

Оказание помощи семьям по подготовке детей раннего возраста, имеющих нарушения здоровья и развития, к посещению детского сада

Фомичева Светлана Владимировна, старший методист, учитель-дефектолог СРП;

Голотина Людмила Александровна, заместитель директора

ГБУ Свердловской области «Ирбитский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

В статье описываются результаты исследования семей, получивших помощь по подготовке детей раннего возраста к посещению детского сада при обращении в Службу ранней помощи. Проанализированы основные тенденции и запросы родителей, связанные с посещением детского сада, алгоритм и формы работы сопровождения семей, полученные результаты.

Ключевые слова: ранняя помощь, пролонгированное консультирование семей, дети с нарушениями развития и здоровья, ранний возраст, подготовка к детскому саду.

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что «по последним данным статистики, количество детей с ОВЗ в России продолжает расти. В 2023 году число таких детей составляет более 500 тысяч человек. Это значительная цифра, которая требует разработки эффективных мер и программ поддержки, а также повышения осведомленности общества о проблемах, с которыми сталкиваются эти дети и их семьи». [1]. В дошкольном возрасте около 10% детей имеют ограниченные возможности здоровья. Важно как можно раньше выявлять и сопровождать семьи этих детей, для того чтобы своевременно оказывать помощь детям по преодолению нарушений развития, улучшению их функционирования в повседневной деятельности, повышать компетентность родителей.

Цель исследования: проанализировать опыт работы Службы ранней помощи Центра по оказанию помощи семьям, имеющих детей с нарушениями развития и здоровья для и сопровождению семей по подготовке детей к посещению детского сада.

Задачи:

- определить проблемы семей детей раннего возраста, связанные с переходом детей в детский сад;
- описать алгоритм и формы работы с семьями;
- проанализировать результаты работы с семьями в Центре.

Как известно, концепцией ранней помощи предусматривается оказание помощи детям в переходе в систему дошкольного образования по достижению ими 3 лет. Но в современных условиях дети начинают посещать детский сад в более раннем возрасте. И это накладывает свою специфику на работу специалистов Службы.

Анализ семей, обратившихся за помощью в Службу ранней помощи Центра, со дня ее основания, позволил выделить три основные группы семей, получивших помощь по подготовке детей к посещению детского сада:

- Семьи, обратившиеся в СРП после начала посещения детьми детского сада (68% семей).
- Семьи, обратившиеся в СРП в период прохождения детьми медицинской комиссии перед поступлением в детский сад (14% семей).

— Семьи, обратившиеся в СРП с беспокойством по поводу развития и воспитания детей, но без намерения посещать детский сад (18%).

Самая многочисленная группа семей — это **семьи, обратившиеся в Службу после начала посещения детьми детского сада**. У детей данной группы семей часто наблюдается раннее начало дошкольного образования (1 год 9 месяцев — 2,5 года). Это связано с тем, что сейчас всё больше открывается ясельных групп, и малышей принимают в детские сады с полутора лет.

Многие родители, отдавая в детский сад ребенка, переоценивают его адаптивные возможности и уровень развития его навыков самообслуживания, социального взаимодействия и коммуникации. Родители, даже если и видят проблемы развития детей, считают, что с посещением детского сада всё у ребенка нормализуется, среда детского сада поможет ему заговорить, развиваться, стать самостоятельным. Когда это не происходит и адаптационный период у детей затягивается до полугода и более, семьи начинают искать пути помощи. Самостоятельно или по рекомендации специалистов, знакомых, педагогов обращаются в Службу ранней помощи.

При обращении в Службу не все дети были достаточно обследованы. Установление и уточнение клинического диагноза происходило позднее, при проведении дифференциальной диагностики. У 38% детей данной группы имелись расстройства аутистического спектра, у 23% — задержка речевого развития, у 18% — задержка психического развития, у 15% — интеллектуальные нарушения, у 8% — гиперактивность, импульсивность, дефицит внимания. Лишь 8% детей имели нормотипичное развитие, но несмотря на это нуждались в небольшой поддержке взрослых.

Следующая группа семей — это **семьи, обратившиеся в Службу ранней помощи в период прохождения медицинской комиссии перед поступлением в детский сад**. Эти семьи, или не осознавали необходимости получения ребенком помощи, или не знали, куда ещё можно обратиться за помощью. В Службу им рекомендовали обратиться медицинские работники. Ранее Центром были за-

ключены соглашения с учреждениями здравоохранения, проведены переговоры с отдельными специалистами о направлении в Службу ранней помощи детей, имеющих нарушения развития и здоровья, предложены памятки, визитки, листовки для информирования родителей.

