



**Сборник
материалов по итогам
заседаний объединения специалистов,
предоставляющих услуги детям,
людям с особенностями
за 2018 год**

СОДЕРЖАНИЕ

I	Программно-методическое обеспечение комплексного сопровождения людей с РАС и другими ментальными нарушениями	4
II	Психолого-педагогическое сопровождение	6
1.	Особенности логопедической работы с детьми с РАС (Хуснутдинова Ф.Х., учитель-логопед МАДОУ д/с «Снегурочка»)	6
2.	Тьюторское сопровождение ребенка с РАС в ДОУ (Шеметова А.А., тьютор МАДОУ д/с «Дюймовочка»)	9
3.	Коррекция нежелательных форм поведения у детей с РАС и другими ментальными нарушениями (Ткач Ю.А., логопед БУ «Советский реабилитационный центр»)	18
4.	Актуальный инструментарий в работе с детьми с РАС и другими ментальными нарушениями (Сизикова Л.В., психолог БУ «Советский реабилитационный центр»)	24
5.	Индивидуальный маршрут как фактор успешной социокультурной интеграции детей (Петрунина Г.Д., психолог БУ «Советский реабилитационный центр»)	26
6.	Условия конструктивного взаимодействия при реализации карты индивидуального психолого-педагогического сопровождения (Осипова О.Г., учитель-логопед МАДОУ д/с «Тополек»)	28
7.	Психолого-педагогическое сопровождение обучающегося с задержкой психического развития. Алгоритм действий (Канева О.А., педагог-психолог МАДОУ д/с Гусельки» г. Югорск)	36
8.	Опыт работы с детьми с особенностями развития в условиях детской школы искусств (Козлова Н.Г., преподаватель МБУДО «Советская школа искусств»)	41
III	Практики и проекты	48
1.	Проект «Шаг навстречу» как технология социальной реабилитации детей с РАС и другими ментальными нарушениями (Слесаренко Т.Е., заведующий отделом по работе с детьми и подростками МБУК РСЦКиД «Сибирь», г. Советский)	48
2.	Реализация проекта «МИНИ-ЗООПАРК, здравствуйте!» (Сивакова О.М., заведующий эколого-биологическим отделом МАУДО «Центр «Созвездие»)	50
3.	Реализация социально-реабилитационной программы развития адаптивной физической культуры и спорта «Юниор+» (Новоселова О.Б., инструктор по физической культуре БУ «Советский реабилитационный центр»)	52

4.	Практическое занятие «Аутизм. Признаки аутизма» (Чайникова Н.Г., психолог БУ «Советский реабилитационный центр»)	54
5.	Интегрированное занятие, направленное на формирование когнитивных, речевых, коммуникативных навыков у ребенка с РАС (Ткач Ю.А., логопед БУ «Советский реабилитационный центр»)	57
6.	Реализация проекта «2-НЕБО» (Смирнова В.А., инструктор-методист МАУ СШОР Советский район)	59
7.	Реализация проекта «Доктор клоун» (Дроздецкая О.А., МАУ «Центр культуры «Югра-презент»)	61
8.	Реализация проекта «Остров Доброты» (МБУ «Централизованная библиотечная система г. Югорск)	63
9.	Реализация проекта «Будильник» (Пургина БУ «Советский реабилитационный центр»)	65
IV	Фотогалерея	70

1. Программно – методическое обеспечение комплексного сопровождения людей с РАС и другими ментальными нарушениями

Необходимость развития комплексного сопровождения лиц с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями обусловлена положениями Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о правах ребенка, Конвенции о правах инвалидов, резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения «Комплексные и согласованные усилия по ведению расстройств аутистического спектра» в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечения доступности и качества услуг в сфере образования, медицины, социальной защиты населения, культуры и спорта для детей-инвалидов, детей, имеющих особенности развития, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также для детей, находящихся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации и молодых инвалидов.

