. <input type="checkbox"/> самостоятельно вступает в речевой контакт только с воспитателем.
---	---

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ «ХУДОЖЕСТВЕННО-ЭСТЕТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ»

Первый год жизни. 1 группа раннего возраста

В возрасте с 2-х месяцев можно использовать пропевание имени малыша, пение попевок, колыбельных песен. Сопровождение тактильным контактом, массажем малышу. Слушание детьми непрерывно звучащей музыки до одной- трех минут.

Начиная с 6—7 месяцев, слушание музыки может быть в течение до пяти минут, но обязательно с перерывами

Восприятие действий с игрушкой или каким-либо атрибутом, сопровождаемый пением или игрой на детском музыкальном инструменте. Для слушания хорошо подбирать попевочки, небольшие колыбельные песенки и плясовые.

Второй год жизни. 2 группа раннего возраста.

Результаты образовательной деятельности

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<ul style="list-style-type: none"> – ребенок рисует каракули как случайные метки, оставляемые на бумаге карандашом или красками в зависимости от движения руки, начинает давать им название; – возникают простейшие изображения (домик в виде полукруга, квадратик — машина и др.); – контролирует зрением; овладевает приемами раскатывания (колбаски), сплющивания (тарелочки, блины), круговыми движениями (яблочки, шарики, конфеты), используя глину, пластилин; – активно реагирует на музыку, с удовольствием двигается под музыку и слушает простые произведения. 	<ul style="list-style-type: none"> – ребенок не проявляет интереса к изобразительной деятельности; – не стремиться подражать изобразительным действиям взрослого; – не демонстрирует стремление получить какую-либо форму, используя пластилин или глину; – испытывает затруднения в совместной со взрослым деятельности (сотворчестве): не проявляет инициативы; – реагирует не активно на музыку, насторожено двигается под музыку и слушает простые произведения.

Третий год жизни. Первая младшая группа.

Результаты образовательной деятельности

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<ul style="list-style-type: none"> – Ребенок с интересом включается в образовательные ситуации эстетической направленности: рисовать, лепить или «поиграть» с игрушками (народных промыслов); – любит заниматься изобразительной деятельностью совместно со взрослым; 	<ul style="list-style-type: none"> – невнимательно рассматривает игрушки, предметы, иллюстрации; пытается рисовать, лепить, апплицировать, но при инициативе взрослого; – увлекается манипулированием с инструментами, затрудняется ассоциировать (соотносить) созданные линии, фигуры с

<p>– эмоционально воспринимает красоту окружающего мира: яркие контрастные цвета, интересные узоры, нарядные игрушки;</p> <p>– узнает в иллюстрациях и в предметах народных промыслов изображения (люди, животные), различает некоторые предметы народных промыслов;</p> <p>– знает названия некоторых изобразительных материалов и инструментов, понимает, что карандашами и красками можно рисовать, из глины лепить;</p> <p>– самостоятельно оставляет след карандаша (краски) на бумаге, создает поросые изображения (головоноги, формы, линии, штрихи), научается ассоциировать (соотнести) созданные линии, фигуры с образами, «подсказанными» взрослым; называет то что изобразил;</p> <p>– Осваивает простые действия с инструментами, в совместной со взрослым деятельности создает простые изображения.</p>	<p>образами; теряет замысел в процессе выполнения работы;</p> <p>– недостаточно хорошо (согласно возрасту) развита мелкая моторика, координация руки и зрения;</p> <p>– ребенок неуверенно выполняет формообразующие движения; наблюдается неестественность позы, «зажатость» (напряженность) руки при деятельности;</p> <p>– различает проявления свойств предметов (только 1-2 цвета, 1-2 формы), выделяет их в знакомых предметах, путает название;</p> <p>– испытывает затруднения в совместной со взрослым деятельности (сотворчестве): не умеет «приглашать» взрослого к совместной изобразительной деятельности, не следить за действиями взрослого, не принимает игрового подтекста ситуации.</p>
---	---

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ «ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ»

Первый год жизни. 1 группа раннего возраста *Результаты образовательной деятельности*

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<p><input type="checkbox"/> ребенок охотно ползает в разных направлениях и на разных поверхностях (по полу, дивану, горке и др.);</p> <p><input type="checkbox"/> успешно встает на ножки и перемещается с опорой на предметы;</p> <p><input type="checkbox"/> ходит с поддержкой сначала за обе руки, потом за одну;</p> <p><input type="checkbox"/> может пройти, не присаживаясь, несколько шагов;</p> <p><input type="checkbox"/> ребенок имеет соответствующие возрасту длину и массу тела, хорошие сон, аппетит, нормальное функционирование кишечника.</p>	<p><input type="checkbox"/> ребенок испытывает затруднение (страх) перемещения в пространстве;</p> <p><input type="checkbox"/> отказывается (постоянно просится на руки взрослого) от самостоятельной ходьбы, владея умением ходить;</p> <p><input type="checkbox"/> нарушение смены ритма «бодрствование - сон», ребенок физически развивается не гармонично (имеет избыточный или недостаточный вес, часто болеет) малоподвижен, его двигательный опыт беден.</p>

Второй год жизни. 2 группа раннего возраста. *Результаты образовательной деятельности*

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<p><input type="checkbox"/> ребенок владеет основными движениями (ходьба в разных направлениях, с перешагиванием через предметы (высотой 10 см), в различном темпе, бег в разных направлениях и к цели, непрерывный в течение 30—40 с; прыжки на месте и с</p>	<p><input type="checkbox"/> ребенок слабо владеет основными движениями, имеет нарушение в координации движений и ориентации в пространстве помещения;</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняется воспроизводить движения по показу взрослого;</p>

продвижением вперед); <input type="checkbox"/> воспроизводит простые движения по показу взрослого; <input type="checkbox"/> охотно выполняет движения имитационного характера, участвует в несложных сюжетных подвижных играх, организованных взрослым; <input type="checkbox"/> получает удовольствие от процесса выполнения движений.	<input type="checkbox"/> не проявляет двигательной активности; <input type="checkbox"/> не включается в участие в подвижных играх, организованных педагогом; <input type="checkbox"/> в ситуациях повышенной двигательной активности занимает наблюдательную позицию.
--	---

Третий год жизни. Первая младшая группа.

Результаты образовательной деятельности

Достижения ребенка («Что нас радует»)	Вызывает озабоченность и требует совместных усилий педагогов и родителей
<input type="checkbox"/> ребенок интересуется разнообразными физическими упражнениями, действиями с физкультурными пособиями (погремушками, ленточками, кубиками, мячами и др.); <input type="checkbox"/> при выполнении упражнений демонстрирует достаточную координацию движений, быстро реагирует на сигналы; <input type="checkbox"/> с большим желанием вступает в общение с воспитателем и другими детьми при выполнении игровых физических упражнений и в подвижных играх, проявляет инициативность; <input type="checkbox"/> стремится к самостоятельности в двигательной деятельности, избирателен по отношению к некоторым двигательным действиям; <input type="checkbox"/> переносит освоенные простые новые движения в самостоятельную двигательную деятельность.	<input type="checkbox"/> малыш не интересуется разнообразными физическими упражнениями, действиями с разными физкультурными пособиями (погремушками, ленточками, кубиками, мячами и др.). <input type="checkbox"/> ребенок без особого желания вступает в общение с воспитателем и другими детьми при выполнении игровых физических упражнений и в подвижных играх, не инициативен; <input type="checkbox"/> малыш не самостоятелен в двигательной деятельности, не стремится к получению положительного результата в двигательной деятельности; <input type="checkbox"/> в контрольной диагностике его результаты ниже возможных минимальных.

Беседы - консультации для родителей детей раннего возраста

Развитие ребенка от 0 до 3 месяцев и его особенности

Первый год жизни малыша наполнен значимыми событиями! Все новое, все интересное, все нужно исследовать, а как? Расскажем про «невидимое» развитие детей от 0 до 1 месяца и заметные изменения в 2-3 месяца.

Важно обратить внимание на врожденные двигательные рефлексы малыша. Они влияют на развитие ребенка от 0 до 1 года и в течение 12 месяцев в норме почти все угасают.

- **Какие это рефлексы?**

Хватательный: если вложить что-то тонкое и длинное в ладошку ребёнка, например, свой палец, то кроха сожмет ручку в кулачок.

Шагательный рефлекс с опорой: если взять даже новорожденного малыша под мышки вертикально и дать его стопам коснуться поверхности, то он начнет перебирать ножками, как будто идет. Если же положить малыша и прижать ладонь к его стопам, то он будет отталкиваться ножками и пытаться уползти.

Еще один врожденный рефлекс — **раскидывание ручек в стороны и сведение их при громких звуках или сотрясении тела** (например, если резко сдвинуть кроватку или внезапно сесть рядом с малышом на матрас). Этот рефлекс можно объяснить тоже «наследием прошлого».

Хоботковый рефлекс – лёгкий удар пальцами по рту вызывает вытягивание губ в виде хобота. Наблюдается до 2-3 месяцев.

Поисковый рефлекс – при поглаживании угла рта ребенка поворачивает голову в сторону раздражителя, открывает рот и пытается дотронуться до места раздражителя. Хорошо выражен перед кормлением и наблюдается до 3-4 месяцев

Важно следить за рефлексами: в норме перечисленные угасают к 4-5 месяцам. Если они все еще есть после этого возраста, нужна консультация невролога.

- **Физическое и психоэмоциональное развитие ребёнка после рождения и до 3-х месяцев**

Для спокойствия мамы и папы рекомендую знать, какие навыки появляются у ребёнка 0 — 3 месяцев и в какой последовательности они осваиваются.

Развитие детей в 1 месяц жизни

Развитие детей от 0 до 1 месяца проходит не особенно заметно: малыши спят от 19 до 22 часов в сутки, и на активное бодрствование остается не так уж много времени. Но это не значит, что они не развиваются!

Двигательная активность достаточно случайна и хаотична, но постепенно все начинает приходить в управляемый порядок. Например, новорожденный младенец не может поднимать голову и держать ее на весу, а к месяцу это становится нормой развития (почаще выкладывайте ребёнка на животик, чтобы стимулировать мышечный рост!).

В первые недели руки и ногу у малышек согнуты и поджаты к телу, ладошки собраны в кулачки. Это повышенный тонус мышц-сгибателей конечностей, который у детей до трех месяцев считается абсолютной нормой и не требует никаких процедур и



исправлений. К концу первого-середине второго месяца ладошки начнут расправляться, тянуться ко рту уже целенаправленно.

Зрение у новорожденных не особенно острое: в первый месяц диапазон различения предметов вокруг примерно полметра. Малыш различает контрастные рисунки, свет, темноту, контуры.

Развитие зрения детей от 0 до 1 месяца идет активно, и через 4 недели после рождения малыш уже может сфокусировать взгляд на лице родных и начинает встречать его улыбкой.

