



Министерство
образования
Иркутской области



Государственное автономное
учреждение Иркутской области
«Центр психолого-
педагогической, медицинской и
социальной помощи»

г. Иркутск,
ул. Пискунова,
42, телефон
8(3952)700-940

Формирование первичных коммуникативных навыков у детей: опыт работы Службы ранней помощи ГАУ ЦППМиСП

Ярошук Татьяна Геннадьевна, учитель-
дефектолог, руководитель Региональной СРП

Сахьянова Светлана Вятиславовна, учитель-
дефектолог ГАУ ЦППМиСП



Иркутск, 2025



Региональная служба ранней помощи



Сентябрь 2018 года

- На базе Государственного автономного учреждения Иркутской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (ГАУ ЦППМиСП) создана региональная служба по оказанию помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ раннего и дошкольного возраста.

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Государственного автономного
учреждения Иркутской области
«Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»
от 05.09.2018 № 1-48

**Положение
о региональной службе по оказанию помощи семьям,
воспитывающим детей с ОВЗ раннего и дошкольного возраста**

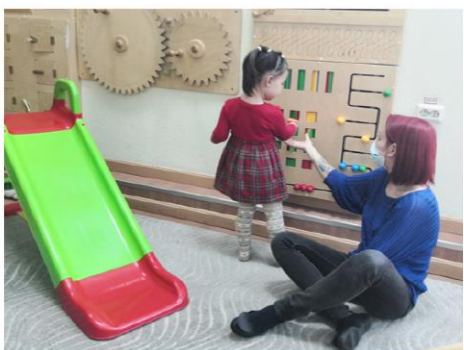
Государственное автономное учреждение Иркутской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

1. Общие положения

Настоящее Положение определяет цели, задачи, организацию и основные направления деятельности региональной службы по оказанию помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ раннего и дошкольного возраста.

Распоряжение заместителя председателя Правительства Иркутской области от 26 июня 2018 года № 33-рп «О внесении изменения в распоряжение заместителя Председателя Правительства Иркутской области от 4 апреля 2018 года №23-рзп»)

«Пункт образовательной поддержки семей с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ от 0 до 3 лет»



Обращение в пункт поддержки

Семья может обратиться в службу по телефону (8(3952)700-940) или лично, а также по электронной почте gbabyhelp@bk.ru



Документация

В службе принята единая структура содержания и ведения индивидуальных папок/карт ребенка.



Информационное сопровождение

Для семей доступен информационный материал.



Сопровождение семьи

Посещение занятий очно; дистанционное сопровождение; на дому.



Целевая группа

Семья может
обратиться
самостоятельно (узнали
о СРП через
Интернет/знакомых)

01

Соглашение о сотрудничестве со специалистами учреждений здравоохранения о направлении в СРП ГАУ ЦППМиСП при выявлении детей, имеющих нарушения развития и здоровья/беспокойстве родителей.

02

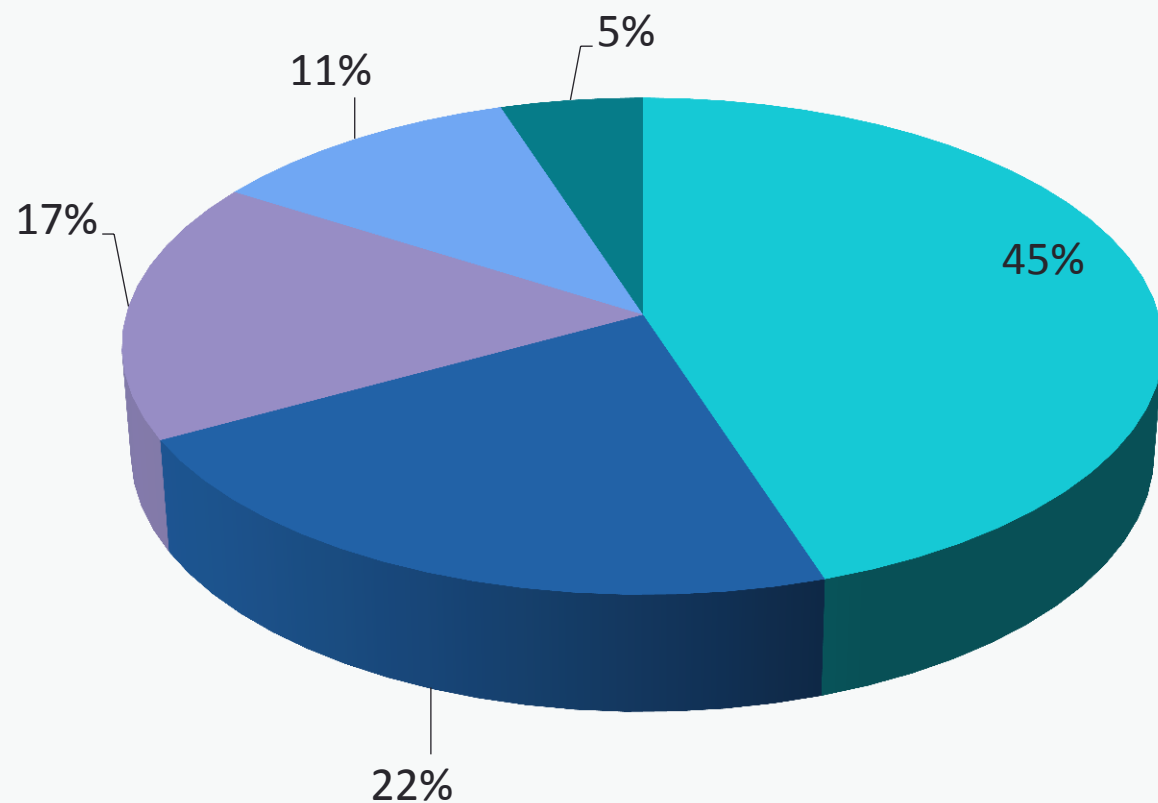
Регистрация обращения,
направление диагностики
KID/RCDI-2000

03

Согласование с семьей даты проведения первичного приема.