Раннее начало комплексной коррекционной работы приобретает исключительную важность, поскольку в первые годы жизни психика и нервная система отличаются высокой степенью сензитивности, что позволяет в более полной мере реализовать компенсаторные возможности ребёнка и в значительной степени смягчить проявления многих симптомов расстройств аутистического спектра (особенно вторичных и третичных). В конечном итоге это повышает эффективность комплексного сопровождения в целом. Раннее начало комплексного сопровождения содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Целевой группой для комплексного социального сопровождения являются:

- ❖ дети от 0 до 3 лет с нарушениями в развитии, затрагивающими сферы психики ребенка, в том числе интеллектуальную, эмоциональную, чувствительную, двигательную, познавательные процессы человека (внимание, мышление, память, речь и другие), и их семьи;
- ❖ дети от 3 до 18 лет с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями и их семьи.

Цель - разработка основных принципов и положений для создания условий комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, направленных на 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, в том числе дополнительного, для детей, с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

Задачи:

- Сформировать систему нормативно – правовых актов по РАС на уровне муниципального образования.
- Разработать модель межведомственного взаимодействия.
- Разработать программу комплексного сопровождения людей с РАС на уровне муниципального образования.
- Разработать и обеспечить реализацию непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации людей с РАС.
- Обучение специалистов.
- Методическое информационное сопровождение.

II. Психолого – педагогическое сопровождение

Особенности логопедической работы с детьми с расстройствами аутистического спектра

Хуснутдинова Ф.Х.,
учитель-логопед МАДОУ д/с «Снегурочка»

На сегодняшний день в мире официально зарегистрировано 6,5 миллионов аутистов. Только за последние 30 лет статистика этого заболевания резко увеличилась. По данным Национального агентства по контролю над заболеваемостью США, на начало 2007 года частота РАС составляла 1 случай на 150-155 новорожденных за 10 лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Аутизм называют болезнью 21 Века.

В основном, аутисты – мальчики. У девочек аутизм встречается редко, 5-7 случаев на 100 человек.

Согласно МКБ 10 (Международной Классификации болезней 10 пересмотра) признаки аутистического расстройства встречаются при детском аутизме (F84.0), атипичном аутизме (F84.1), синдроме Аспергера (F84.5), и при синдроме Ретта (F84.2). В последние 10-15 лет вышеуказанные расстройства стали объединять как «расстройства аутистического спектра» (РАС).

РАС - это группа первичных расстройств, для которых характерны специфические коммуникативные и социальные нарушения, стереотипное поведение, выраженная асинхрония в развитии, возникающая вследствие сочетания аффективных и когнитивных недостатков. Характерной особенностью детей с РАС является «Триада нарушений», выделенная Винг и её коллегами в 1996г.

Она включает нарушения в области:

- социального взаимодействия;
- социальной коммуникации;
- ригидность мышления (ограниченность интересов).

Нарушения социальных навыков:

не испытывают потребности в общении с другими людьми, не проявляют интерес к близким и родным, не смотрят в глаза, избегают прикосновений, не проявляют эмоций и не понимают эмоции других людей.

Знакомство с основными признаками аутизма очень важно. Диагностировать детский аутизм трудно. Даже опытному специалисту требуется много времени для наблюдений и анализа картины данного психического нарушения.

Считается, что об аутизме можно думать, если ребенок:

- ☞ не удерживает сколько-нибудь длительно контакта "глаза в глаза";
- ☞ не откликается на имя при сохранном слухе;
- ☞ обнаруживает дефицит совместного внимания (то есть не пытается привлечь словом или жестом внимание других к заинтересовавшему его предмету);
- ☞ не обращается за помощью; не пытается чем-то поделиться;
- ☞ использует другого человека так, как будто это неодушевленный предмет.

Если эти признаки появляются в поведении ребенка постоянно, то нужно обязательно обратиться к детскому психиатру.

Нарушения речевого развития при РАС многообразны как по симптоматике, так и по динамике и патогенезу.

Выделяют следующие варианты нарушений речевого развития у детей с РАС:

- Первичный мутизм (речи не было и нет - недоразвитие с искажением)
- Глубокий распад искажённо (нормально) развивающейся речи (в 2-2,5 года)
- Частичный регресс искажённо развивающейся речи (в 2-2,5 года)
- Задержанное искажённое речевое развитие
- Искажённое речевое развитие без явлений задержки и распада

Коррекция детского аутизма должна начинаться как можно раньше и должна быть комплексной, ведущее место отводится психолого-педагогической работе.