Хотя кажется, что многие новорожденные ничего не слышат, потому что могут спать во время ремонта у соседей, это не так. Слух у младенцев с рождения довольно хороший, это запаздывает формирование реакции на звуки. Младенцы вздрагивают при резких звуках, но быстро успокаиваются. А вот через 2-3 недели появляется первая реакция на мамин голос, знакомый еще до рождения: если ребенок в это время ест, то при разговоре с ним останавливается и слушает.

Развитие детей во 2-3 месяца жизни

Бурное развитие, которое можно заметить каждый день, начинается со второго месяца. Ребёнок уже умеет приподнимать головку, поворачивать ею, отслеживать движение предметов и улыбается всем, кто наклоняется к нему и ласково разговаривает.

Комплексом оживления называют важную реакцию, которая появляется на 2-ом месяце. Это не только улыбки при обращении родных, но и бурное размахивание ручками и ножками, малыш буквально радуется всем телом. Появляются первые звуки, гуление, часть становления речи у детей. Это очень полезная реакция во всех отношениях, так что почаще вызывайте комплекс оживления во время бодрствования.

С двух до трех месяцев малыш учится переворачиваться со спины на живот. Хотя порой это и происходит (не оставляйте его одного на высоте), но чаще все же это случайность, только первые шаги в овладении телом.

К концу третьего месяца малыш поворачивает головку на голос или звук, умеет хорошо следить за движущимися предметами, узнавать близких, тянуться к интересным вещам. Он начинает различать цвета: красный, желтый, зеленый и последним — синий.



• На что направить развитие ребёнка в первые месяцы?

Хотя свободное пеленание рекомендуют для сна малышей, но в периоды активности старайтесь обходиться без пеленок и ограничителей движения: ребёнку нужно многое успеть в редкие часы бодрствования.

Выкладывайте малыша на животик после сна и перед едой. Это тренировка мышц, нейронных связей, а также внимания и зрения.

Гимнастика и легкий массаж полезны всем. Не лечебные занятия в поликлинике (они нужны не каждому ребёнку), а домашние игры — сгибать и разгибать ручки и ножки, подставлять ладонь по стопы, чтобы малыш отталкивался, поглаживать спинку, плечики, конечности.

Общение, в том числе тактильное — важнейшая часть развития детей. Это необходимо младенцам: и разговоры, и прикосновения, и частое ношение на ручках. Это — основное раннее развитие, которое нужно ребёнку, и ученые уже доказали, что главное для младенцев и toddlers — социальные навыки, развивающиеся в общении.

Если у врачей нет возражений, то можно осваивать плавание в большой ванне или бассейне с надувным кругом вокруг шеи с самых первых недель.



• Какие игрушки использовать для развития?

В первый месяц для развития достаточно родных: ребёнок только учится распознавать образы и звуки.

Со второго месяца уже можно давать легкие и удобные для маленьких рук погремушки с разными звуками. Выбирайте не токсичные материалы одного-двух цветов и не выдавайте сразу все. Сначала с погремушкой «играет» взрослый: показывает, трясет у одного ушка, у другого, затем вкладывает в ладошку.

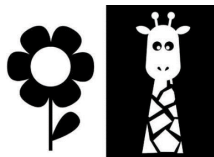
Музыкальные карусели и мобили надо подвешивать так, чтобы игрушки были не выше 50 см над ребёнком. Четкие контуры, яркие несмешанные цвета и легкая музыка — вот критерии выбора.

Игрушки-погремушки на резиночке для подвешивания на кроватке или в коляске — отличный вариант для детей. Сначала малыш их будет рассматривать, затем тянуться ручкой, пинать ножкой, а к трем месяцам почти все активно и целенаправленно хватают и стучат по подвеске.

Развивающие коврики становятся особенно актуальны после трех месяцев, но и до этого они неплохо заменяют мобили и подвески. Выкладывайте малыша на коврик на животик, это поможет стимулировать его развитие — вокруг столько интересного!

Воздушные шарики светлых оттенков с гелием, парящие рядом с кроваткой, прекрасная забава. Особенно, если нарисовать там рожицу — это, как мы помним, самый любимый объект внимания малыша.

Картинки и кубики с контрастным черно-белым рисунком тоже очень хороши для стимуляции развития. Только не забывайте их менять раз в неделю (или поворачивать кубик другой стороной).



Из домашних запасов можно сделать массу игрушек:

насыпать в легкую бутылочку пуговицы, фасоль, макароны — все, что будет греметь. Сложить в тканевый мешочек шуршащий полиэтилен, нашить на ткань крупные бусинки и давать пощупать. Сшить вместе несколько разных тканей — бархат, лен, шелк и гладить ими ладошки малыша. Важно только следить, чтобы все хорошо закрывалось и было крепко пришито.

• На какие тревожные признаки в развитии ребенка нужно обратить внимание?

Ребенок:

1. Не смотрит в глаза (например, не смотрит на мать, когда она его кормит грудью)
2. Не улыбается, когда ему улыбаются
3. Не реагирует на своё имя или на знакомый голос
4. Не следит глазами за движениями предметов
5. Не кричит, чтобы привлечь ваше внимание
6. Не требует или не отвечает на ласки
7. Не повторяет ваши движения или выражения лица (нарушение «комплекса оживления»)
8. Слабо реагирует на свет, на звук погремушки.
9. Позднее сверстников начинает узнавать мать, но даже узнав не тянется к ней, не улыбается, не реагирует на ее уход.
10. Внимание может неожиданно и надолго привлечь какой-либо яркий предмет, однако также неожиданно ребенок может панически испугаться любого предмета: портрета на стене, собственных пальчиков
11. Наблюдаются двигательные стереотипы: может часами раскачиваться в коляске/кроватке, однообразно размахивать руками, длительно издавать одни и те же звуки.
12. Соппротивление прикосновениям. Может кричать при попытках взять на руки.
13. Искажена реакция на дискомфорт. Совсем слабые звуки и голоса могут вызвать испуг и плач, более сильные аналогичные раздражители — лишь похныкивание.

Развитие ребенка от 3 до 6 месяцев и его особенности

Первый год жизни - подготовительный этап развития речи - крайне важен для речевого развития ребёнка, так как идёт активное созревание речевых областей мозга.

Первый год – это доречевой период, который является фундаментом для дальнейшего становления речи. Сегодня мы рассмотрим этап развития ребенка от 3 до 6 месяцев.

В конце 2-го — начале 3-го месяца у ребенка появляется гуление. В отличие от крика гуление представляет собой реакцию ребенка на более слабые раздражители, обычно положительные. Чаще всего ребенок «разговаривает» после еды или проснувшись голодным. В период появления гуления ребенок начинает улыбаться.

На 3-м месяце жизни появляются первые натуральные условные рефлексы — поворачивание головы в сторону, а затем и назад в направлении источника звука. Эта реакция возникает прежде всего на звуки голоса, и лишь затем на другие звуки. ребенок следит за игрушкой во всех направлениях, направляет руку к объекту.

В возрасте 3-4 мес. дети могут сопровождать звуки движениями рук.

В 4 месяца ребенок прислушивается к голосу взрослого, ищет его, отвечает улыбкой, смехом, гулением. Ребенок тянется к игрушке; рассматривает свои руки.

Младенцы 4,5 мес. способны распознавать звуковые формы своего имени, ориентируясь на количество слогов и ударность слога. также в этом возрасте появляются зрительные дифференцировки, которые имеют большое значение, так как являются физиологической основой сенсорного развития. В это время ребенок уже различает красный, зеленый, желтый и синий цвета. Однако он их различит при условии, что они яркие. При покупке игрушек родители должны обращать внимание на их цвет. Малыша больше заинтересует красная или желтая погремушка, чем бежевая или плюшевая.

С пяти месяцев дети различают тон голоса, адекватно на него реагируют, то есть появляются звуковые ориентировки; на голос матери беспокоится или оживляется. Ребенок переводит взгляд с предмета на предмет; тянется к игрушке и захватывает ее; тянет руку и игрушку в рот.

С 6 месяцев у ребенка появляется зрительный контроль движений рук; он захватывает игрушку с любой стороны; поворачивается на звук, если внимание его не отвлечено игрушкой. Ребенок повторяет за взрослым слоги и звуки, подражая его голосовым интонациям.

Главное, помните – все дети очень разные и необходимые умения могут приходить в разное время, поэтому не пугайтесь, если малыш еще чего-то не умеет. Мы всегда готовы вам помочь, дать нужный совет или научить правильно действовать!

Практические рекомендации

3 месяца:

Для развития предречевых навыков и для дальнейшего понимания речи родители должны ласково разговаривать с младенцем, эмоционально общаться, чтобы вызывать ответную реакцию: гукание, улыбку, комплекс оживления. Услышав, как ребенок загукал, можно потормозить его, «ответить», дать понять, что его слышат, понимают. В 3 месяца можно начинать играть в «Козу рогатую».

Для того чтобы закрепить первые попытки малыша поднимать голову из положения лежа на спине и долго фиксировать взгляд на предмете, можно поиграть с ним в «Ищем погремушку» (Показать погремушку, погремать ею. Поводить плавно, продолжая гремать, над личиком малыша, чтобы он немного последил за звучащим предметом. Затем, после паузы, погремать сбоку от ребенка. Медленно, продолжая гремать, перемещать в поле зрения малыша, потом опять передвинуть в сторону.) Для развития умения различать разные звуки на слух применяем различные шумящие, скрипящие, шуршащие, звучащие игрушки, погремушки разные по цвету и звучанию. Если играть с ними каждый день, меняя погремушки, ребенок постепенно начинает поворачивать голову в сторону звучащей

игрушки.

4 месяца:

На этом этапе взрослые должны развивать речевые вокализации ребенка, поощрять его стремление к общению, ведь задержка гуления является симптомом речевых нарушений. Чтобы ребенок понял, что с ним общаются, необходимо вступить с ним в переключку: «а-а-» , «у-у-у», «ау-ау», создавать ситуации, вызывающие у ребенка смех, гуление как реакции подражания.

Пора развивать умение малыша отличать громкие звуки от тихих. для этого можно поиграть в игру «Громко-тихо» (Произносить фразу с разной громкостью: «Тихо-тихо-тихо-громко!») Начинать говорить еле слышно, а последнее слово в полный голос, отчетливо и ясно. Потом уменьшаем громкость: «Громко-громко-громко – тихо...» Последнее слово произносим еле слышно. Повторить игру 2-3 раза, глядя в глаза малышу, улыбаясь и следя за его реакцией.)

Чтобы развивать связочный аппарат кистей и мышц ладоней, играть в «Ладушки». Сначала помогаем малышу научиться хлопать ладошками, которые держите в своих руках, по ровному твердому предмету, а потом ладошкой об ладошку. Необходимо отметить, что использование взрослым в общении с малышом песенок, потешек и приговоров доставляет огромную радость обоим. Они характеризуются богатством, наполненностью, яркостью речи, интонационных нюансов – это не может не отразиться на речи ребенка. Чем раньше начнется знакомство малыша с фольклором, тем больше шансов на то, что ребенок раньше станет говорить, раньше научится связно выражать свои мысли, свои эмоции.