Характеристика группы детей

целевой



- Дети с подозрением на РАС (спектр аутизм)
- Дети с задержкой развития
- Дети с интеллектуальными нарушениями
- Дети с нормотипичным развитием
- Дети с генетическими нарушениями (синдром Хантера, синдром Дауна)

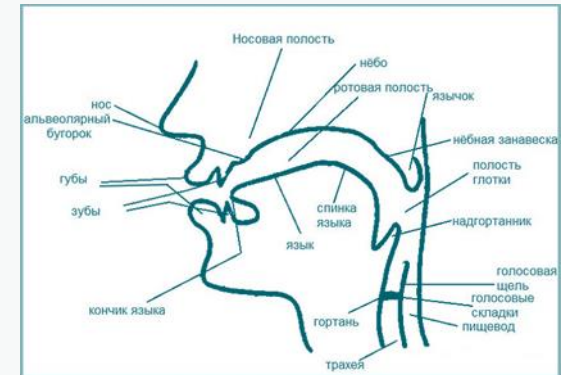


Актуальность



Речь формируется в первые 3 года жизни ребенка, и она является важнейшей психической функцией, поэтому в это время необходимо создать максимально благоприятные условия для ее развития. Речь – это основной способ коммуникации с другими людьми, поэтому если она будет нарушена, то ребенок не сможет вести полноценную жизнь.

С физиологической точки зрения речь представляет собой сложный двигательный процесс, который образуется на основе движений речевой мускулатуры (включая дыхательные мышцы и мышцы гортани). Очень важную роль в развитии речевой функции у детей раннего возраста играет процесс жевания и глотания.



Коммуникация



Домен 3 «Коммуникация» — область (домен) жизнедеятельности, которая входит в сферу услуг ранней помощи.

- во время общения смотрит в лицо собеседника;
- проявляет внимание к собеседнику, слушает его;
- может подражать звукам, которые издает другой человек;
- умеет играть в «перекличку»;
- выражая просьбу, координирует взгляд, жест и/или вокализацию;
- понимает слова и фразы, которые ему говорит другой человек;
- понимает жесты, которые ему показывает другой человек, например — иди ко мне, дай, посмотри туда и пр.;
- использует звуки, жесты, слова, фразы, чтобы что-то сообщить другому человеку;
- участвует в разговоре с другим человеком, обмениваясь сообщениями.

Цель работы по развитию коммуникации в рамках ранней помощи — формирование у ребёнка предпосылок развития коммуникации, развитие способности к пониманию коммуникативных сообщений, умение вести диалог и налаживание взаимодействия близкого взрослого и ребёнка в процессе коммуникации.





Обращения в Службу ранней помощи ГАУ ЦППМиСП

Основной запрос – «Ребенок не говорит»



Во время первичного приема в беседе с родителями – есть проблемы с коммуникацией – не участвует в диалоге, нет звукоподражаний, активной речи, нет координации взгляда и указательного жеста.

Углубленная оценка коммуникации – все родители оценивают навык неудовлетворительно и хотят изменить его.

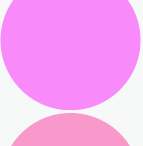
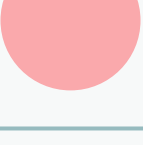
Углубленная оценка коммуникации проводится в контексте факторов окружающей среды (включая взаимодействие с родителями), с учетом состояния функций организма, вовлеченности ребенка и его родителей в коммуникацию в ЕЖС.

Инструменты:

- 1. Маленькие ступеньки, книга №3 (навыки общения) (М. Питерсон и др.)**
- 2. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста/Под ред. Е.А. Стребелевой, - М.: Просвещение, 2004**
- 3. Диагностика речевого развития детей дошкольного возраста: учеб. пособие/под ред. Л.В. Градусовой. – Магнитогорск: МаГУ, 2010**
- 4. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями (навыки общения) (Нэнси М. Джонсон Мартин, Кеннет Г. Дженс, Сюзен М. Аттермиер, Бонни Дж. Хаккер)**
- 5. Матрица общения (Чарити Роулэнд)**

Предкоммуникативные умения



-  Интерес и внимание к другому человеку, его речи, общению и игре с ним
-  Способность к совместному вниманию с другим человеком
-  Распознавание выражений лица партнера по коммуникации
-  Проявление намеренности и направленности в коммуникации
-  Подражание движениям, звукам, словам во время коммуникации с другим человеком
-  Соблюдение очередности в процессе коммуникации
-  Участие в совместных играх на взаимодействие с другим человеком

Коммуникация





Случай из практики

Андрей, 2 года 7 месяцев



Беспокойство родителей — трудности в коммуникации, трудности в повседневной жизни.

До первичного приема была проведена Оценка ребенка по шкале RCDI-2000 и было выявлено, что ребенок имеет трудности в 5 сферах жизнедеятельности.



Андрей, 2 года 7 месяцев (27,6 месяцы)



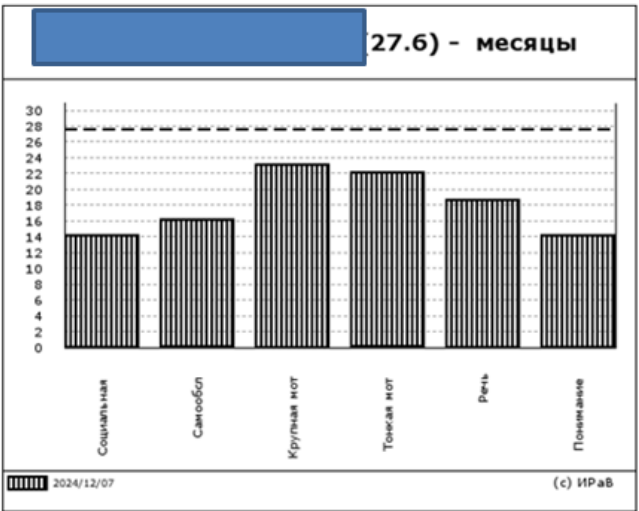
Оценка развития ребёнка по шкале RCDI-2000 (© С-Петербургский Институт Раннего Вмешательства)

Родился 19/08/2022
Тестирован 07/12/2024 в возрасте 2 г. 3 мес.

Информатор - мать.

Социальная сфера 1-2 (отстаёт)
Самообслуживание 1-4 (отстаёт)
Крупная моторика 1-11
Тонкая моторика 1-10 (слегка отстаёт)
Речь 1-6 (слегка отстаёт)
Понимание 1-2 (отстаёт)

Ребёнок отстает в областях, отмеченных выше. Мальчику может помочь развивающее обучение. Через 3-4 мес. снова проверьте развитие сына.