Общей стратегической задачей коррекции речевых нарушений при детском аутизме является развитие и формирование коммуникативной функции речи.

Выделяют 4 этапа логопедической работы с детьми с РАС:

1. Подготовительный – проводится дополнительное изучение невербальных детей, уточняется речевой диагноз.

Важная задача этого этапа – развитие системы межанализаторных связей как основы для формирования предпосылок общения. Необходимо стимулировать детей на произвольные подражания действиям, мимике, интонации взрослого, звукоподражания.

2. Начальный этап – использование упражнений, игр, направленных на формирование предпосылок общения и развития речи. Фиксация взгляда ребенка на картинке, работа с парными картинками, выполнение инструкций педагога (типа «положи», «возьми»).

3. Следующий этап – обучение применению жестов.

4. Этап обучения чтению.

На всех этапах логопедической работы с детьми с РАС решаются следующие цели:

- ≡ формирование целенаправленного поведения и понимания речи;
- ≡ обучение адекватным жестам;
- ≡ развитие речевой инициативы (вызывание вокализации, стимуляция звукоподражания и речи)
- ≡ развитие и коррекция психофизической основы речевой деятельности (дыхание, интонация, артикуляция);
- ≡ совершенствование способностей к имитации действий;
- ≡ формирование первоначальных навыков грамматического структурирования речевого высказывания.

В данном случае нельзя рассчитывать на быстрый результат, поэтому важно соблюдать последовательность и систематичность логопедических занятий.

Наиболее эффективными современными методами работы с детьми с РАС являются системы альтернативной коммуникации.

Система коммуникации обменом изображениями или PECS (Picture Exchange Communication System) – это система по обучению навыкам коммуникации с помощью картинок.

PECS способствует развитию устной речи и является её моделью, просто вместо слов в ней используются изображения.

Она состоит из нескольких этапов (из шести, если говорить точнее). Эти этапы основаны на науке о вербальном поведении — области прикладного анализа поведения, которая посвящена всем видам речевого поведения, включая текст, устную речь и все формы коммуникации.

В системе PECS не используются фразы или инструкции вроде «Чего ты хочешь?». Вместо этого специально создаются ситуации, когда ребенок захочет что-то попросить, а затем второй человек, не говоря ни слова, начинает подсказывать ему физически, стоя позади. Постепенно эти подсказки уменьшаются, и ребенок учится самостоятельно начинать обмен изображениями с партнером по коммуникации, чтобы получить какое-то поощрение. В результате, ребенок начинает самостоятельно сообщать, чего он хочет.

Картинку понять очень просто. Жестовый язык и устную речь некоторых людей бывает сложно разобрать. Картинки поймет кто угодно (потому что используем подписи к каждой картинке) и где угодно. Это делает коммуникацию успешной и эффективной в разных местах и ситуациях, что, в свою очередь, поощряет дальнейшее развитие коммуникации.

Данная система опирается на сильные стороны ребёнка (навыки зрительного восприятия), чтобы развить слабые стороны (коммуникативные навыки).

Тьюторское сопровождение ребенка с РАС в ДОУ

Шеметова А.А.,
тьютор МАДОУ д/с «Дюймовочка»

Дети с РАС представляют собой неоднородную группу с различной степенью проявления особенностей и образовательных потребностей. Они характеризуются своеобразием эмоциональной, волевой, когнитивной сфер и поведения в целом. Имеют неравномерно недостаточный уровень развития психических функций, который по отдельным показателям может соответствовать нормативному уровню, либо уровню развития детей с задержкой психического развития, либо уровню развития детей с интеллектуальной недостаточностью. При этом адаптация этих детей крайне затруднена, прежде всего, из-за нарушений коммуникации и социализации и в связи с наличием дезадаптивных форм поведения.

Детям с особенностями развития сегодня совсем не обязательно обучаться в специальных учреждениях, напротив, получить более качественное образование и лучше адаптироваться к жизни они смогут в обычных образовательных организациях. Здоровым же детям это позволит развить толерантность и ответственность.