Семьи, обратившиеся в Службу ранней помощи с беспокойством по поводу развития и воспитания детей, но без намерения посещать детский сад — это семьи с детьми с серьезными заболеваниями, тяжелыми множественными нарушениями развития. Родители опасались за здоровье ребенка, принятие его детским коллективом. Некоторые семьи не обладали достаточными знаниями о получении дошкольного образования детьми с ОВЗ и инвалидностью, некоторые имели ранее негативный опыт начала посещения детского сада. К этим семьям применимо высказывание специалиста Санкт-Петербургского института раннего вмешательства Игрушкиной Т.В.: «... родители вообще не видят перспективы посещения ребенком дошкольного учреждения, психологически не готовы доверить заботу и уход за своим ребенком воспитателям в группе, боятся, что те не справятся» [2, с. 2].

В этих семьях воспитываются дети с синдромом Дауна (30%), ДЦП с 3-5 уровнем развития моторных функций (40%), расстройствами аутистического спектра (10%), состояниями после оперативных вмешательств, в том числе по поводу онкологических заболеваний (20%).

Анализ всех обращений родителей в Службу ранней помощи, показал, что у родителей первично не было запроса на оказание помощи по адаптации ребенка к образовательной организации, он появлялся в ходе работы с семьей.

Первично родителей беспокоило, что ребенок:

- Не говорит или мало говорит, плохо понимает речь.
- Мало ест, очень избирателен в еде.
- Не ходит самостоятельно в туалет.
- Имеет проблемное поведение (кричит, убегает, истерит).
- Не играет с детьми.
- Долго засыпает или не спит.

В ходе работы с семьей соблюдается определенный **алгоритм действий**:

1. Определяется актуальный уровень развития детей (используются скрининговые методики (RCDI, KID, MEISER, ...), проводится первичный прием, изучаются анамнез, истории развития ребенка, устанавливаются факторы, ограничивающие жизнедеятельность ребенка. В ходе проведения этого этапа родители часто начинали осознавать, что имеющиеся у ребенка проблемы — трудности с самообслуживанием (приемом пищи, туалетом, раздеванием/одеванием, умыванием), сном, поведением, коммуникацией являлись препятствием для успешной адаптации в детском саду.

2. Вместе с родителями принимается решение о форме сопровождения (индивидуальная программа ранней помощи, программа сопровождения через пролонгированное консультирование, психологическое кон-

сультирование, краткосрочное консультирование). Большинство родителей выбирали форму пролонгированного консультирования в очном и дистанционном формате, как наиболее удобную для них форму взаимодействия.

3. Даются рекомендации по проведению дифференциальной диагностики (медицинской, психолого-педагогической). Выдвигаемые специалистами Службы гипотезы в большинстве случаев подтверждались результатами дифференциальной диагностики.

4. Обсуждаются направления помощи ребенку с учетом ресурсов родителей и ресурсов детского сада.

5. При необходимости родителям оказывается психологическая помощь, так как очень часто родители обращаются в Службу ранней помощи не в ресурсном состоянии (находятся на стадии принятия ситуации с ребенком, тревожны, беспокойны, растеряны, утомлены...).

6. В ходе работы выявляется необходимость создания специальных образовательных условий для ребенка в детском саду, если ребенок еще не имеет статуса «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», оказывается помощь родителям при прохождении ПМПК.

Рассмотрим два случая из практики службы ранней помощи Центра.

Описание 1-го случая: Катя, 2 года 5 месяцев. Имелся установленный диагноз РАС. В детском саду кричит, бьётся в истерике, ничего не ест, не спит, пребывает в организации только 2 часа на протяжении полугода, игра стереотипная (с предметами круглой формы, выстраиванием предметов и игрушек в круг, без взаимодействия с окружающими), приверженность к ритуалам (к определённому маршруту, определённому порядку действий).

Запрос мамы: стоит ли продолжать посещать детский сад?

Время сопровождения — 1 год.

Были проведены оценочные процедуры:

- уровень развития навыков по шкале RCDI, KID,
- наблюдение за свободной деятельностью,
- метод реальных практических проб,
- просмотр домашнего видео «Игра», «Прием пищи», «Свободная деятельность дома», «Прогулка»,
- оценка проблемных рутин «Игра», «Прием пищи», «Сон»,
- оценка мотивационных факторов.

По результатам междисциплинарной оценки установлено, что ограничения жизнедеятельности ребенка связаны с:

- Поведенческими трудностями у ребенка с РАС.
- Сенсорными нарушениями (вызванными нарушениями обработки сенсорной информации).
- Коммуникативными трудностями (связанными с отсутствием речи).