Актуальный возраст

Социальная сфера	1г 2 мес
Самообслуживание	1 г 4 мес
Тонкая моторика	1 г 10 мес
Речь	1г 6 мес
Понимание	1 г 2 мес

Запрос родителей



- Улучшить понимание речи
- Выполнять простые инструкции
- Научиться играть
- Взаимодействие с окружающими
- Улучшить навыки самообслуживания (туалет)



Первичный прием



Отмечены трудности:

d1 – Обучение (научение) и применение знаний

d2 – Общие задачи и требования

d3 – Коммуникация

d7 – Межличностное взаимодействие



Оценочные процедуры



Наблюдение за свободной деятельностью.

Просмотр домашнего видео «Игра», «Кормление», «Прогулка».

Оценка рутин «Игра», «Кормление», «Прогулка», оценка навыков коммуникации.

Оценка мотивационных факторов – игр и игрушек, любимых продуктов и т.д.



Приемы работы по запуску речи



Первые достижения



Первые достижения



Научился
смотреть
в лицо

Научился
смотреть
в глаза
другому
человеку

Увеличил
ась
длительн
ость
удержани
я во
взаимоде
йстви со
взрослым

Подража
ет
жестам,
движения
м; есть
звукопод
ражения

Стал
понимать
простые
инструкц
ии,
просьбы;
слушает

Работаем
над
соблюден
ием
очередно
сти





Наши контакты



Государственное автономное учреждение Иркутской области
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

г. Иркутск, ул. Пискунова, 42, тел.: 8(3952)700-940;

e-mail: ogoucpmss@mail.ru

Региональная служба ранней помощи ГАУ ЦППМиСП

e-mail: gbabyhelp@bk.ru

Методические рекомендации, буклеты, новости доступны
специалистам и родителям на сайте

Сайт ГАУ ЦППМиСП

<http://cpmss-irk.ru/>





**Благодарим за
внимание!**

**Ресурсный центр «Хрусталик» как
условие комплексного сопровождения
детей с ОВЗ и их родителей**



«Аномальное развитие – не дефектное, а своеобразное развитие, не ограничивающееся отрицательными признаками, а имеющее целый ряд положительных, возникающих в силу приспособления ребёнка с дефектом к миру»

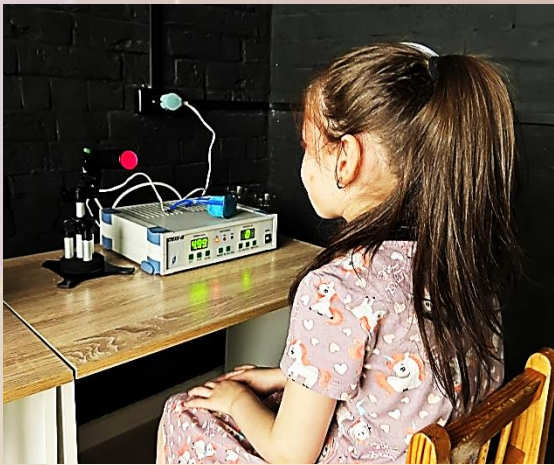
Лев Семёнович Выготский

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад комбинированного вида № 105**



НАПРАВЛЕНИЕ «Аппаратное лечение зрения»

«Роль зрительных функций в жизни человека исключительно важна. В зависимости от того, как мы видим этот мир, складывается наше восприятие его в целом...»



Ресурсный центр «Хрусталик»

Направления деятельности центра:

- Создание единого пространства для комплексной реабилитации детей с нарушением зрения;**
- Устранение многочисленных физических, психологических, социальных и других барьеров, существующих в современном обществе**

Создание специальных условий способствует:

- Результативной коррекционно-развивающей работе с детьми с нарушением зрения;**
- Эффективности психолого-педагогического сопровождения и последующей, успешной социализации и адаптации ребенка в обществе**

Ожидаемые результаты работы центра:

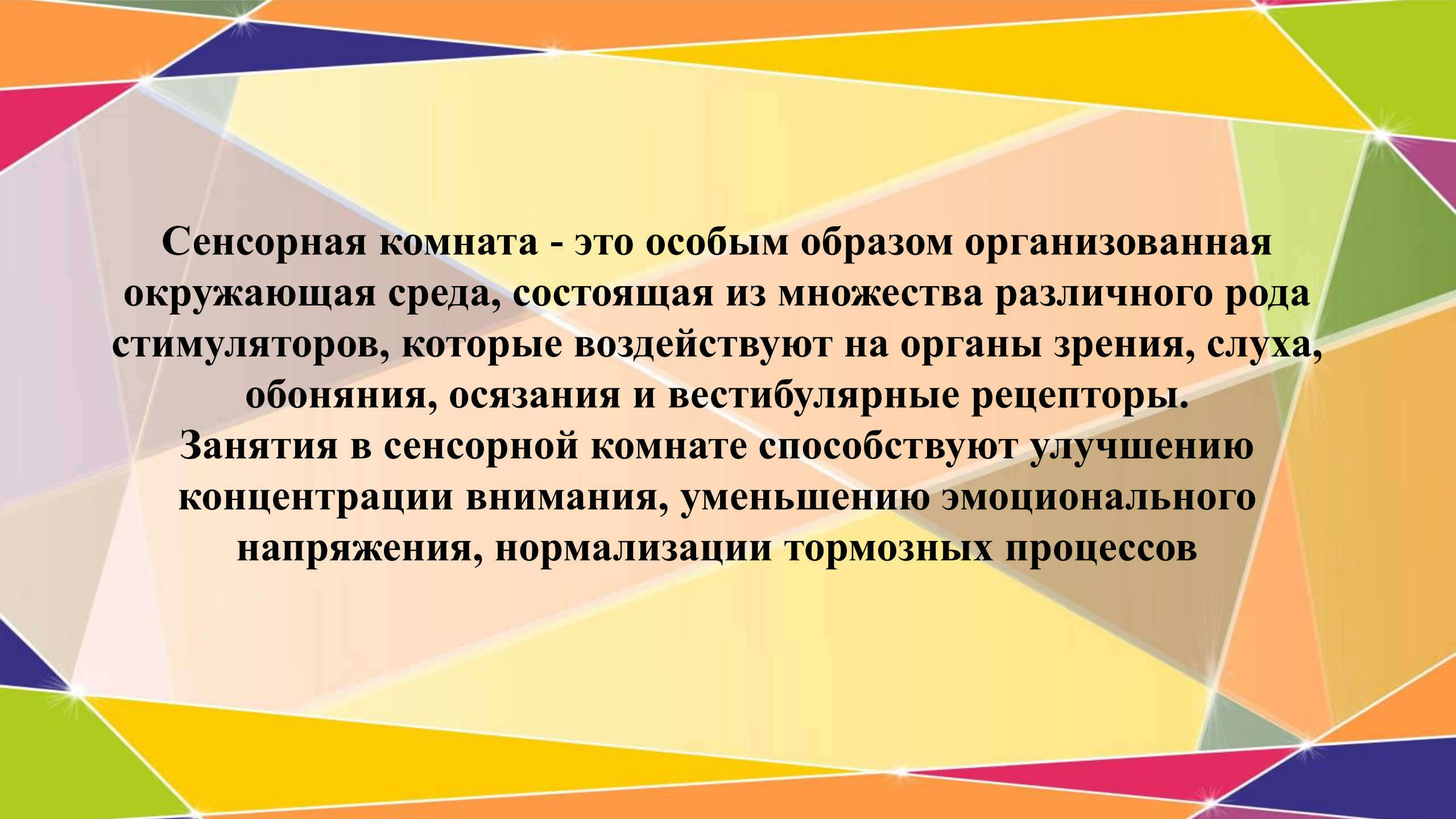
- Развитие зрительного восприятия ребенка;
- Развитие восприятия формы и величины, ориентировки в пространстве, социально-бытовой ориентировки;
- Повышение остроты зрения без оперативного вмешательства