5 месяцев:

Чтобы перевести гуление в певучее гуление, родители могут имитировать лепет младенца, делая акцент на тех слогах, из которых состоят важные для ребенка слова: мама, папа, баба. Например, наклонившись над кроваткой, папа может громко и отчетливо сказать: «Я – папа! Па-па-па-па-па-па! Па-па-па-па-па! Па-па!». Произнося губные звуки и слоги, необходимо привлекать внимание ребенка к своему рту, чтобы он мог видеть артикуляцию взрослого.

Чтобы вызвать у него смех, громкие возгласы, надо использовать сочетание цепочек движений с цепочками слогов, то есть произнося слоги, например, «ба-ба-ба, «ма-ма-ма», совершать с ребенком подпрыгивания, держа его на коленях.

Наступило время, когда родители должны помочь ребенку связать слово с содержанием , то есть время развития понимания речи. Игра «Разные игрушки». Каждый раз, давая ребенку новую игрушку, родителям надо описывать ее и комментировать действия малыша: «Вот рыбка. На рыбку. Саша берет рыбку. Она синяя, красивая. Погладь ее. Она гладкая. Помаши, вот так. Саша машет рыбкой».

6 месяцев:

С момента появления лепета полезно стимулировать произношение звуков. Ребенок учится говорить, подражая речи взрослого, в том числе движениям губ, языка. Это особенно заметно, если понаблюдать, как малыш внимательно смотрит на лицо матери. Родители, играя с малышом, могут приложить пальчики ребенка к своим губам, и пусть он не только увидит, но и почувствует, как двигаются губы, когда они произносят «ма-ма» или «ба-ба».

Чтобы поощрять ребенка к звукоподражанию, надо повторять за ребенком те слоги, которые он научился лепетать. Затем и ребенок будет пытаться повторять за взрослым новые лепетные слова («Молоточек стучит – тук-тук. Как молоточек стучит? – тук-тук»)

Активировать свой диалог с ребенком можно, поощряя его к произнесению лепетных слов. Для этого на данном этапе можно говорить с ним на упрощенном детском языке: кукла-ляля, машинка – би-би и т.д.

Пришло время начинать читать самые первые книжки, показывать картинки изображений ярких знакомых ему предметов, задавая вопрос «где?».

В заключении надо отметить, что время возникновения, например, гукания, гуления, может немного различаться, но прохождение этих этапов является обязательным

для каждого ребенка, и родители, зная о нормах речевого развития малышей, могут вовремя обратиться к специалистам, если заметили, что ребенок что-то пропускает в своем развитии.

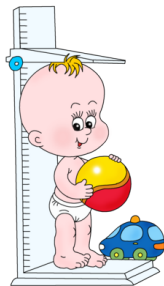
Развитие ребенка от 6 до 9 месяцев и его особенности

По федеральной образовательной программе к возрасту 6-9 месяцев у ребенка формируется:

- ребенок проявляет двигательную активность в освоении пространственной среды; используя движения ползания, лазанья, хватания, бросания; манипулирует предметами;
- ребенок положительно реагирует на прием пищи и гигиенические процедуры;
- ребенок эмоционально реагирует на внимание взрослого, проявляет радость в ответ на общение со взрослым;
- ребенок понимает речь взрослого, откликается на свое имя, положительно реагирует на знакомых людей, имена близких родственников;
- ребенок выполняет простые просьбы взрослого, понимает и адекватно реагирует на слова, регулирующие поведение (можно, нельзя и др.);
- ребенок произносит несколько простых, облегченных слов;
- ребенок обнаруживает поисковую и познавательную активность по отношению к предметному окружению;
- ребенок эмоционально реагирует на музыку, пение, игры-забавы, прислушивается к звучанию разных музыкальных инструментов;
- ребенок активно действует с игрушками, подражая действиям взрослых (катает машинку, кормит собачку, качает куклу и т.п.)

Физическое развитие ребенка

1. Моторика и двигательные навыки ребенка.



Ребенок приобретает различные физические навыки. В этом возрасте многие дети уже начинают активно передвигаться на животе, отталкиваясь ногами, или на четвереньках, переворачиваться со спины на живот и обратно. Этот способ передвижения, важный этап для координации. В этом возрасте главное создать безопасную среду для ползания и переворачивания, это может быть манеж, одеяло на полу или коврик. Важно помнить, если вы выкладываете ребенка на пол, то не должно быть предметов, которые могут навредить ему. В 6-7 месяцев ребенок учится присаживаться, а в 7-8 месяцев некоторые уже уверенно сидят.

2. Развитие мелкой моторики

Ребенок уже уверенно держит в руках игрушки перекладывает их из руки в руку. Формируется щипковый захват, это когда ребенок может схватить игрушку между большим и указательным пальцем. В этот период жизни нужно развивать ребенку мелкую моторику с помощью игрушек, таких как кубики, пирамидки и мягкие игрушки.

Когнитивное развитие

Развитие зрительного восприятия

С 6 до 9 месяцев ребенок начинает все более активно исследовать окружающий мир с помощью зрения. Формируется логическое мышление. ребенок начинает понимать, что предмет существует, даже если он его не видит. Ребенок в этом возрасте начинает изучать предметы не только не только визуально изучать предметы, но и активно взаимодействует с ними, кидая и стуча по ним.

Социальное и эмоциональное развитие

1. Взаимодействие с окружающими

С 6 до 9 месяцев дети начинают проявлять более активный интерес к другим людям к родным и чужим. Ребенок может улыбаться в ответ на улыбки чужих взрослых, а может наоборот, проявить беспокойство начать плакать. Малыш уже активно начинает общаться голосовыми звуками и жестами.

2. Развитие эмоций

В 6-9 месяцев уже достаточно сформировались эмоции такие, как: радость, грусть и любопытство. В этом возрасте нужно показывать книги с яркими картинками, имитировать звуки животных, автомобиля и т.д. это поможет ребенку приобрести слуховой опыт.



Речевое развитие

Первый год жизни ребенка рассматривают как доречевой период.

К 6 месяцам:

Появляется лепет — последовательность из нескольких слогов. Ребенок произносит звуки ради удовольствия, а также подражает окружающим.

Лепет включает:

Этап 1: Первые звуки появляются как врожденная способность (гуление, лепет).

Этап 2: Ребенок начинает повторять свои звуки (аутоэхолалия).

Этап 3: Ребенок пытается копировать звуки окружающих (эхолалия).

6 месяцев:

- Лепет становится разнообразнее: появляются слоги типа «па», «пу», «та».
- Ребенок начинает обозначать звуками предметы или действия (например, «ма», «бу»).
- Возникает начальное понимание обращенной речи: ребенок прислушивается к голосу взрослого, правильно реагирует на интонацию, узнает знакомые голоса.

7 месяцев:

- малыш уже готов к игровой деятельности с взрослым, использует различные голосовые реакции для привлечения внимания окружающих.

8 месяцев:

- Максимальная длина лепетных цепочек: до 4-5 слогов (например, «ба-ба-ба-ба»).
- Внимание ребенка переключается на интонацию и ритм речи. Он начинает лучше понимать окружающую речь, хотя сам не добавляет новых звуков.

9 месяцев:

- ребенок активно общается с помощью жестов, с радостью играет в "ладушки", малыш активно подражает звукам речи взрослых.

К концу первого года ребенок продолжает развивать понимание речи, подражает словам и интонациям взрослых.



Рекомендации родителям по развитию и воспитанию ребенка от 6 до 9 месяцев жизни

Учите ребенка выполнять по просьбе взрослого несложные действия (дать ручку, помахать на прощание, сделать «ладушки» и др.).

С 5,5-6 месяцев побуждайте его к ползанию. Обратите внимание, что сидеть и забегая вперед, ходить ребенок должен захотеть сам. Не надо его сознательно тренировать и учить. Сидение и ходьба по принуждению создают серьезную нагрузку на позвоночник, которая в дальнейшем может привести к самым разнообразным проблемам. Ничего страшного, если малыш лишний месяц полежит и поползает.

Много разговаривайте с ребенком, показывайте ему разнообразные предметы и называйте их.

Особенностью интеллектуального развития малыша в этот период является осмысленность его действий — он может специально стучать предметом, чтобы извлечь из него звуки, него появляются любимые игрушки.

Возраст 7-8 месяцев принято называть стадией предговорения. Ребенок пытается повторять слова, которые вы говорите. Он может отчетливо произносить разные слоги: «ма», «па», «ба». Всячески поощряйте желание крохи говорить. Незаменимым помощником в этом важном деле станут народные потешки и прибаутки с часто повторяющимися слогами: «Гуси, гуси! Га-га-га! Есть хотите? Да-да-да».

Чаще используйте звукоподражательные слова: котик говорит «мяу», собачка лает «ав-ав». Эти упражнения не только стимулируют речевую активность малыша, но и совершенствуют его память.

Игры на развитие речи для детей 6-9 месяцев

С 6 месяцев

«Схвати -ка!»

Цель игры: развивать умение ползать, умение устойчиво сидеть, развивать зрительный анализатор, развивать ориентировку в пространстве, развивать координацию движений.

Для игры: разные игрушки, чистый пол, хорошее настроение.

Ход игры:

1 вариант: Посадите ребёнка на пол. Расположитесь напротив, лицом к лицу, так, чтобы малыш мог до вас дотянуться с наклоном корпуса. Возьмите любимую игрушку малыша, назовите её. Пosaдите её себе на голову, ждите, когда малыш её увидит, потянется и схватит. Получилось! Ура! Хлопайте в ладоши, демонстрируйте вашу радость. Попросите у ребёнка снова эту игрушку или возьмите другую. Положите её на ладонь вытянутой руки справа, пусть малыш дотянется и снова попробует её схватить. Затем поменяйте руки. Далее вы можете менять игрушки, называть их и повторять упражнение до тех пор, пока это интересно вам и ребёнку.

II вариант: Ребенка следует уложить животом на пол и на расстоянии расположить игрушку, чтобы он не мог до неё сразу дотянуться. Пытаясь добраться до нее, малыш постепенно будет учиться ползать. Вы можете помогать ему, подставляя ладошки сзади под пяточки, для толчка ножками. Но если в течение нескольких минут не получается, можно положить игрушку ближе, на расстоянии вытянутой руки. Повторите упражнение. Положите игрушку на другую сторону.



С 7 месяцев

«Я исследователь»

В 7 месяцев ребенок умеет хорошо сидеть. У него свободны две ручки. Уже можно предлагать ему предметы, которые он будет учиться открывать, закрывать, толкать, бросать и так далее. Это могут быть погремушки, неваляшки, пластиковые баночки, различной формы коробочки, различных размеров кубики, мячики. Мама обязательно должна

показывать малышу и сопровождать нужными словами свои действия, как открывать, как закрывать предметы, куда, что положить.

Помните!

Дети учатся по подражанию! Мама стоит уделить время объяснению и демонстрации нового предмета и его функций.