Предложена Программа сопровождения через услугу пролонгированного консультирования.

Формами взаимодействия с семьей являлись:

- практические сессии (очные и дистанционные),
- совместный анализ домашнего видео с мамой,

- консультирование мамы,
- психологическая помощь маме.

Были поставлены цели для Кати, связанные с увеличением количества времени и качества нахождения Кати в детском саду, улучшения ее функционирования дома и в детском саду во время приема пищи, сна, игры.

Выбраны стратегии помощи ребенку дома и в условиях детского сада:

- Включение визуального расписания «Сначала-потом» в режимные моменты (использование фотографий мест, знакомых Кате).

- Постепенное увеличения количества времени нахождения в детском саду (добавляя еженедельно по 15-20 минут).

- Урегулирование процессов возбуждения-торможения (с помощью медикаментозного лечения, педагогических методов и приёмов).

- Преодоление сенсорных нарушений методами сенсорной интеграции в режимных моментах «Сон», «Прием пищи», «Игра», «Прогулка» (приемы «Глубокое давление», «Тяжелая работа», использование различных сенсорных структур, балансиров).

- Работа с нежелательным поведением методом прикладного анализа поведения.

- Адаптация среды: места приема пищи, столовых приборов, продуктов питания дома и в детском саду.

- Использование мотивирующих факторов для вовлечения в совместную игровую деятельность с детьми, родителями, педагогами.

- Постепенное уменьшение приемов и объема выпиваемой жидкости, замена подогретого молока и кефира на воду с целью улучшения качества ночного сна.

- Формирование коммуникативных жестов (указательного, отказа, приветствия/прощания).

Результатами сопровождения семьи Кати стало:

- Улучшение функционирования семьи (мама высыпается, у мамы больше времени появилось на домашние дела, для старшего ребенка и мужа).

- Улучшение качества жизни Кати:

- Посещает детский сад в первой половине дня (до 4-5 часов).

- Спит ночью, просыпаясь только 1 раз, чтобы попить воду.

- Отсутствуют истерики в детском саду и дома.

- Вовлечена в совместные активности с детьми (во время праздников, занятий, свободной игры), с родителями, педагогами (понимает и выполняет инструкции, повторяет действия).

- Ест самостоятельно, не отвлекаясь.

- Демонстрирует меньшее количество и интенсивность нежелательного поведения (плач, убежание, отказ от деятельности).

- Использует коммуникативные жесты (протягивает руку в сторону желаемого объекта, приветствует, прощается, поворачивает голову в стороны, демонстрируя отказ).

Описание 2-го случая: Даша, 3 года 1 месяц. Синдром Дауна. Врожденный порок сердца. Двусторонняя тугоухость 1 степени. Не говорит. Охотно вступает в коммуникацию, но мало внимания обращает на речь собеседника. В туалет сама не просится. Самостоятельно одеваться затрудняется. Мало времени концентрирует внимание на играх, быстро теряя интерес. Копирование действий затруднено, необходима физическая помощь.

Запрос мамы: планируется посещение занятий логопеда в детском саду, как развивать ребенка дальше.

Время сопровождения — 6 месяцев.

По результатам междисциплинарной оценки у Даши имелись ограничения жизнедеятельности по всем доменам.

Выяснилось, что родители получили направление в детский сад. Ими принято решение посещать только занятия логопеда в детском саду, так как у мамы имеется собственный негативный опыт включения в среду детского коллектива ребёнка с особенностями и есть опасения, что Дашу не примут в коллективе детей — будут обижать, сторониться. Родители считают, что опыт взаимодействия с детьми Даша может получить в собственной многодетной семье, но мама затрудняется с содержанием деятельности по развитию ребёнка.

Родителям разъяснена важность приобретения Дашей опыта посещения детского коллектива, взаимодействия со сверстниками. Предложено рассмотреть возможность кратковременного посещения группы детского сада (прогулки, праздники, физкультурные, музыкальные занятия).

Целью сопровождения в рамках оказания ранней помощи определено:

- Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в ЕЖС (прием пищи, пользование туалетом, одевание/раздевание, совместная игра/организованное занятие).

- Содействие развитию у ребенка самообслуживания.

- Содействие развитию познавательной активности ребенка.

- Поддержка социализации ребенка.

Были определены цели для Даши, связанные с повышением ее самостоятельности в ЕЖС (прием пищи, игра, купание, прогулки, переодевание, туалет), развитием коммуникативных и игровых навыков.

Результатами сопровождения стало:

Улучшение качества взаимодействия семьи с ребенком: родители знают, каким образом создавать обучающие ситуации, поддерживать активность, вовлеченность ребёнка, знают, как адаптировать среду в соответствии с его возможностями.