Сенсорная интеграция – это процесс, в ходе которого мозг обрабатывает и соединяет в цельный образ всю информацию, получаемую от органов чувств, что позволяет человеку понимать окружающий мир и реагировать на него, благодаря чему тот получает новые знания, умения и навыки



Сенсорная интеграция:

- зрительные и слуховые способности;**
- внимание и концентрация;**
- крупная и мелкая моторика;**
- самооценка и самосознание**



Сенсорная комната - это особым образом организованная окружающая среда, состоящая из множества различного рода стимуляторов, которые воздействуют на органы зрения, слуха, обоняния, осязания и вестибулярные рецепторы. Занятия в сенсорной комнате способствуют улучшению концентрации внимания, уменьшению эмоционального напряжения, нормализации тормозных процессов

Мультисенсорная среда





Кабинет арт-терапии

Арт-терапия - это метод психологической работы, использующий возможности искусства для получения положительной динамики в интеллектуальном, эмоциональном и личностном развитии детей

Направления: Песочная терапия; Прозрачный мольберт



Использование арт-терапии направлено на достижение положительных результатов:

- **Обеспечивает эффективное эмоциональное реагирование, придает ему социально приемлемые, допустимые формы;**
 - **Облегчает коммуникацию для стеснительных, замкнутых, слабоориентированных на общение детей;**
 - **Дает возможность общаться невербально, помогает преодолеть коммуникативные и психологические барьеры;**
 - **Формирует благоприятные условия для развития способности к саморегуляции и произвольности;**
- **Помогает ребенку лучше осознавать свои чувства, переживания, эмоциональное состояние и реакции**

**Формы оказания социально-педагогической помощи семьям, воспитывающих детей
с ограниченными возможностями здоровья:
Дни «открытых дверей», совместные мероприятия, фестивали, круглые столы,
родительские конференции**



Консультационный пункт

Целью деятельности консультационного пункта является обеспечение единства и преемственности семейного и общественного воспитания, оказание методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям, не посещающих образовательные учреждения

Работа специалистов консультационного пункта позволяет решать актуальные вопросы с родителями:

- 1. Вопросы воспитания и развития детей с учётом их возрастных особенностей;**
- 2. Адаптация и социализация детей;**
- 3. Вопросы предшкольной подготовки;**
- 4. Преодоление трудностей в речевом, физическом, познавательном и социальном развитии;**
- 5. Коррекционная направленность (нарушение зрения)**

Результативность работы ресурсного центра «Хрусталик»:

- В Учреждении созданы условия для организации коррекционно-развивающей работы, психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей;**
- Родители (законные представители) имеют чёткую мотивацию на сотрудничество с ДООУ в вопросах обучения и воспитания детей;**
- Деятельность центра неоднократно освещалась в СМИ города Ангарска**

Невозможно - это всего лишь громкое слово, за которым прячутся маленькие люди, им проще жить в привычном мире, чем найти в себе силы его изменить. Невозможно - это не факт. Это только мнение. Невозможно - это не приговор. Это вызов. Невозможно - это шанс проверить себя. Невозможно - это не навсегда.

Невозможное ВОЗМОЖНО!





ОГБУСО «Реабилитационный центр
для детей и подростков
с ограниченными возможностями»



Региональный ресурсно-методический центр ранней помощи
детям
и их семьям в Иркутской области

Особенности навыков опрятности у детей раннего возраста

Спикер:

Галкина Т.М, логопед

Базовые навыки и предпосылки

1. Откладывать начало обучения до 24 месяцев;
2. Младенческий возраст;
3. Приучение до 15-18 месяцев;



Согласно литературным данным, здоровый ребенок достигает необходимой физиологической зрелости в среднем возрасте от 18 до 24 месяцев (Американская академия педиатрии, 2003 г.)

- установление более или менее стабильного режима дефекаций;
- способность более 2 часов сохранять подгузники сухими;
- знание частей тела и названий предметов одежды;
- знание или понимание слов «пописать» и «покакать»;
- демонстрация отрицательных эмоций от пребывания в испачканных подгузниках;
- стремление самостоятельно одеваться и раздеваться;
- стремление подражать взрослым;
- интерес к туалетной комнате и процессам, происходящим там.

И самый достоверный признак: умение любым способом — словом, мимикой, жестами — передать родителям слово «хочу». Это свидетельствует, что малыш чувствует потребность сходить на горшок.