Тьютор – это своего рода посредник между педагогом и ребёнком. Главная задача такого педагога – поддерживать в ребёнке стремление к самостоятельности, чтобы в дальнейшем он мог жить обычной жизнью среди сверстников.

Целью своей деятельности является успешное включение ребенка с РАС в среду образовательного учреждения.

Достижение обозначенной цели возможно при решении следующих **задач**:

1. создать условия для охраны и укрепления физического и психического здоровья детей с РАС, в том числе их эмоционального благополучия;
2. создать комфортные условия для успешного воспитания и развития ребенка в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями.

3. развивать способности и творческий потенциал ребенка самим с собой, другими детьми, взрослыми и миром;
4. формировать социокультурную среду, соответствующую возрастным, индивидуальным, психологическим и физиологическим особенностям ребенка с РАС;
5. объединять обучение и воспитание в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества;
6. осуществить взаимодействия с родителями, включить родителей в образовательный процесс.

Ожидаемые результаты

Благодаря созданным условиям для охраны и укрепления физического и психического здоровья, успешного воспитания и развития ребенка сформируется социокультурная среда, обучение и воспитание сольется в целостный образовательный процесс; разовьются способности и творческий потенциал ребенка самим с собой, другими детьми, взрослыми и миром; родители станут активными участниками образовательного процесса.

Принципы тьюторского сопровождения

- Принцип учета возрастно-психологических, индивидуальных особенностей и личных интересов ребенка с РАС обеспечивает условия для максимального развития ребенка и предоставляет ему возможность социализироваться и адаптироваться в обществе;
- Принцип интеграции образовательных областей. Каждая из образовательных областей, выделенных в образовательной программе, осваивается при интеграции с другими областями;
- Принцип междисциплинарного взаимодействия специалистов заключается в обеспечении широкого видения проблем ребенка командой специалистов, в которую входят воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, педагог дополнительного образования, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог и др., их способности обсуждать проблемы при соблюдении профессиональной этики в единстве профессиональных ценностей и целей;
- Принцип индивидуализации образовательного процесса, что означает направленность на организацию деятельности с учетом личностных особенностей и запросов, интересов воспитанника;

- Принцип непрерывности – предполагает обеспечение последовательного, циклического, своевременного содействия младшим школьникам в развитии познавательного интереса;

- Принцип открытости – позволяет субъектам взаимодействия реагировать на необходимость освоения новых социальных ролей, смену позиций, осуществление подготовки не только к конкретному, но и запасным вариантам реализации.

Содержание работы

Работу по тьюторскому сопровождению ребенка с РАС в ДОО проводится в трех направлениях:

- взаимодействие взрослых с ребенком с РАС;
- взаимодействие ребенка с РАС с детьми
- взаимодействие с родителями ребенка с РАС.

Взаимодействие взрослых с ребенком с РАС

Во взаимодействие с ребенком с РАС в образовательный процесс включены специалисты: тьютор, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, социальный педагог.

Взаимодействие с педагогами осуществляется по нескольким направлениям:

- интеграция специалистов;
- разработка индивидуального образовательного маршрута;
- проведение интегрированных занятий;
- трансляция опыта.

Взаимодействие ребенка с РАС с детьми

Для того чтобы ребенок с РАС мог быстрее включиться в социум, нужно расширить спектр отношений ребенка с миром, другими людьми и самим собой: развивать понимание эмоций, намерений, желаний (своих и чужих); помогать предсказывать действия других на основе их желаний и мнений; понимать причины и следствия событий.

В работе с ребенком использую формы работы:

- занятия;
- наблюдения;
- игры и т.д.

Характер взаимодействия ребенка с РАС с детьми во многом зависит от позиции взрослых, работающих с ребенком, и понимания того, что он:

- не всегда улавливает социальный и эмоциональный контекст происходящего,
- не понимает подтекста и юмора,
- быстро пресыщается контактом.

Кроме того, ребенок с РАС быстро пресыщается впечатлениями и эмоциональным контактом. Поэтому у него обязательно должна быть возможность уединения. С этой целью в группе оборудован *уголок уединения* (зоны отдыха ребенка). Для этого обычно используют: невысокие легкие передвижные ширмы, разноцветные драпировки разной величины, мягкие модули, подушки, балдахин, шатер, палатку, любое ограниченное пространство.