Сейчас родители находятся на стадии принятия решения о посещении детского сада Дашей в течение первой половины дня.

Улучшение качества жизни Даши: Даша посещает занятия специалистов детского сада. Возросла степень вовлеченности ребёнка в ЕЖС, увеличилась самостоятельность в выполнении действий, необходимых в ЕЖС, улучшилось качество общения с другими людьми.

Вся работа с семьями носит индивидуальный характер. Нет единых шаблонов, каждый случай уникален. Важно при выстраивании взаимодействия с семьей, исходить из запросов семьи, имеющихся у семьи ресурсов, психологического состояния родителей.

Результатами сопровождения семей, обратившихся в Службу ранней помощи, стали:

— В первой группе семей, у детей которых адаптационный период в детском саду затянулся, у 100% детей улучшилось функционирование в условиях детского сада, 41% детей получили заключение ПМПК.

— Во второй группе семей, обратившихся в Службу ранней помощи перед поступлением детей в детский сад, задачи ранней помощи были вписаны в повседневный распорядок детского сада, адаптационный период у детей прошёл успешно, 38% детей получили заключение ПМПК.

— В третьей группе семей, обратившихся в Службу ранней помощи, с беспокойством по поводу развития и воспитания детей, но без намерения посещать детский сад — 70% детей стали посещать детский сад с различным временем пребывания.

В данный момент специалистами Службы поставлена задача более раннего выявления детей, нуждающихся в услугах ранней помощи. Для этого планируется активизировать работу по информированию родителей = настоящих и будущих, через межведомственное взаимодействие с учреждениями здравоохранения и социальной политики. Чем раньше семьи будут обращаться за ранней помощью, тем успешнее специалисты совместно с родителями смогут помочь ребенку стать самостоятельным, успешным, более адаптированным к посещению детского сада.

Литература:

1. Игрушкина, Т.В. Процесс и особенности перехода из Службы ранней помощи в ДОУ/Т.В. Игрушкина. — Текст: электронный // Ассоциация профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи: [сайт]. — URL: <https://arprussia.ru/upload/main/library/23-Process.pdf>.-с. 2 (дата обращения: 10.12.2023).
2. Статистика детей с ОВЗ в России 2023: актуальные данные и тренды. — Текст: электронный // Экофорния: [сайт]. — URL: https://ecofornia.ru/statistika-detej-s-ovz-v-rossii-2023-aktualnye-dannye-i-trendy/?utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2F (дата обращения: 10.12.2023).

Понятие категории «тональность». Типология тональности общения

Фотькина Анастасия Алексеевна, учитель английского языка;
Леликова Екатерина Владимировна, учитель русского языка и литературы
МБОУ СОШ № 50 г. Белгорода

Одна из обязательных коммуникативных категорий — тональность. Категория тональности относится к коммуникативным категориям, которые определяют характер протекания речевого общения, оказывают существенное воздействие на формирование коммуникативной структуры речевого акта. Категория тональности участвует в создании эмоционально-психологической и социально-этической атмосферы общения, она связана с выражением субъективно-оценочного отношения коммуникантов друг к другу и к предмету речи.

В. И. Карасик прямо говорит о двояком понимании тональности, отмечая, «с одной стороны, эмоциональное отношение к действительности, с другой стороны — оформление речи в определенном стилевом регистре. Именно поэтому можно говорить о трех составляющих коммуникативной категории тональности: социально-этической, эмоциональной и экспрессивно-стилистической. [3, с. 78]

Общая тональность речи определяется взаимодействием этих трех компонентов. Соотношение их и роль в разных сферах и типах общения различны. Средства

создания тональности многообразны: стилистические, невербальные (тон, интонация; взгляд, мимика, жесты), этикетные. Но главное — тон. Каждая тональность имеет свой набор тонов. Варьирование тона зависит от ситуации, жанра, темы речи, отношений собеседников, коммуникативной задачи говорящего.

Один и тот же тип речевого акта в одной и той же ситуации может быть реализован на вербальном уровне коммуникации при помощи различных слов, разного их сочетания, логического ударения, интонации, паузы и других коммуникативных средств. Например, констатация простого наблюдения о солнце, выглянувшем из-за туч, может актуализироваться в нескольких высказываниях — «в полдень из-за туч выглянуло солнце», «в полдень солнце показалось из-за туч», «когда наступил полдень, из-за туч появилось солнце». Все варианты сообщают тождественную информацию в форме вербальных высказываний — целостных речевых произведений. Достаточно нарушить или видоизменить целостность высказывания — добавить одно слово — «по-моему, солнце