Основные навыки и проблемы использования туалета

- Навык понимания необходимости использовать туалет / унитаз / горшок
- Навык сидения на унитазе (умение управлять мышцами таза, удерживать тело в положении сидя).
- Навыки раздевания / одевания
- Навыки речи
- Навыки пользования туалетной бумагой
- Навыки санитарии и гигиены



Онтогенез развития навыка опрятности

d530 Физиологические отправления (Туалет)

0-6 мес	Спокойно переносит смену подгузника, может лежать без одежды, не расстраиваясь
6-9мес	Во время смены подгузника радуется времени без одежды, переворачивается, дрыгает ножками
9-12мес	Демонстрирует общим дискомфортом о полном подгузнике
9-12мес	Может стоять на ногах во время смены подгузника (подгузник-трусики)
12-18мес	Обращает внимание на действия взрослого во время смены подгузника, сотрудничает с ним
12-18мес	Держит свой подгузник, подает взрослому
12-18мес	Стоит во время смены подгузника, поднимает ножки попеременно (подгузник-трусики)
18-24мес	Понимает слова, связанные с горшком и сменой подгузника
18-24мес	Может сидеть на горшке около 10 минут
18-24мес	Сообщает о грязном подгузнике словом или жестом
24-30мес	Может использовать горшок по назначению, если взрослый его посадит на него
24-30мес	Снимает штанишки сам перед тем, как сесть на горшок
24-30мес	Сохраняет штаны сухими 3 часа
30-36мес	Заранее сообщает о необходимости пойти в туалет

Показатели готовности к приучению к горшку

1. Физическая готовность
2. Осведомленность
3. Распознавание



Признаками готовности к обучению являются:

- Ребенок остается сухим в течение 1–2 часов за раз или остается сухим в течение всей ночи.
- У ребенка когнитивное развитие 18–24 месяцев. Не путайте это с хронологическим возрастом.
- У ребенка сформировался стул.
- Родители эмоционально готовы, а профессиональная команда, работающая с ребенком, находится на борту.
- С медицинской точки зрения нет никаких причин не начинать приучение ребенка к горшку.
- Нет дополнительного стресса (переезд, развод, смерть в семье) во время полета во время переезда, пока все стабилизируется.



Когда стоит отложить к приучению к горшку

Психологические причины:

- Отложить приучение к горшку в момента, когда привычный мир ребенка меняется (ребенок всегда чувствует непредсказуемость, тревогу в такие моменты).
- Переезд.
- Отпуск.
- Появление нового члена семьи.
- Поступление в детский сад/центр развития и тд
- госпитализация.
- Развод/потеря члена семьи.



Физиологические причины:

Запоры и твердый кал являются противопоказанием к приучению в горшку – корректируем рацион питания до появления мягкого кала.



Классификация нарушений навыков опрятности

1. **Энурез** - стойкое непроизвольное мочеиспускание (ночное, дневное или сочетанное).

Энурез – это непроизвольное мочеиспускание во время сна у детей старше 4-5 лет. Врачи ставят этот диагноз после 4 лет, когда происходит становление полного управления актом мочеиспускания при любом наполнении мочевого пузыря. Ребенок может помочиться сам даже без позыва к мочеиспусканию, прервать мочеиспускание, прекращается непроизвольная потеря мочи как днем, так и ночью. С этого возраста регулярное недержание мочи считается патологическим и ребенок требует обследования и лечения.

Энурез может быть как самостоятельным заболеванием, так и являться симптомом более сложной органической или функциональной патологии мочеполовой системы.



2. Энкопрез - недержание кала, неспособность контролировать акт дефекации.

Проблемы дефекации: запор, понос.

Причины.

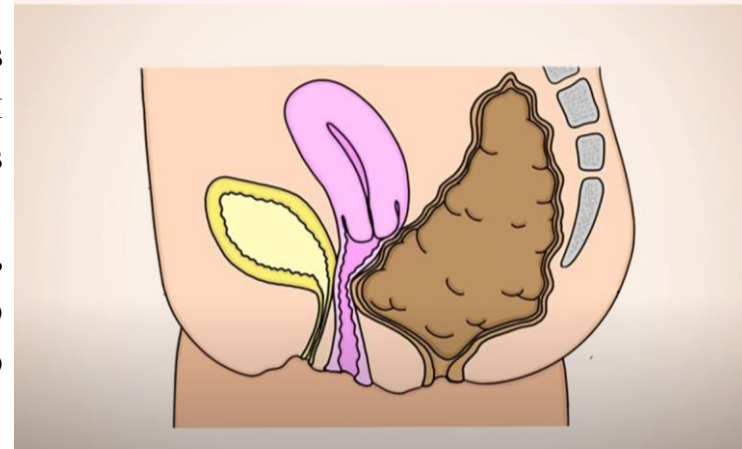
Природа заболевания полиморфна. Как правило, у ребенка отмечается некоторая незрелость регуляции акта дефекации, при этом нарушение может выявляться в любом из звеньев, контролирующих этот процесс. К развитию недержания предрасполагают:

Отягощенный анамнез. Такие дети нередко имеют в анамнезе [внутриутробную гипоксию](#), возможны осложнения родов, в том числе [родовая травма новорожденных](#), а также перенесенная [внутриутробная инфекция](#). Достоверно чаще страдают дети из социально-неблагополучных семей.

Незрелость органов ЖКТ. Наблюдается и в толстом кишечнике, и в расположенных выше отделах пищеварительного тракта, включая печень, желчный пузырь и поджелудочную железу, которые во многом регулируют состояние каловых масс.

Провоцирующие факторы невротизирующего характера: конфликты в семье, нарушение отношений «ребенок-мать», ошибки в привитии навыков опрятности и т. д. Реже энкопрез у детей может выступать в роли протестной реакции на конфликтные ситуации.

Соматические патологии. Причиной недержания кала могут быть заболевания, провоцирующие хронические запоры, которые, в свою очередь, приводят к снижению чувствительности кишечника и его непроизвольному опорожнению.



Существует большой диапазон нормальной частоты. От одного до трёх актов дефекаций в день считается нормой. Стул реже, чем раз в два дня – может являться запором. Однако это всё ещё может быть нормой, если при дефекации ребёнок не слишком напрягается, не испытывает боль, имеет мягкий и оформленный стул.

Нормальная частота стула у детей имеет следующее, зависящее от возраста, количество актов дефекации в неделю:

- до трёх месяцев, находящиеся на грудном вскармливании – от 5 до 40;
- до трёх месяцев, находящиеся на искусственном вскармливании – от 5 до 20;
- от 6 до 12 месяцев – от 5 до 28;
- от года до трёх лет – от 4 до 21;
- старше четырёх лет – от 3 до 14.

Хронический запор и не своевременное опорожнение кишечника в свою очередь способствует возникновению мочевого инфекции за счёт давления кишечника на мочевой пузырь и мочеточники. Это приводит к уменьшению сократимости или произвольным сокращениям мочевого пузыря, нарушению его дренирования и образованию остаточной мочи.