При общении, обязательно располагайтесь лицом к лицу, садитесь напротив малыша. Это позволит хорошо вас видеть, слышать и запоминать.

С 8 месяцев

«Найди игрушку»

Цель игры: формировать представления о форме предметов, развивать моторику кистей рук, развивать мотивацию к общению, развивать зрительную память, знакомить ребёнка с названиями предметов.

Для игры: тряпочки размером 30 на 30 различной фактуры или разной фактуры полотенца, 3 игрушки.

Ход игры:

Положение лицом к лицу. Покажите малышу игрушку, назовите её и закройте её полотенцем. Например: «Это киса. Ой, нет кисы. Где киса?». Ждите, когда малыш потянется и стянет полотенце с игрушки, эмоционально весело и громко прокомментируйте: «Ура! Вот она!». Если этого не произошло, покажите, что надо сделать, но не забудьте также весело сказать. Повторите то же самое с остальными игрушками, закрывая их другими полотенцами. Играйте с удовольствием, пока вам и ребёнку это интересно. Усложнение: прячьте игрушки в бумагу, в фольгу, давайте малышу по одной спрятанной игрушки. Показывайте, как её искать, открывать, радуйтесь находке, называя её.



Помните!

Не оставляйте малыша наедине с бумагой и фольгой, он её может съесть. Это опасно. Беспокойтесь о безопасности пространства для малыша.

С 9 месяцев

«Моя куколка»

Цель игры: познакомить с частями тела на кукле, развивать навыки общения, слуховое внимание.

Для игры: кукла или пупс

Ход игры:

Покажите малышу куколку (пупсика). Указательным пальцем показывайте на кукле глазки, носик, ушки, голову, животик, спинку и т.д. Показали глазки, сделайте паузу, понаблюдайте, есть ли интерес крохи к глазкам, разрешите их потрогать (если они открываются и закрываются, позвольте ребёнку с ними поиграть). Паузы делайте после названия каждой части тела, ждите реакцию ребёнка, дайте ему возможность повторить ваши действия. Можно предложить причесать куклу, умыться и почистить ей зубы, помочь одеться. В процессе игры с куклой усваиваются практически повседневные навыки.



Развитие ребенка от 9 до 12 месяцев и его особенности

К данному периоду малыш уже многое умеет и понимает: самостоятельно ходит, строит пирамиды из кубиков, много лепечет, повторяет отдельные слоги или даже слова за взрослыми. Он знает свое имя и его сокращенную форму, реагирует на него с радостью. В большинстве случаев в этом возрасте малыш не только очень быстро ползает, но и достаточно уверенно ходит. Достает предметы из коробки, запоминает их месторасположение. Ребенок просит кушать, имитирует это соответствующими звуками. Хлопает в ладоши, просится на ручки. Показывает ручкой, в каком направлении хочет идти. Смеется при виде животных. Повторяет звуки некоторых животных, машин. Рассматривает картинки в книжках. Радует, когда его хвалят. Днем спит один раз. Пьет и ест самостоятельно. Постепенно переходит на взрослую пищу, тянет из маминой тарелки. К концу первого года ребенок должен утроить тот вес, с которым он родился, а за последний месяц набрать 300 г и подрасти еще на 1 см.

Что нового в психоречевом развитии?

1. К году ребенок понимает более 20 слов и знает названия предметов, которые видит вокруг каждый день.
2. Произношение слов пока отдаленно напоминает должное, могут переставляться местами слоги, не все буквы выговариваются.
3. Малыши вкладывают несколько значений в одно слово.
4. Ребенок в 12 месяцев начинает тянуться к другим ребятишкам, но пока не умеет общаться без конфликтов.
5. С ребенком к 12 месяцам становится все сложнее играть, он может устанавливать какие-то свои, не приемлемые для вас, правила в играх и упорствовать в том, что делать нельзя: кидаться песком, дергать за хвост кошку.
6. У детей примерно с этого возраста начинает проявляться долговременная память. Малыши могут запомнить, что происходило вчера или несколько дней назад.
7. Когда малыш слушает музыку, то пытается подпевать, а стоя – пританцовывать.
8. Выполняет простые просьбы.
9. Приблизительно, начиная с 9-го месяца, но чаще всего в один год, у детей может наступить трудный переходный момент, когда они становятся будто не похожими на себя и кардинально меняются – это кризис первого года. Как он проявляется: трудновоспитуемость, резкое повышение самостоятельности, обидчивость и плаксивость; противоречивое поведение.

ЧЕК-ЛИСТ РАЗВИТИЯ МАЛЫША

- Рассматривает свои руки.
- Узнает свою бутылочку.
- Находит накрытый предмет.
- Исследует предметы. Пинцетный захват: берет мелкие предметы большим и указательным пальцами.
- Активно манипулирует предметами, может что-то сделать по просьбе взрослого.
- Поднимается и стоит, удерживаясь за предмет.
- Твердо сидит на стуле; может самостоятельно сесть.
- Стоит на коленях.
- Самостоятельно ползает.
- Встает и стоит у опоры самостоятельно.
- Ходит с поддержкой за обе руки.

- Встает на невысокую ступеньку или уклон.
- Выражает эмоции звуками.
- Подражает звукам.
- Произносит четыре различных слога.
- Реагирует на строгий тон.
- Поворачивает головку в сторону, откуда доносится звук.
- Понимает смысл сказанного.

«МАМА, ПОМОГИ МНЕ» (РЕКОМЕНДАЦИИ)

1. ПРОДОЛЖАЙТЕ РАЗВИВАТЬ ПОНИМАНИЕ РЕЧИ

✓ Дайте малышу послушать звучание предметов: бубна, колокольчика, музыкальной игрушки. После доставайте его из-за ширмы и говорите: «Это был колокольчик!».

✓ Показывайте крохе знакомый предмет или игрушку и называйте ее, а затем просите показать («Где у нас тут зайчик?»). Далее пробуйте давать ребенку указание, чтобы он находил нужный предмет и давал («Дай мне зайчика!»).

✓ Показывайте предмет в действии и называйте (кукла спит, машина едет, кошка умывается и т. д.). К примеру, на вопрос «Где лампа?» (мишка, кукла, мячик) ребенок должен посмотреть в сторону названного предмета. Хорошо, если ребенок понимает значение хотя бы одного выражения, связанного с определенным предметом или действием. Например, после слов «Поцелуй маму» целует маму, а после слов «Помаши ручкой» машет ручкой.

2. ПОБУЖДАЙТЕ РЕБЕНКА К ПРОИЗВЕДЕНИЮ СЛОВ

✓ Продемонстрируйте знакомую игрушку и попросите назвать ее: «Что это? Кто это?»

✓ Показывайте игрушку, а затем говорите: «Скажи «дай- дай!».

✓ Побуждайте малыша договаривать отдельные слова и слоги в потешках и коротких стихах, например: «Баю-бай, баю-бай, ну-ка, Миша...(засыпай)»; здесь важно использовать те слова и выражения, которые ребенок неоднократно слышал раньше.

✓ Имеет ли ребенок в своем «словарном запасе» 4 или большее количество слогов? Хорошо, если ребенок произносит четыре или больше слогов или их сочетания, например, «бубу», «ама», «ого», «абу» и др. Произнесите различные звуки и сочетания слогов и проследите, чтобы ребенок имитировал определенные звуки (звук мотора мотоцикла, кашель) и сочетания слогов («мама», «папа», «тата»).

3. НАЧИНАЙТЕ РАЗВИВАТЬ ГРАММАТИЧЕСКИЙ СТРОЙ РЕЧИ

✓ Задавайте вопросы: «Где мама?», «Кто это?», «Кому дать молоко?», «Кто пойдет гулять?». Ребенок может отвечать на них как словом, так и жестом (действием); главное, чтобы он понимал и осознавал суть вопроса.

4. ДЕЛАЙТЕ ПРОСТУЮ АРТИКУЛЯЦИОННУЮ ГИМНАСТИКУ

✓ Специальные упражнения помогут укрепить мышцы артикуляционного аппарата (его составляют язык и губы, гортань, зубы, мягкое и твердое небо) и предупредить нарушения произношения звуков.

Примеры упражнений артикуляционной гимнастики

Упражнение	Инструкция	Наглядный пример
«Окошечко в домике открылось»	– широко открыть рот – «жарко»; – закрыть рот – «холодно»	
«Дудочка»	- с напряжением вытянуть вперед губы (зубы сомкнуты)	https://youtube.com/shorts/yRmt7rkKLCQ?si=sQx9LqL3qOfW95kl
«Часики»	– улыбнуться, открыть рот; – кончик языка (как часовую стрелку) переводить из одного уголка рта в другой	https://youtu.be/ZH8xpj3oBXI?feature=shared
«Лошадка»	- вытянуть губы и приоткрыть рот; – поцокавать «узоким» языком (как цокают копытами лошадки)	https://youtu.be/4eSkIzRFPqQ?si=VpIri0MbaPKTO3K
«Чашечка»	- улыбнуться, широко открыть рот; – высунуть язык и придать ему форму «чашечки» (приподнять края языка)	https://youtu.be/MM4-7rUs28g?si=ym6nMPOawseT5IY2

5. РАЗВИВАЙТЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВЕЛИЧИНЕ, ФОРМЕ, ЦВЕТЕ

✓ Положите перед ребенком любимую игрушку и убедитесь в том, что он на нее смотрит. скорее всего, он захочет схватить игрушку руками. Накройте ее платком (или другим предметом) так, чтобы она исчезла из поля зрения ребенка. Проследите за его реакцией.

✓ Дайте ребенку ложку, зеркальце или другой интересный незнакомый предмет. Проследите за тем, что конкретно ребенок делает для того, чтобы лучше рассмотреть его. Хорошо, если ребенок многократно переворачивает предмет, чтобы рассмотреть его с разных сторон.

✓ Показывайте, как кормить и качать куклу, катать мишку в коляске и т.п.

6. РАЗВИВАЙТЕ СЛУХО-РЕЧЕВОЕ ВНИМАНИЕ

✓ Обращает ли ребенок свой взгляд в ту сторону, откуда доносится звук, приветствие или его имя? Хорошо, если ребенок поворачивает головку в направлении источника звука.

✓ Произнесите несколько слов ласковым голосом, затем смените тон, строго говоря: «нет, нет».

7. РАЗВИВАЙТЕ ДВИГАТЕЛЬНУЮ СФЕРУ

✓ Ребенок должен много ползать для тренировки мышечного корсета.

✓ Играйте с малышом, показывайте возможности предметов, помогайте собирать пирамидку, хвалите ребенка.

✓ Если ребенок еще не пошел, не стоит переживать, помогите ему тренировать мышцы.

Развитие ребенка от 12 до 18 месяцев и его особенности

После года ребенок активно осваивает окружающий мир — и чем больше он узнает, тем сильнее ему хочется пощупать, потрогать, подержать, понять. Ему нравится следить за вами, повторять движения и выражение лица. Малыш по-своему принимает активное участие в жизни семьи. Не бойтесь поручать ему то, что он может сделать. Он будет очень горд собой, показав вам, что справился с заданием.