Взаимодействие педагогического коллектива с семьями дошкольников

При взаимодействии с родителями, педагоги имеют возможность выявить сильные стороны ребенка, включить близкое окружение в развивающее взаимодействие с ребенком, продемонстрировать ближайшему окружению все, даже незначительные достижения ребенка.

Работа с родителями строится по 4 направлениям:

1. Педагогический мониторинг проводится с целью изучения особенностей семейного воспитания, оценка удовлетворенности родителей работой ДОО.

Содержание работы заключается в:

- изучение социального фона семей на учебный год;
- анкетирование родителей;
- «изучение особенностей семейного воспитания»;
- педагогическое наблюдение «Взаимодействие детей и родителей в ситуации утреннего приема детей в группу»;
- педагогическое наблюдение «Уровень мотивации родителей к сотрудничеству с педагогами ДОО по коррекции речи»;
- итоговое анкетирование «Оценка удовлетворенности родителей качеством оказания образовательных услуг»;
- анкетирование родителей воспитателями групп в рамках тем самообразования и по итогам педагогической диагностики.

2. Педагогическая поддержка осуществляется с целью формирования осознанных образовательных запросов родителей, привлечение к сотрудничеству, совместному развитию ребенка.

Содержание работы включает:

- обеспечение информационной открытости ДОО (официальный сайт, группы по инициативе родителей в социальных сетях);
- возможность задать любые интересующие вопросы, (в том числе и анонимно) специалистам ДОО посредством сайта, почтовых ящиков обратной связи на группах, внести любые предложения.
- организация «мягкой» адаптации детей к детскому саду;

- оповещение родителей о теме недели и конкретные рекомендации о том, чем можно заняться с ребенком дома для ее освоения;
- индивидуальные консультации воспитателей для родителей;
- помощь в сборе документов для областной и городской психолого-медико-педагогических комиссий;
- бесплатное обследование речи ребенка, разовая консультация логопеда;
- групповые мероприятия по сближению коллектива родителей и детей («День открытых дверей» и др.);
- информационные стенды для родителей;
- еженедельные приемные часы администрации и специалистов для родителей;
- своевременное оповещение о планируемых в ДОО мероприятиях;
- организация совместной трудовой деятельности детей и родителей (субботники);
- привлечение семей к участию в городских, областных и дистанционных конкурсах;
- выставки семейного творчества.

3. Педагогическое образование родителей направлено на развитие активной, компетентной позиции родителя.

Содержание работы строится на:

- ознакомление родителей с изменениями законодательства в сфере образования;
- групповые родительские собрания по интересующим родителей вопросам обучения и воспитания детей;
- консультации на сайте ДОО и тематических стендах «Искусство воспитания», «Психолог советует», «Логопед советует», «Доктор советует», «Для вас, родители».

4. Совместная деятельность педагогов и родителей предусматривает активное включение родителей в совместную деятельность с детьми.

Содержание работы:

- совместные мероприятия, праздники, экскурсии для родителей и детей: (Праздник Дружной семьи (Флэш-моб), Осенины, День матери, Новый год, 8 марта, 23 февраля, Выпускной бал, День семьи, любви и верности) и групповые, согласно планам групп;
- привлечение родителей, родственников к участию в мероприятиях детского сада;
- участие в выставках, конкурсах, мероприятиях совместных детско-родительских работ в ДОО к праздникам.

Условия для организации образовательного процесса

Для успешного вовлечения ребенка с РАС в образовательный процесс в ДОО созданы условия:

1. Развивающая предметно-пространственная среда

- в группе:
- в кабинете педагога-психолога:
- в сенсорной комнате:
- в комнате оккупациональной терапии:

2. Интеграция педагогов и родителей

В интеграции принимают участие следующие специалисты: воспитатели группы, учитель-дефектолог, тьютор, педагог-психолог, инструктор по физической культуре, воспитатель по изобразительному искусству, музыкальный руководитель. Родители принимают активное участие в семейных праздниках, участвуют в реализации проектов, совершенствовании предметно-пространственной среды в группе.