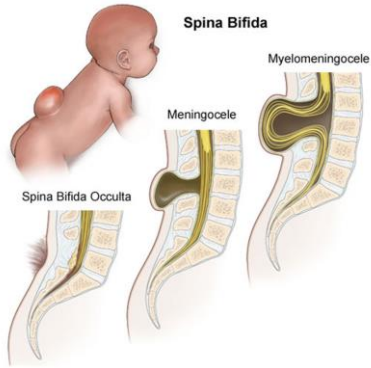
Расщелина позвоночника и травма спинного мозга

- [Повреждение спинного мозга](#), расщепление позвоночника или опухоли спинного мозга создают у маленьких детей проблемы с приучением к туалету, аналогичные тем, что возникают при церебральном параличе. Но поскольку у большинства детей с этим заболеванием никогда не развивается осознание того, что им нужно в туалет, лишь немногие из них могут полноценно пользоваться туалетом. Однако вы можете научить своего ребёнка регулярно выводить мочу с помощью катетера и регулярно посещать туалет для опорожнения кишечника. (Диета с высоким содержанием клетчатки, большим количеством жидкости и регулярным приёмом пищи облегчит этот процесс. Иногда требуется размягчитель стула или даже суппозиторий или клизма.) Поскольку вашему ребёнку будет трудно снимать с себя одежду, обязательно обеспечьте его одеждой на липучках и при необходимости разрешите ему лечь, чтобы раздеться.

Дисфункция кишечника у детей с диагнозом spina bifida.

Появляется недостаточная перистальтика кишечника, замедляется продвижение каловых масс, нарушается контроль над мышцами внешнего анального сфинктера, который плохо запирает кал, повышается вероятность непроизвольной дефекации.

Ребёнок плохо чувствует или не чувствует позывы к дефекации и/или процесс испражнения. Это проявляется в развитии запоров, в основном функционального, при котором ребёнку трудно опорожнять кишечник, чаще в сочетании с каломазанием, недержанием кала – твёрдый или, наоборот, жидкий кал неконтролируемо выходит, малыми порциями, без необходимого опорожнения кишечника, вызывая скопление каловых масс. ! Основными проявлениями дисфункции тазовых органов являются запоры, недержание кала, недержание или задержка мочи в отдельности или в сочетании.



ДЦП

- Детский церебральный паралич
- Дети с церебральным параличом не только медленнее осваивают контроль над мочевым пузырём, но и могут не осознавать, что им нужно в туалет, пока им не исполнится два-три года. Если у вашего ребёнка церебральный паралич, ему понадобится помощь, чтобы научиться понимать, что ему нужно в туалет (это может проявляться в том, что он сжимает гениталии или беспокойно ёрзает), прежде чем он сможет начать ходить в туалет.

Он должен научиться сдерживать мочеиспускание до тех пор, пока не сядет на горшок. Им нужно будет снять одежду, а затем продержаться на горшке (с поддержкой) достаточно долго, чтобы добиться успеха. Опять же, из-за этих трудностей обычно лучше подождать с приучением к туалету, пока ребёнок не подрастёт.



Поведенческие и психические расстройства

- Приучение к туалету может быть особенно сложным для родителей детей с нарушениями развития или поведенческими трудностями. К ним относятся дети с [аутизмом](#), [синдромом алкогольного плода \(FAS\)](#), [оппозиционно-вызывающим расстройством \(ODD\)](#) и, в случаях, когда оно диагностировано на ранней стадии, [синдромом дефицита внимания и гиперактивности \(СДВГ\)](#). Многие дети с этими заболеваниями могут быть недостаточно мотивированы или подготовлены, чтобы реагировать на социальное подкрепление, которое так хорошо работает с другими детьми («Какой ты большой мальчик!»). Для некоторых могут быть эффективны небольшие материальные поощрения, такие как наклейка или маленькая игрушка.



- Спасибо за внимание!

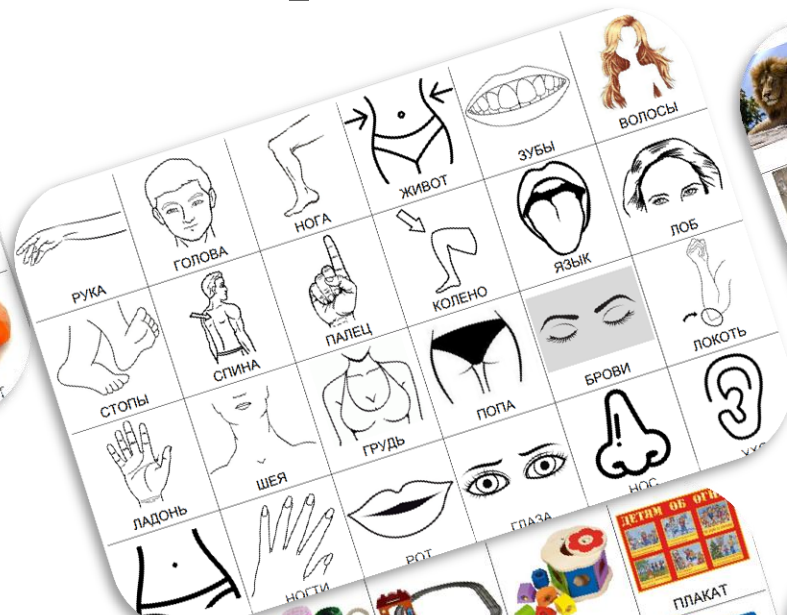
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение города
Иркутска детский сад № 96

Карточки PECS система альтернативной коммуникации обучения для детей с особыми образовательными потребностями (РАС)



Учитель-дефектолог:
Бетехтин И. С.