Роль родителя в развитии ребенка раннего возраста очень важна. Родитель может стать первым и главным источником знаний и опыта для своего ребенка. Он может помочь ребенку понять мир вокруг себя, научиться общаться и выражать свои мысли и чувства.

Родители должны учить ребенка правильно обращаться с вещами, соблюдать правила поведения и безопасности, а также развивать его интеллектуальные и творческие способности.

Что должен уметь мой ребёнок в 12-18 месяцев?

В возрасте от 1 года до 1,5 лет ваш ребенок научится следующему:

- стоять самостоятельно;
- идти и при этом тянуть или толкать игрушки, например, тележку для продуктов или прогулочную коляску;
- делать шаги с посторонней помощью или без;
- играть сидя на корточках;
- забираться на предметы мебели;
- выводить каракули мелком, ручкой или карандашом;
- снимать носки и обувь (без шнурков);
- продевать руки в рукава рубашки, а ноги в штаны.

Игры, которые можно использовать для развития крупной моторики ребенка в возрасте от 1 до 1,5 лет:

- "Ловкие ручки": Дайте ребенку в руки небольшой предмет (например, игрушку или кубик) и попросите его поднять его вверх и опустить вниз.
- "Перекатывание мяча": Дайте ребенку небольшой мяч и попросите его перекатывать его из одной руки в другую.
- "Прыжки на батуте": Если у вас есть батут, позвольте ребенку прыгать на нем. Это поможет развить координацию движений и укрепить мышцы ног.
- "Ходьба по лестнице": Постройте небольшую лестницу из кубиков или других предметов и попросите ребенка ходить по ней вверх и вниз.
- "Танцы": Позвольте ребенку танцевать под музыку или просто двигаться под ритмы музыки. Это поможет улучшить координацию движений и развить чувство ритма.

Для развития мелкой моторики необходимо:

- "Ладушки" - хлопаем в ладоши.
- "Дождик" - стучим пальчиками по столу.
- "Перекатывание мячика" - перекатываем мячик от одной руки к другой.
- "Рисование на песке" - рисуем на песке пальочкой или пальцами.
- "Лепка из пластилина" - лепим разные фигурки.
- "Игры с водой" - переливаем воду из одной емкости в другую, бросаем в воду игрушки

Какие нормы нервно-психического развития ребенка?

В возрасте **1 год и 1 месяц** ребенок:

- Различает отдельные предметы по форме, может выделить куб или шар.

- Играет с другими детьми: например, протягивает игрушку, сопровождая свои действия лепетом или смехом.
- Самостоятельно играет с игрушками, выполняет с ними различные действия.
- Понимает названия отдельных предметов, знает слово «нельзя», выполняет несложные поручения.
- Узнает знакомых людей на фотографиях.
- Самостоятельно играет с игрушками, выполняет с ними различные действия.
- Самостоятельно ходит.
- Легко подражает отдельным слогам и произносит 5-10 слов.
- Самостоятельно пьет из чашки.

В **1 год и 2 месяца** навыки малыша совершенствуются. В этом возрасте ребенок быстро обучается. Он активно познает окружающий мир, поэтому очень важно уделять крохе много внимания: читать стихи и сказки, играть в развивающие игры, слушать вместе с ним музыку.

1 год 3 месяца

С года этапы развития ребенка разделяют на интервалы длиной в три месяца. И педиатра теперь нужно посещать реже — при условии, что малыш здоров.

- Играет самостоятельно или с другими детьми.
- Воспроизводит в игре разученные действия — например, кормит куклу с ложечки, собирает пирамидку.
- Самостоятельно ест густую кашу ложкой.
- Различает два разных по величине предмета — например, маленький и большой мяч.
- Долго ходит самостоятельно, меняет положение тела: садится и встает.
- Лепечет и использует облегченные слова: «мама», «дай», «бах» и др.

В возрасте **1 год и 4 месяца** у ребенка значительно увеличивается запас понимаемых слов. Вам может показаться, что он знает все, о чем вы говорите — но пока не может выразить все свои мысли словами. Разговаривайте с малышом: на прогулке рассказывайте все, что видите вокруг, при кормлении — сопровождайте свои действия словами. Поощряйте малыша говорить: например, если он хочет взять яблоко со стола, пусть скажет: «Дай!».

1 год 6 месяцев

Вот какие особенности развития ребенка после года и шести месяцев стоит помнить:

- Умеет сопоставлять предметы по форме и величине. Например, подбирает кубики — к кубикам.
- Движения становятся более координированными. Теперь ребенок не просто ходит, но может перешагнуть через лежащие на полу предметы и др.
- Называет отдельные предметы словами — обычно в состоянии удивления, радости или других сильных эмоций.
- Воспроизводит действия, которые часто видит в повседневной жизни — кормит и умывает куклу, катает коляску и др.
- По слову находит несколько предметов, похожих по значению, но разных по цвету и величине. Например, если вы попросите малыша принести мяч, он может дать вам два мяча — синего и красного цветов, выбрав их среди других игрушек.
- Самостоятельно ест жидкую и твердую пищу ложкой.

Какими социальными навыками должен обладать ребёнок?

В возрасте от 1 года до 1,5 лет ваш ребенок:

- плачет, когда испачкался подгузник;
- спит ночью по 10–12 часов;
- проявляет самостоятельность и не любит контроля со стороны взрослых;
- начинает проявлять чувство юмора;
- любит быть в центре внимания;
- играет в мяч с другими людьми;
- играет в простые ролевые игры, например, кормит куклу;
- доносит ложку до рта без посторонней помощи;
- держит чашку обеими руками.

Игры для развития социальных навыков в возрасте 1-1,5 лет могут включать в себя следующие элементы:

- Показывайте ребенку, как взаимодействовать с другими людьми: улыбайтесь, говорите "привет", "пока", "спасибо" и "пожалуйста".
- Играйте в игры, которые развивают социальные навыки, такие как "кубики-кубики", "кубики с картинками" или "игры с ролями".
- Учите ребенка делиться игрушками и использовать их совместно с другими детьми.
- Поддерживайте социальные контакты с другими родителями, чтобы ребенок мог наблюдать за поведением других детей и взрослых.
- Организуйте детские мероприятия, где дети могут взаимодействовать друг с другом и с взрослыми.
- Учите ребенка выражать свои эмоции и чувства, например, говорить "мне грустно", "я рад", "мне весело".
- Учите ребенка принимать участие в играх и занятиях, где он может взаимодействовать с другими детьми и взрослыми.

Как развивается речь ребёнка в 1-1,5 года?

В возрасте от 1 года до 1,5 лет ваш ребенок:

- произносит несколько отдельных слов;
- говорит и качает головой «да» или «нет»;
- указывает кому-то на то, что ему нужно;
- показывает несколько частей тела, когда вы спрашиваете;
- выполняет простые указания, например, «кати мяч» или «поцелуй ребенка»;
- отвечает на простые вопросы, например, «кто это?» или «где твоя обувь?»;
- слушает простые истории, песни и стихи;
- показывает картинки в книге, когда вы называете их;
- начинает называть картинки в книгах;
- произносит и понимает не менее 10 слов.

Примеры игр/упражнений для развития речи ребенка в 1 год:

- Пение, чтение книг. Крайне полезно читать малышу книги, показывать яркие, привлекающие внимание картинки.
- Развитие словарного запаса. Делать это можно разными способами. Можно показывать малышу различные предметы, называть их и простым языком объяснять значение.
- Отказ от коверкания слов и языка жестов.
- Музыкальные игры. Помогают развивать речевое дыхание, учат протяжно произносить гласные и четко согласные звуки.
- Артикуляционная гимнастика для речи ребенка в 1 год направлена на развитие подвижности органов речи. В нее включают упражнения для щек, языка, губ, мимические упражнения.

Развитие ребенка от 18 до 24 месяцев и его особенности

Ключевыми направлениями в развитии вашего ребенка, на которые следует обратить внимание:

1. Нормы сна и бодрствования. В возрасте 1,5 года - 2 лет ребенок выдерживает от 5 до 5,5 часов без сна. Лучше утром пободрствовать чуть меньше, а перед ночным сном побольше. Но не превышайте больше 5,5 часов, это может утомить и перевозбудить непоседу. Перед сном необходимо проветривать помещение или организовывать время сна на свежем воздухе. Кислород положительно влияет на работу мозга.

2. Обеспечить безопасность. В состоянии тревоги и напряжения мозг не может усваивать новые знания. Если ребенок находится в нездоровой атмосфере (ссоры родителей, мама в стрессе), он будет ощущать такую ситуацию опасной и ничего усваивать не будет, а значит, не будет и развиваться.

3. Забота. Заботящаяся, отвечающая на все запросы ребенка мама создает крепкие и теплые семейные отношения и формирует у малыша чувство привязанности. Спокойный, уверенный ребенок имеет все ресурсы для развития мозга.

4. Сбалансированное питание. Рацион полуторогодовалого ребенка значительно расширяется. Он уже приближается к питанию взрослых. В этом возрасте у ребенка уже больше десятка зубов, лучше усваивается пища в связи с все большей зрелостью пищеварительной системы. В большинстве своем, если малыш здоров и не болеет, то с полутора лет он не нуждается в еде от ужина до завтрака (около 13-15 часов).

5. Физическое развитие. По физиологическим параметрам в этом возрасте ребенок должен уметь:

- самостоятельно ходить (прямо, по кругу, по лестнице вверх-вниз чередующимся шагом);
- бросать мячик (вперед, вверх, вниз);
- держать ложку, может уже есть сам;
- пить из чашки;
- проситься в туалет;
- выполнять простые бытовые действия (принеси, отнеси, положи и т. д.).
- подражать действиям взрослых (читать книгу, разговаривать по телефону, смотреть телевизор и т. д.)

Улучшается контроль над мелкой моторикой, что позволяет детям выполнять более сложные задачи, такие как сортировка предметов или использование простых инструментов.

Одним из главных приобретений второго года жизни можно считать совершенствование основных движений, особенно ходьбы. Подвижность ребенка порой даже мешает ему сосредоточиться на спокойных занятиях.

Для психомоторного развития используйте следующие упражнения:

- Лепка из пластилина/соленого теста
- Играйте с ребенком в активные игры
- Пальчиковые игры
- Сортировка мелких предметов
- Нанизывание бусин
- Рисование с помощью пальчиковых красок

6. Познавательное развитие

Ведущей деятельностью в 1,5 – 2 года является предметная: наблюдайте за 2-летним малышом. Действуя с предметами, ребенок второго года жизни открывает для себя их физические (величину, форму, цвет) и пространственные отношения (близко, далеко), разделение целого на части и составление целого из частей (разбирает и собирает пирамидку, матрешку).

Для познавательного развития используйте следующие игры:

- Логические игры по сортировке предметов (например, по цвету)
- Стройте пирамиды/башни из кубиков
- Сбор простых пазлов с крупными деталями
- Игры «Найди пару»
- Игры с формами

7. Речевое развитие

В норме к 1,5-2 годам показатели, примерно следующие:

1,5 года – ребенок говорит от 15-20 слов (в том числе укороченных и звукоподражаний), начинается фразовая речь.

2 года – ребенок говорит от 40 до 300 слов, строит фразы и предложения из 3-4 слов.

В данный возрастной период ребенок уже произносит почти все гласные звуки и некоторые «легкие» согласные. Согласные звуки произносит не всегда четко и внятно. В некоторых словах он смягчает согласные. В некоторых словах ребенок может пропускать слоги или заменять звуки. В речи малыша уже появляются интонации. Примерно с 1,5 лет дети начинают связывать слова во фразы и предложения. Также с этого периода малыш начинает постигать грамматику родного языка.

Рекомендации по развитию речи:

- Необходимо правильно соблюдать речевой режим. Говорить с ребенком эмоционально, четко проговаривая все звуки (не сюсюкаться) простыми предложениями.
- Читайте детям стихи и потешки с эмоциональной окраской
- Давайте твердую пищу, пить через трубочку, выполняйте артикуляционные упражнения (трубочка, окошко, лошадка)
- Развивайте речевое дыхание (дуйте мыльные пузыри)
- Развивайте слуховое восприятие (прислушивайтесь к звукам окружающей среды)

8. Социальное развитие

В социальном плане 1,5 - 2 года ребенок:

- Начинает реагировать на эмоциональную окраску голоса, т. е. понимает, когда мама рассержена, а когда рада.
- Часто пытается подражать эмоциям.
- Плачут при расставании с мамой, скучают.
- Реагируют на различные мелодии, пытаются напевать. С удовольствием танцуют под музыку.

Рекомендации для социального развития:

- Объяснять ребенку правила поведения в обществе
- Играть в сюжетно-ролевые игры. Разыгрывайте семейные ситуации: готовка, уборка, прогулки. Это помогает ребенку осваивать социальные роли и учиться взаимодействовать с другими.
- Создайте ситуации, где дети могут помогать друг другу (например, передать игрушку или помочь подняться). Это развивает эмпатию и понимание важности помощи.
- Не ограничивать ребенка в социальных контактах с другими людьми.

Также вы можете использовать следующие методики для развития ребенка: **Кубики Зайцева** для обучения чтению и счету. Считается, что эта методика предназначена для детей от 1 года, но некоторые родители используют разные элементы метода Николая Зайцева для занятий с детьми начиная с 3–4 месяцев.

Методика Тюленева предполагает, что с первых дней жизни новорожденного каждая минута бодрствования малыша должна быть направлена на его умственное и физическое развитие. Социолог и педагог Павел Тюленев считает, что обучение ребенка необходимо начать еще до того, как тот начал ходить. Для этого требуется создать определенную среду. Автор метода предлагает обучать младенца счету, чтению, нотам, рисованию и даже умению руководить с самого рождения. Родители представляют ребенку

окружающий мир, стимулируют активность и движение, постоянно разговаривают с ним как со взрослым.

Система Марии Монтессори сейчас широко распространена и в Европе, и в России. В первой половине XX века педагог-дефектолог Мария Монтессори придумала комплекс упражнений для работы с детьми с задержкой умственного развития. Она использовала на занятиях специальные учебные пособия — картонные рамки, карточки и кубики, тренирующие мелкую моторику. Известно, что нервные окончания на кончиках пальцев стимулируют речевые центры в коре головного мозга. Занятия с особыми детьми привели к поразительным результатам, и Мария Монтессори решила применять свой метод и при обучении детей из обычной школы. Главная задача этой системы — создать естественную для ребенка среду, не ограничивать его в выборе деятельности и поощрять его саморазвитие, самовоспитание и самообучение.

Вальдорфская методика, или методика Рудольфа Штайнера, считается педагогикой равных возможностей. Она направлена на развитие эстетических и практических навыков и знаний об окружающем мире, а не на совершенствование интеллектуальных способностей. По замыслу создателей метода, усиливая стоит прилагать к раскрытию творческого потенциала ребенка, а также делать акцент на физическом и духовном воспитании.

Развивающая программа для детей и родителей «Бейби Сенсори». Методика была разработана педагогом **Лин Дей** в Великобритании. Форма занятий в данном случае — родительский клуб, в котором раз в неделю собираются мамы и папы вместе с детьми (самому младшему посетителю за всю историю существования программы было 2 дня): занимаются, обмениваются опытом и проводят разные мероприятия.

Игры и упражнения **Сесиль Лупан**. Адаптировав методику Глена Домана, она создала собственную систему раннего развития, привнесла в нее эмоциональность и занимательность. Сесиль Лупан считала, что с ребенком надо быть «на одной волне», давая ему то, в чем в данный момент он больше всего нуждается: возможность отдохнуть, погулять, поиграть или чему-то научиться. Она разработала систему игр и упражнений, направленных на естественное и разностороннее развитие детей, и описала их в книге «Поверь в свое дитя».

Развитие ребенка от 24 до 30 месяцев и его особенности

Нормальное развитие речи ребёнка в 2 года приводит к тому, что к 2,5 годам его словарь насчитывает от 1 тыс. до 1200 слов. Это количество в 3–4 раза больше, чем тот словарный запас, с которым он пришёл к двум годам. Чаще всего он употребляет существительные (60% всего словаря) и глаголы (в среднем 25% от общего количества слов). Встречаются прилагательные (около 10%), местоимения, предлоги, и наречия. Двухлетними детьми реже используются причастия, деепричастия и числительные. Прилагательными ребёнок обозначает: размеры предметов (большой, маленький); цвет (зелёный, красный, синий, жёлтый, белый, чёрный); свойства предметов (сладкий, кислый, холодный, горячий); качества (хороший, плохой); форму (круглый, квадратный, треугольный).

В речи малыша активно появляются обобщающие слова, такие как игрушки, фрукты, овощи, одежда, мебель, посуда, животные. Он может ещё путать предметы из одной и той же группы, называя словом «туфли» ботинки, тапки, короткие сапожки, или сами понятия «овощи — фрукты». Всё реже встречаются в речи облегчённые слова («би-би» вместо слова машина).

Активно развивается словотворчество, малыш сам придумывает слова. Доказательством того, что в этом возрасте дети способны осознавать звуковую сторону слова, может служить хрестоматийный пример, приведённый Корнеем Чуковским в его книге «От двух до пяти»: мазелин – вазелин, мокресс — компресс.

Речевое развитие детей в возрасте от 2 до 2,5 лет характеризуется рядом особенностей:

1. Активный словарный запас: В этом возрасте дети начинают активно расширять свой словарный запас. Обычно к 2 годам он составляет около 200-300 слов, а к 2,5 годам может достигать 500 и более слов.

2. Формирование простых предложений: Дети начинают использовать двухсловные и трёхсловные фразы (например, "мама пошла", "хочу яблоко"). Это свидетельствует о начале синтаксического развития.

3. Использование местоимений: В возрасте 2-2,5 лет дети начинают использовать местоимения (я, ты, он, она), что указывает на развитие самосознания и понимания других.

5. Имитация речи взрослых: Дети активно подражают взрослым, что способствует их речевому развитию. Они могут повторять слова и фразы, которые слышат в повседневной жизни.

6. Понимание речи: В этом возрасте дети начинают лучше понимать речь взрослых, хотя могут не всегда отвечать или реагировать на вопросы.

8. Эмоциональная окраска речи: Речь детей становится более эмоциональной, они могут выражать свои чувства с помощью интонации и мимики.

Коррекционно-развивающие игры для детей в возрасте от 2 до 2,5 лет.

Логопедические игры по развитию речи «Будильник». Скажите, что сейчас вы превратите малыша в будильник, и «заведите» его: сделайте несколько круговых движений пальцем по детской ладошке, животу, головке или спинке, приговаривая: «тик-так», «тик-так». Теперь он должен зазвонить: ритмично потряхивайте ладошку, сопровождая движения звуком «ззззз».

«Поезд». Встаньте с ребёнком друг за другом, объясните малышу, что теперь вы — вагоны поезда и совершите много интересных путешествий. Во время движения издавайте звуки типа «ту-ту-ту, чух-чух-чух, туууу!», побуждая ребёнка произносить их вместе с вами.

«Кап-кап-кап». Для игры потребуется набор небольших цветных губок для мытья посуды. Поставьте на стол две миски: одну пустую, а другую с водой, рядом разложите губки, чтобы ребёнок мог выбрать любую. Возьмите одну, намочите и выжмите в пустую миску, приговаривая: «кап-кап-кап». Предложите ребёнку сделать то же самое с другими губками.

«Пузыри». Эта игра помогает ребёнку научиться управлять своими речевыми органами. Пускайте мыльные пузыри, а ребёнок должен их хлопать, одновременно произнося парные звуки: «б»-«п», «в» — «ф», «т» — «д» и другие. Помогите ребёнку, произнося звуки вместе с ним.

«Говорящий мячик». Возьмите небольшой мячик, который помещается в ладошку, его можно связать крючком и наполнить рисом или крупой, тогда он будет ещё мягко массировать детские ручки. Переключайте мячик из руки в руку и произносите сначала звуки (лучше начинать с гласных и звонких согласных), а потом, по мере освоения ребёнком упражнения, и слоги: КИ-СА, МА-МА, БА-БА, ДЕ-ДА и т. д.

«Чудесный шкафчик». Потребуется небольшой шкафчик или комодик с большим числом отделений. При малыше спрячьте в один из ящичков игрушку или хорошо знакомый ему предмет. Ребёнок должен найти его, достать и назвать.

«Буль-буль». Приготовьте большую миску с водой, цветные мелкие камешки, бусины, пуговицы, ракушки и пр. Бросайте вместе с малышом предметы в воду, повторяя на каждый бросок: «буль», «бултыц».

«Цап-цап». Посадите ребёнка за стол так, чтобы его локти опирались на стол. На расстоянии, примерно соответствующем длине предплечья, положите мелкие предметы вроде бусин или пуговиц. Рядом поставьте коробочку. Теперь ребёнок, не отрывая локтя, должен взять предмет пальцами со словом «Цап-цап» и перенести его в коробку со звуком «Бах!».

На данном этапе развития речи детей 2–2,5 лет родителям рекомендуется:

- Говорить с малышом медленно, громко, выразительно, короткими предложениями (из 3–4 слов). Неоднократно повторять сказанное.
- Устанавливать контакт «глаза в глаза» при разговоре с ребёнком.
- Развивать подражательную способность. Добиваться, чтобы в игре малыш повторял за взрослым действия (кормление куклы, катание машинки, постройка башни из кубиков и т. п.).
- Искренне радоваться и поощрять произнесение ребёнком любых звуков. Улыбаться ему, повторять вслед за ним звуки, брать его на руки.
- Обращать внимание ребёнка на движения органов артикуляции при произнесении слов, при необходимости утрировать свою артикуляцию.
- Развивать дыхание. Например, играть в подвижные игры на свежем воздухе, сдувать пушинки с одуванчика, задувать на кораблик в тазике с водой.
- Использовать игры с предметами. Цветные пирамидки, кубики различной величины и фактуры, сортеры, конструкторы, плоские и объёмные геометрические фигуры.
- Манипулируя с ними под руководством взрослого, дети развивают мелкую моторику и запоминают качества предметов.
- Читать с ребёнком. Подойдут детские стишки и песенки.