Карточки с различными тематическими изображениями



Этапы обучения с помощью карточек PRCS

I Этап: Обмен картинками на предмет с участием взрослого



II Этап: Обмен картинками на предмет без участия взрослого



III Этап: Обучение распознаванию



V Этап: Отвечаем на вопросы

VI Этап: Составление предложения из картинок



VI Этап Комментирование



Наглядная
коммуникация



Самостоятельное
общение



Эффективность
карточек PECS

Уменьшение случаев
неправильного поведения



Усвоение
устной речи

Процесс обучения осуществляется поэтапно

Подготовка
материалов



Формирование
НАВЫКОВ

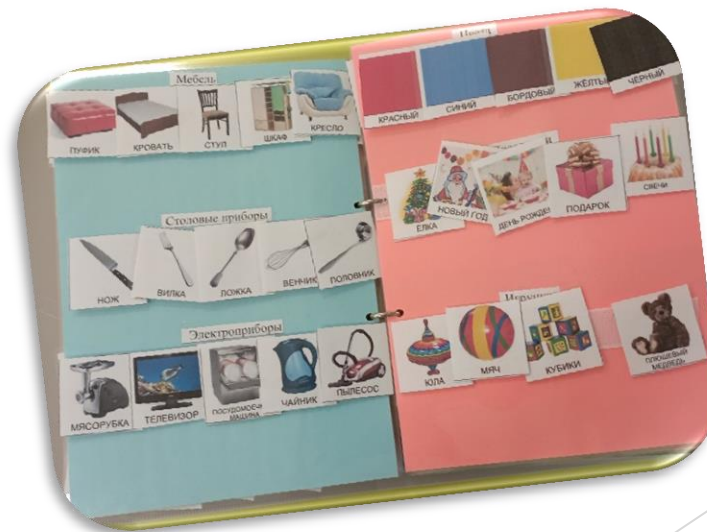


Мотивация



Советы родителям

1. Папка должна использоваться постоянно;
 2. Последовательное чередование этапов;
 3. Дождаться самостоятельного ответа ребенка;
 4. Родители убирают карточки по необходимости;
- Запаситесь терпением!!!



Приобрести карточки PECS



Карточки ПЕКС в интернет-магазине Чичико
Разрешить | Аттестация на соответствие | Приложение. Портал | eLIBRARY

Карточки ПЕКС

[← Графомоторные трафареты](#)

[Карточки для аутистов →](#)

Сортировать: Новые и популярные



В наличии
Набор карточек "ПЕРВЫЙ"

210 руб.

Артикул - 22613

1

В корзину

Купить в 1 клик



В наличии
Папка для карточек "Пекс"
средняя с ремешком 4*4, 5*5 и 6*6 см

950 руб.

Артикул - 21709

1

В корзину

Купить в 1 клик



В наличии
Набор карточек "ДЕЙСТВИЯ"

421 руб.

Артикул - 21713-1

1

В корзину

Купить в 1 клик



В наличии

Расписание "Сейчас - Нам потребуется"

152 руб.

Артикул - 21959

1

В корзину

Купить в 1 клик



В наличии

Визуальное пособие "Что надо купить"

390 руб.

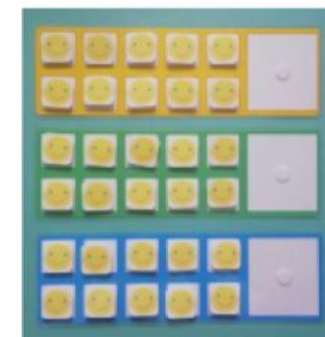
Расписание "Сейчас - Нам потребуется"

Артикул - 21961

1

В корзину

Купить в 1 клик



★★★★★ В наличии

Пощирительный лист на 10 смайликов

325 руб.

Артикул - 21974

1

В корзину

Купить в 1 клик

Спасибо за внимание!



ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕДАГОГА
ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ И ИХ
РОДИТЕЛЯМИ ВО ВРЕМЯ
АДАПТИЦИИ.

Актуальность:

- Ребенок с ЗПР, который первый раз посетил дошкольное учреждение, теряется в новой непривычной для него обстановке, в его жизни происходит множество изменений: отсутствие родителей в течение 8 и более часов, постоянный контакт со сверстниками, новые требования к поведению. Эти изменения наваливаются на ребенка одновременно, создавая для него стрессовые условия. Адаптация которая проходит без правильной организации специалиста может привести к невротическим реакциям, таким как страхи, капризы, отказ от приема пищи, частые болезни и т.д.
- В первые дни очень важно научить ребенка ориентироваться в пространстве и постепенно приучать дошкольника к распорядку дня. Ребенок с ЗСП часто испытывает трудности с самообслуживанием, он может медленно одеваться, долго кушать, не убирать за собой вещи, некоторым нужно напоминать о правилах гигиены. В адаптационный период дошкольникам просто необходима помощь педагога. Воспитателю нужно запастись большим терпением, чтобы правильно и результативно помочь ребенку адаптироваться к условиям дошкольного учреждения. Из-за низкой успеваемости у дошкольника может сформироваться отрицательное отношение ко всему процессу обучения. Педагогу нужно проводить дополнительные занятия, давать рекомендации родителям о продолжении занятий с ребенком в домашних условиях.

Цель:

- Основная цель в адаптационном периоде - помощь детям и родителям в адаптации к условиям ДОУ.

Параллельно решаются задачи комплексного развития детей и родителей:

- снятие эмоционального и мышечного напряжения;
- снижение импульсивности, излишней двигательной активности, тревоги, агрессии;
- развитие навыков взаимодействия детей друг с другом.

Задача:

- - анализ конкретного единичного случая в контексте новых изменившихся условий.
- - выявление причин дезадаптации и нарушения эмоционально - личностной сферы ребёнка.
- - оценка психоэмоционального состояния ребёнка в начале периода адаптации и после его окончания.
- - оценка адаптации психологом включает также такие параметры: настроение, длительность и характер засыпания, сон, аппетит, навыки самообслуживания, инициативность в игре, общение со сверстниками.

Работа с родителями:

Работа с родителями направлена на установление доверительных отношений с детьми, родителями и педагогами, объединение их в одну команду, воспитание потребности делиться друг с другом своими проблемами и совместно их решать.

Некоторые формы работы с родителями:

- **Консультации:** как индивидуальные, так и групповые.
- **Анкетирование и опросы** с родителями, обработка и использование данных о семье каждого воспитанника, о запросах, интересах, потребностях родителей в психолого-педагогической информации.

Дидактические игры

- Игра: «Поймай мяч»
- Цель: формирование эмоционального контакта со взрослым.



- Игра: «Кукла Маша»
- Цель: учить использовать в общении простейшие слова и выражения, учить при общении называть друг друга по имени.