Развитие ребенка от 30 до 36 месяцев и его особенности

В возрасте от 2,5 до 3 лет наблюдается активное развитие речи у детей. В этот период они начинают значительно расширять свой словарный запас и улучшать навыки общения. Вот несколько ключевых этапов и особенностей, характерных для данного возраста:

1. Увеличение словарного запаса: на этом этапе дети могут использовать до 300–500 слов. В их активном словаре появляются имена людей, названия предметов, действия, чувства и прилагательные.

2. Формирование простых предложений: дети начинают складывать простые предложения из 2–3 слов. Они могут использовать роли субъектов и объектов, например: "Мама идет", "Кот спит".

3. Использование местоимений: в возрасте 2,5–3 лет дети начинают активно использовать местоимения, такие как "я", "ты", "он", "она". Они также могут начинать использовать притяжательные местоимения ("мой", "твой").

4. Способность к задаванию вопросов: дети активно интересуются окружающим миром и начинают задавать вопросы, обычно начиная с "что?", "где?", "почему?".

5. Развитие фонематического восприятия: к этому времени дети начинают различать звуки и могут повторять простые рифмовки, а также слышать и подражать ритму речи.

6. Полные и неполные предложения: дети могут использовать как полные, так и неполные предложения. Например, они могут сказать: "Я хочу яблоко" или просто "яблоко".

7. Игра с языком: дети начинают экспериментировать с языком — могут создавать новые слова или сочетания, играть с рифмами и звуками.

8. Влияние окружения: общение с взрослыми и сверстниками очень важно. Дети повторяют слова и фразы, которые они слышат, что способствует их речевому развитию.

9. Понимание и использование сложных конструкций: они начинают понимать и использовать более сложные грамматические конструкции, хотя ошибки все еще могут встречаться.

Важно поддерживать развитие речи ребенка через различные игры, чтение книг, общение и активное слушание. Каждый ребенок уникален, и скорость речевого развития может варьироваться, но, если у вас есть сомнения по поводу развития речи вашего ребенка, стоит проконсультироваться с логопедом.

Игры по развитию речи детей 30 – 36 месяцев

"Меня понимают все" - так образно можно назвать этот период. Ребенок начинает много говорить, легко запоминает стихи, сказки, может объяснить, что ему нужно, рассказать о том, что видел и слышал. Речь становится более выразительной.

Задачи речевых игр этого периода:

- обогащать пассивный и активный словарь детей общеупотребительными существительными, глаголами, наречиями, прилагательными и предлогами;
 - учить говорить предложениями, строить их грамматически правильно;
 - формировать правильное звукопроизношение.
- Кроме речевых, важно решать задачи по развитию личностных качеств:
- формировать интерес к активному взаимодействию с окружающими;
 - поддерживать инициативу, позицию "я сам", поощрять стремление высказываться по собственному желанию, включаться в разговор.

Тематика игр может быть самой разнообразной, в том числе и такой, которая использовалась в работе с детьми второго года жизни. Однако при сохранении сюжета меняется содержание, способы взаимодействия взрослого и ребенка.

Используются разные приемы развития речи, их содержание усложняется. Например, детям двух-трех лет уже можно давать образец элементарного рассказа-описания для его повторения. Способы действия с предметами (игрушками) взрослый не только сам показывает, но и стимулирует активность детей, их инициативу и самостоятельность. Вопросы усложняются и становятся более разнообразными.

"Кто где живет "

Задачи. Закреплять знания о животных (различать и называть их; запоминать, где живут); активизировать умение вступать в диалог, отвечать предложениями; поддерживать и поощрять инициативу и самостоятельность.

Материал. Петрушка; коробка с игрушками; макеты леса и дома (например, из настольного театра).

Содержание игры

Логопед устанавливает макеты леса и дома на ковре или на столе. Петрушка "приносит" коробку с игрушками-животными и просит детей помочь разобраться, кто живет в лесу, а кто - в доме.

Логопед . Животные заблудились, не знают, куда идти, давайте им поможем. (*Достает зайца.*) Зайчик беленький сидит, ушами шевелит и нам что-то говорит... Спросите у зайца, откуда он прибежал к нам? (*Из леса.*) Какого цвета наш зайчик? (*Белого.*) Какие у него ушки, какой хвостик? (*Логопед побуждает детей самостоятельно отвечать, при необходимости помогает. Обязательно обобщает ответы.*) Заяц (зайчик) белый, уши у него длинные, а хвостик короткий, маленький. Саша, где живет заяц? Отнеси зайца туда, где он живет. (*Если ребенок ошибается, воспитатель просит детей ему помочь.*)

Петрушка "достает" из коробки корову.

Логопед. Это корова. Она мычит: му-у-у. Как вы думаете, корова тоже в лесу живет? (*Ответы детей обобщает.*) Корова в деревне живет, люди ее кормят, а она дает им молоко. (*Предлагает отнести корову к дому, поощряет действия детей, уточняет, куда они отнесли корову.*)

Далее можно предложить детям брать поочередно игрушки из коробки и спрашивать, где они живут. Используя образец взрослого, малыши учатся задавать вопросы, правильно их формулировать. Одновременно воспитатель дает описание некоторых животных-игрушек с ярко выраженными признаками (*например: рыжая лиса, у нее длинный пушистый хвост; медведь большой, у него толстые лапы, он идет, переваливается и др.*).

В конце игры взрослый спрашивает Петрушку, все ли животные попали к себе

домой. Петрушка отвечает и благодарит детей за помощь.

Примечания:

- игра повторяется несколько раз: количество игрушек увеличивается;
- можно прочитать стихи про тех животных, с которыми проводится игра.

"Пожалеем зайку"

Задачи. Учить проявлять внимание и заботу; понимать зависимость между действиями и результатом (позаботились о зайце - он не заболел); поддерживать эмоциональные высказывания детей.

Материал: игрушечный заяц, теплый шарф, кусочки моркови и капусты.

Содержание игры

Игру желательно провести на участке после дождя. Создается ситуация: мокрый заяц сидит под кустом. Хорошо, если дети сами заметят его во время прогулки. Если нет, воспитатель обращает внимание детей на зайца.

Логопед. Давайте спросим зайца: почему он здесь сидит *(помогает детям - проговаривает вместе с ними вопрос)*. Вот что случилось:

Зайку бросила хозяйка -
Под дождем остался заяка,
Со скамейки слезть не мог,
Весь до ниточки промок

Что сделала хозяйка? *(Бросила зайку.)* Что случилось с зайцем? *(Бедный зайка промок, ему холодно.)* *(Педагог выслушивает и поддерживает высказывания детей.)* Как можно пожалеть зайку? Что надо сделать, чтобы он не заболел? Покормить, согреть. *(Дети повторяют.)* Что любит заяц? *(Морковку, капусту.)* Давайте покормим зайца. Чем мы кормим зайца? *(Морковкой, капустой.)* Давайте согреем зайца. *(Показывает теплый шарф.)* Что это? Шарф, теплый шарф. *(Укутывает зайца в шарф.)* Теперь зайцу тепло. Чем мы согрели зайца? *(Шарфом, теплым шарфом.)* Посмотрите, каким веселым стал заяц, он говорит нам: "Спасибо, спасибо!" Давайте попросим зайца поплясать: Заинька, попляши! Серенький, попляши! Заяц серый, попляши, Твои ножки хороши! *(Заяц "пляшет"). Хорошо, если дети будут повторять сами какие-то слова и движения вместе с зайцем.)*

Вариант игры (после 2,5 лет). Заяц убежал из леса, заблудился, сидит голодный и плачет. Дети успокаивают его, кормят, помогают найти дорогу в лес и т.п.

"Едем в лес"

Задачи. Обогащать знания детей о диких животных, пополнять и активизировать словарь (названия животных; глаголы ходит, рычит, сидит, прыгает; предлоги в, на, под); упражнять в произношении звуков [ч], [ш], [з], [ж]; развивать память, внимание.

Материал. Игрушки (медведь, лиса, заяц, белка, волк).

Содержание игры

Игру желательно провести на участке игрушки заранее расставить под кустами, юлку посадить на дерево).

Детям предлагается поехать в лес на поезде. Все встают "паровозиком" за воспитателем.

Логопед. Чу-чу-чу, я на поезде мчу, еду в лес, в волшебный лес, полный сказок и чудес! *(Проходят вокруг участка. Дети подпевают.)* Вот мы и приехали в сказочный лес. Какие здесь деревья? Высокие, большие! *(Поднимает руки вверх. Дети повторяют.)* Давайте послушаем, как шумят листья на деревьях: ш-ш-ш... *(Дети повторяют.)* А кто так жужжит: ж-ж-ж?... Правильно, пчелы. Давайте поужим как пчелы. Слышите, комары звенят: з-з-з... *(Дети повторяют.)* А кто в лесу живет? Какие животные? Я буду загадывать загадки, а "отгадки" поищем в лесу вместе.

Белый и пушистый, в лесу живет,
Скачет: прыг-скок. *(Заяц)*

Молодцы, сами догадались! Где сидит заяц? Заяц сидит под кустом. Кто скажет, почему заяц спрятался под кустом? *(Дает возможность высказаться детям. Могут быть разные варианты: "испугался волка", "будет дождик" и др. Предлагает позвать зайца, принести. При необходимости помогает ребенку, поощряет инициативные высказывания детей.)*

Кто зимой холодной

Ходит по лесу

Злой и голодный? (Волк.)

Давайте найдем волка. *(Дает возможность детям самим найти игрушку.)*

Логопед *(обращает внимание на дерево, где сидит белка):*

В лесу на дереве - дупло,

Там хлопотунья-белка

Устроила хороший дом

Своим малюткам-деткам.

Где белка живет? Где ее дом? *(Дети показывают, поднимают руки.)* Высоко белка живет, на дереве.

В конце игры воспитатель спрашивает: "Какие животные в лесу живут?" и обобщает ответы детей: "Дикие животные - звери - в лесу живут".

Все снова встают "паровозиком", "едут" обратно в детский сад и поют: "Чу-чу-чу..." И т.д.

Примечание.

Игру можно проводить неоднократно на участке и в группе.

"Угадай, кто в корзине"

Задачи. Развивать сообразительность, внимание, желание высказываться по собственной инициативе, пополнять словарь за счет глаголов в единственном и множественном числе; упражнять в звукопроизношении.

Материал. Игрушки (кошка, собака, два ежа), спрятанные в корзине.

Содержание игры

Воспитатель берет корзину, говорит, что в ней спрятались игрушки, и предлагает угадать, какие. Загадывает загадку:

Мягкие лапки,

На лапках - царапки.

На молоко глядит,

"Мяу! Мяу!" - говорит.

Из корзинки показывается кошачья лапка.

Воспитатель. Чья это лапка, как вы думаете? *(Дети отгадывают, педагог хвалит отгадавших и достает из корзины игрушечную кошку с бантиком.)* Вот какая красивая кошечка у нас! Кошка какая? Что про нее можно сказать? *(Эти вопросы помогают детям включиться в рассказ. Если кто-то затрудняется ответить, воспитатель предлагает рассказывать вместе с ним.)* Белая, пушистая, мягкая, маленькая, у нее маленькие лапки, в лапках - царапки. *(Играет с кошкой.)* Вот как наша кошечка бежит, вот как прыгает. *(Выделяет интонацией глаголы, просит детей повторить.)* Как она мяукает? Как мурлычет? *(Хоровые и индивидуальные ответы детей.)* Отгадайте, кто еще в корзинке спрятался?

С нами дружит,

Верно служит,

Хвостиком виляет,

"Гав! Гав!" - лает.

(Из корзинки показывается виляющий хвостик) Чей хвостик? Кто в корзинке? Собачка. *(Достает игрушку из корзины, дети рассматривают ее.)* Собака какая? *(Лохматая, большая и т.п.)* Что собачка делает? *(Лает.)* Как она лает? *(Воспитатель побуждает детей к звукоподражанию в разном темпе, с разной силой)*

голоса.) Кто еще остался в корзине?

Колючие, как елки,
Но с серыми иголками.
Живут в лесу,
Боятся лису.

(Дети отгадывают. Педагог достает двух ежей.) Ежи какие? (Маленькие, колючие, на коротких лапках. Воспитатель уточняет ответы детей.)

Далее игра проходит в форме вопросов педагога и ответов детей.

Воспитатель. Что делает кошка, когда ее гладят? *(Радуется, мурлычет.)* А когда видит мышку? *(Тихо подкрадывается, бежит, прыгает, ловит.)* Что еще умеет делать кошка? *(Мяукать, лакать молоко, играть.)*

Что делает собака? *(Сидит, бежит, виляет хвостом.)* Как она себя ведет, когда видит кошку? *(Бежит за кошкой, лает, прыгает, ловит.)*

Примечание.

По ходу игры можно создавать ситуации, в которых дети будут упражняться в изменении слов. Например, спрятать одного ежа и спросить, кого нет (ежика); или спрятать обе игрушки (убежали ежики) и т.п.

Вариант игры. Одни дети показывают действия с игрушками, другие их называют (при этом стимулируется речевая и двигательная активность, формируется умение взаимодействовать друг с другом).

Вот несколько рекомендаций, которые могут помочь в этом:

1. Чтение книг: регулярно читайте ребенку книги. Выбирайте яркие, интересные иллюстрации и простые истории. Обсуждайте картинки, задавайте вопросы о том, что происходит.
2. Обсуждение повседневных дел: Рассказывайте ребенку о том, что вы делаете в течение дня. Опишите действия, предметы и эмоции. Это помогает расширить словарный запас и развить понимание языка.
3. Игра в ролевые игры: Играйте в игры, которые развивают воображение, например, "магазин" или "семья". Используйте при этом простые фразы и слова.
4. Пение и стихи: Пойте детские песни и читайте стихотворения. Рифмы и мелодия помогают детям запоминать слова и улучшать произношение.
5. Не спешите исправлять: если ребенок говорит с ошибками, старайтесь не исправлять его резко. Вместо этого повторите его фразу правильно, чтобы он услышал правильное произношение.
6. Играйте с звуками и буквами: Игры, в которых используются звуки и буквы, могут быть интересными и полезными. Например, можете играть в "угадай звук" или "найди букву".
7. Общение и активное слушание: заинтересованно слушайте, что говорит ребенок. Задавайте открытые вопросы, которые требуют развернутого ответа.
8. Используйте новые слова: вводите новые слова в повседневную речь и объясняйте их значение. Например, при описании предметов используйте прилагательные.
9. Поддерживайте эмоциональную связь: Чувство безопасности и поддержки способствует развитию речи. Обнимайте, хвалите и проявляйте интерес к словам и идеям ребенка.
10. Создайте речевую среду: Обеспечьте ребенку разнообразные возможности для общения — общайтесь с ним, приглашайте друзей, ухаживающих за ним взрослых, играйте с ним в компании.

Регулярное использование этих методов поможет ребенку развивать речь и уверенность в общении.

Список литературы

1. Айрес Э. Д. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Под редакцией – М.: Теревинф, 2017-272с.
2. Банди А., Мюррей Э., Лейн Ш. Сенсорная интеграция. Теория и практика/ Перевод с англ. Под редакцией Ермолаева Л.В.- М.: Теревинф, 2018-768с.
3. Бородина Л.Г., Семаго Н.Я., Семаго М.М. Типология отклоняющегося развития. Варианты аутистических расстройств.-М.: Генезис, 2022.-368с. («Учебник XXI века»).
4. Голосная Г.С., Ефимова В.Л. Гипоксия у новорожденного: самый главный период год»- «Белый вороненок», Санкт-Петербург, издательство «Геликон Плюс», 2022.-160 с.
5. Горячева Т.Г., Никитина Ю. В. Расстройства аутистического спектра у детей. Метод сенсоромоторной коррекции: Учебно-методическое пособие. - М.: Генезис, 2020-168с.
6. Ефимов О.И. Аутизм глазами детского невролога -«Белый вороненок», Санкт-Петербург, издательство «Геликон Плюс», 2021.-84 с.
7. Мелоди де Ягер, Ефимов О. И, Ефимова В.Л. Гравитация – забытое зерно развития ребенка», г. Санкт-Петербург, издательство «Первый класс», 2021.-216 с.
8. Манелис Н.Г., Никитина Ю.В., Феррои Л.М., Комарова О.П. Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра. Стратегии помощи. Методическое пособие/ под общ. ред. Хаусова Н. Г., Манелис М: ФРЦ ФГБОУ ВО СПбПУ, 2018.70с.
9. Страубе Е.А. Методика раннего развития Глена Домана. От 0 до 4 лет – М.: Эксмо, 2020.-224с.
10. Устинова Н.В., Намазова-Баранова Л.С., Басова А.Я., Солошенко М.А., Вишнева Е.А., Сулейманова З.Я., Лапшин М.С. Распространенность расстройств аутистического спектра в Российской Федерации: ретроспективное исследование / Consortium Psychiatricum, 2022. - Том 3. - № 4. - С. 28–37.
11. Alsayedhassan, B., Banda, D., Griffin-Shirley, N. A Review of Picture Exchange Communication Interventions Implemented by Parents and Practitioners // Child & Family Behavior Therapy, 2016. - 38. DO - 10.1080/07317107.2016.1203135.
12. Бонди Э., Фрост Л. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов / Л. Фрост, Э. Бонди. - М.: Теревинф, 2011. - 416 с.
13. Sundberg, M. L. VB-MAPP, программа оценки вех развития вербального поведения и построения индивидуального плана вмешательства – Руководство; [перевод с английского С. Доленко ; специальное редактирование Ю. Эрц (Нафтульева)]. Аутизм: коррекционная работа на основе поведенческого анализа, 2013. - 276 с.
14. Alsayedhassan, B., Banda, D., Griffin-Shirley, N. (2020). Training parents of children with autism to implement the picture exchange communication intervention // Clinical Archives of Communication Disorders, 2020. – DO - 5. 31-41. 10.21849/cacd.2019.00171.
15. Попова О., Орлова О. Развитие родительских компетенций в формате онлайн в детском саду, построенном на принципах пирамидального подхода к образованию // Аутизм и нарушения развития, 2020. - Т. 18. - № 4.
16. Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста : метод. пособие: с прил. альбома «Наглядные материал для обследования детей»/— 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Просвещение, 2004. — 164 с. + Прил. (268 с. ил.).
17. Кипхард Э. как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсорного и социального развития: от рождения до 4-х лет / Эрнст Й. Кипхард. – Изд. 5-е. – М.: Теревинф, 2022. – 112 с. – ISBN 978-5-4212-0425-1.
18. VB-MAPP, программа оценки вех развития вербального поведения и построения индивидуального плана вмешательства – Руководство / M. L. Sundberg ; [перевод с английского С. Доленко ; специальное редактирование Ю. Эрц (Нафтульева)]. – Аутизм: коррекционная работа на основе поведенческого анализа, 2013. – ISBN 978-965-559-011-1 (рус.).
19. Акулова О. В. и др. Детство: Примерная образовательная программа дошкольного образования //СПб.: Детство-Пресс. – 2014.

Материалы для методических рекомендаций подготовили авторы – составители:

Э.А.Садретдинова

заведующий Детским садом КФУ «МЫ ВМЕСТЕ», к.психолог.н., доцент Института психологии и образования КФУ, ellsah@bk.ru

Э.Ф.Исмаилова

старший воспитатель Детского сада КФУ «МЫ ВМЕСТЕ», elvira-ism@mail.ru

О.В.Лукьянова

старший воспитатель Детского сада КФУ «МЫ ВМЕСТЕ», lelka.1978@bk.ru

Е.В.Мельникова

педагог-психолог Детского сада КФУ «МЫ ВМЕСТЕ», нейропсихолог, сертифицированный специалист по сенсорной интеграции, 2203elizaveta@mail.ru

С.Н.Комарова

учитель-логопед Детского сада КФУ «МЫ ВМЕСТЕ», skomar-ova@yandex.ru

Е.А.Григорьева

педагог-психолог Детского сада КФУ «МЫ ВМЕСТЕ», нейропсихолог, gea73@mail.ru

И.В.Диярова

учитель-дефектолог Детского сада КФУ «МЫ ВМЕСТЕ», сертифицированный специалист по прикладному анализу поведения, indiyar@yandex.ru

Г.Р. Маликова, воспитатель Детского сада КФУ «МЫ ВМЕСТЕ». gulnaz-80@mail.ru

О.М. Павлова

инструктор по физической культуре, адаптивной физической культуре, адаптивной физической культуре для детей с РАС, olesya_pavlova_88@list.ru

Для заметок

Для заметок

Для заметок

**Организация ранней помощи детям с расстройствами
аутистического спектра и другими ментальными нарушениями,
по результатам мониторинга образовательных потребностей семей
и объективного диагноза**

Учебно-методическое пособие

(с учетом «Методических рекомендаций по организации деятельности регионального
ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами
аутистического спектра»

(письмо Министерства образования и науки Российской Федерации
от 04.07.2017 №07-3464 «О направлении информации»)

Подписано в печать 10.12.2024.
Формат 60х84 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура «Таймс». Печать цифровая.
Усл. печ. л. 4,75. Тираж 30 экз. Заказ № 253.

Отпечатано в ИП Селиванова А.Г.
г. Казань, ул. Галактионова, д. 14.