Вывод:

- Чтобы помочь детям с ЗПР и их родителям быстрее адаптироваться к условиям ДОО необходимо учитывать следующее:
 - Соблюдение охранительного режима: дозированный объём предлагаемого учебного материала, применение здоровьесберегающих технологий;
 - На занятиях необходимо проводить различные игры, на которых развиваются у ребёнка такие мыслительные процессы, как обобщение, сравнение, абстрагирование, классификация, установление причинно-следственных связей, способность рассуждать;
 - Необходимо проводить мероприятия по развитию сенсорной и моторной сферы. Упражнения для развития общей моторики повышают функциональный уровень систем организма (дыхательной, сердечно-сосудистой), влияют на развитие таких двигательных качеств и способностей ребёнка, как сила, ловкость, быстрота. Развитие тонкой моторики, умение производить точные движения кистью и пальцами рук связано с развитием речи и мышления ребёнка. Стимуляция сенсорного развития очень важна в целях формирования творческих способностей детей;
 - Необходимо обучать ребёнка способам снятия мышечного и эмоционального напряжения, важно проводить релаксационные игры;
 - Для повышения уровня самооценки необходимо предоставлять детям возможность оценить себя положительно (в игре, беседе);
 - Необходимо обучить родителей детей с ЗПР, как и чему учить ребёнка дома. Только совместная работа педагогов и семьи пойдёт ребёнку с ЗПР на пользу и приведёт к положительным результатам.

Спасибо за внимание))





Министерство
образования
Иркутской области



Государственное
автономное учреждение
Иркутской области
«Центр психолого-
педагогической,
медицинской и
социальной помощи»

г. Иркутск,
ул.
Пискунова, 42,
телефон
8(3952)700-940

Простить, понять, принять: особенный ребенок в семье

Пиханова Виктория Дмитриевна,
социальный педагог, педагог-психолог
ГАУ ЦППМиСП



Иркутск, 2025



Американский психолог Элизабет Кюблер-Росс обнаружила, что кризисы и потери люди проживают сходным образом. В 1969 г. в своей книге "О смерти и умирании"



Стадии принятия семьей «особого» ребенка.

1. **Отрицание** «Это просто невозможно, это неправда!»
2. **Гнев** «Почему я? За что? Это несправедливо и неправильно!»
3. **Торг** «Обязательно найду способ спастись или улучшить положение! Я разработаю план, буду вести себя правильно и делать все необходимое!»
4. **Депрессия** «Выхода нет, все бесполезно и бессмысленно».
5. **Принятие** «Ну что ж, придется принять неизбежное и готовиться к тому, что произойдет».

МОДЕЛЬ КЮБЛЕР-РОСС



Стадия шоковой реакции, отрицание - «этого не может быть!», «почему я?», «за что?»

Стадия отрицания характеризуется тем, что родители, не желая замечать нарушений в развитии ребенка, давят на него, принуждая быть, как все, делать то, что ему не по силам.



Что делать специалисту?

Активное слушание

Эмпатия

Предоставление информации

Гнев

«Почему это случилось именно с нами?»

«За что нам это?» .

«Почему другие дети здоровы, а мой – нет?»



Что делать специалисту?

Принимать гнев, не принимая оскорбления

Предлагать конструктивные способы выражения гнева

Учить родителей саморегуляции.

Торг или сделка

На этой стадии родители начинают верить в чудодейственное исцеление.



Что делать специалисту?

Мягко направлять родителей к реалистичным ожиданиям.

Поддерживать их надежду, но не давать ложных надежд.

Акцентировать внимание на том, что родители УЖЕ делают для ребенка.

Депрессия

"Я ничего не могу поделать"

Когда родители понимают, что чудесного исцеления не произойдет приходит чувство подавленности, разочарования, опустошенности. Гаснет интерес к жизни, родители впадают в депрессию.



Этап понимание, что ничего поменять назад нельзя, даже применяя усилия .

Этот этап горевания, проживания скорби, боли, печали.

Проживание горя - динамическое понятие, а страдание - статическое. Поэтому важно не "застрять" в этом этапе, а глубоко прожить его, но с положительной динамикой.

Что делать специалисту?

Оказывать психологическую поддержку.

Направлять к специалистам (психологам, психотерапевтам).

Поддерживать ресурсы семьи.

Адаптация к диагнозу, принятие или смирение «Пусть будет так».

Только на этой стадии происходит принятие ребенка и себя в новом статусе, понимание ситуации и, наконец-то, оказание помощи ребенку.

Такое состояние нельзя назвать счастливым. Это скорее покорное принятие, смирение.



Но именно теперь родители способны:

спокойно говорить о проблемах ребенка;

сотрудничать со специалистами и совместно с ними составлять индивидуальные планы развития своего ребенка;

не проявлять по отношению к ребенку гиперопеку, чрезмерную и ненужную строгость.

родитель ориентируется на потребности и возможности ребенка

способны иметь личные интересы, не связанные с ребенком.

Что делать специалисту?

Поддерживать родителей в их стремлении к развитию ребенка.

Укреплять их уверенность в своих силах.

Помогать родителям интегрировать ребенка в общество.

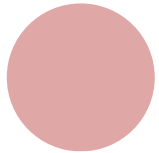
В жизни процесс принятия не всегда протекает так линейно. Некоторых стадий может не быть — например, отрицания.

Стадии могут располагаться в другом порядке: например, начинаться со стадии депрессии, за которой следует гнев и принятие.

Кривая принятия



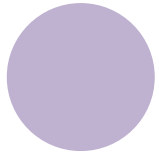
Этапы консультирования



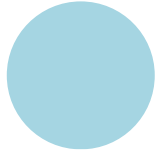
Установление контакта. Достижение необходимого уровня доверия и взаимопонимания.



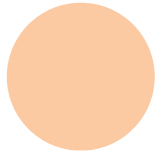
Определение сути запроса (какого результата вы хотели бы от нашей встречи?)



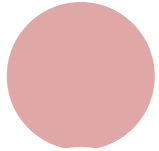
Поиск возможных причин и способов решения проблемы.



Совместный анализ имеющихся ресурсов семьи.



Поиск внешних ресурсов



Обсуждение возможных трудностей, которые могут возникнуть в процессе решения проблем



Оценка результативности

14 книг об особенных детях





Наши контакты

Государственное автономное учреждение
Иркутской области

«Центр психолого-педагогической, медицинской
и социальной помощи»

г. Иркутск, ул. Пискунова, 42, тел.: 8(3952)700-940;

e-mail: ogoucpmss@mail.ru

Региональная служба ранней помощи ГАУ
ЦППМиСП
gbabyhelp@bk.ru

e-mail:

Методические рекомендации, буклеты, новости
доступны специалистам и родителям на сайте

Сайт ГАУ ЦППМиСП

<http://cpmss-irk.ru/>





Благодарю за
внимание!