3. Взаимодействие с социумом

Успешная реабилитация ребенка с РАС к условиям ДОО осуществляется в тесном контакте со специалистами БУ «Советский реабилитационный центр».

Содержание образовательной деятельности по «Тьюторскому сопровождению ребенка с РАС в ДОО»

Задача педагога-тьютора – поддержание в ребенке стремления к самостоятельности, чтобы в дальнейшем он мог жить обычной жизнью среди сверстников.

В своей работе я выделяю 4 этапа:

1. Предварительный этап или этап установления контакта, включает в себя получение на запрос сопровождения. Решение о необходимости сопровождения может осуществляться по заявлению родителей (законных представителей) ребенка с ОВЗ и/или на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссий (ПМПК).

В МАДОУ д/с «Дюймовочка» тьюторское сопровождение осуществляется на основании заключения ТПМПК ребенка. На данном этапе ознакомление с результатами диагностики ребенка, проведенного специалистами: педагог-



психолог, учитель-дефектолог; медицинской картой, утвержденным образовательным маршрутом. После получения общих сведений о ребенке, я познакомилась с воспитанницей и ее семьей. В результате анкетирования, опроса, бесед, проводимых мной, я познакомилась с особенностями ребенка, ее интересами, сильных и слабых сторонах.

На этом этапе я познакомила воспитанницу с кабинетом где мы будем заниматься. Изначально девочка не ориентировалась в помещениях детского сада, терялась, старалась убежать, нервничала.

2. Адаптационный этап.

На этом этапе идет повседневная, последовательная работа тьютора и обучающейся по вхождению в образовательный процесс и социальную жизнь ДОУ, постепенное включение ребёнка в различные учебные и внеучебные ситуации. Под адаптацией понимается приспособление к нуждам ребенка:

- помещений детского сада;
- режима дня;
- учебных программ;
- методических пособий.

3 Основной этап.

Освоившись в новой среде, при условии постоянного получения положительной эмоциональной поддержки, ребенок переходит на новый этап, который характеризуется снижением тревожности и напряжения. Теперь акцент тьюторства переносится в сферу углубления социализации и коррекционно-развивающего обучения. Здесь важно поддерживать мотивацию ребенка, дать ему возможность почувствовать его успехи.



В конце основного этапа проводится анализ и оценка первых результатов. Для достижения более успешных результатов коррекционную работу, на данном этапе с аутичным ребенком необходимо проводить комплексно, группой специалистов: педагогом-психологом, учителем-дефектологом, тьютором и родителями.

4 Последним этапом, если это возможно, должен стать постепенный выход сопровождающего из посреднической роли тьютора, предоставление ребенку максимальной самостоятельности. Выход тьютора из системы или уменьшение его влияния является критерием его эффективности.



Для успешной работы тьютора предусмотрено ведение им следующей документации:

- дневник наблюдения это форма отчетности позволяющая фиксировать изменения и отслеживать динамику развития ребенка. Ежедневные записи дневника помогут проследить, как ребенок включается в задания, в коммуникацию, что меняется, с какими трудностями он сталкивается;
- табель посещаемости ребенка;

- участвует в разработке индивидуальных и адаптированных программ.

Формы работы

Тьюторское сопровождение ребенка с РАС в ДОО осуществляется во всех видах детской деятельности: специально организованные занятия, совместной деятельности, самостоятельной детской деятельности.

1. Специально организованная деятельность по образовательным областям:

- «Познавательное развитие»;
- «Социально-коммуникативное развитие»;
- «Речевое развитие»;
- «Художественно-эстетическое развитие»;
- «Физическое развитие».

Длительность занятий составляет 20 минут.

Интегрированные занятия проводятся специалистами ДОО с целью расширения познавательных и творческих представлений и осуществления комплексного подхода к обучению ребенка с РАС. Интеграция с ребенком проводится как в группе, так и за ее пределами.



2. Совместная деятельность в системе «педагог-ребенок» проходит в утреннее и вечернее время, работа тьютора с ребенком осуществляется в течение всего дня до ухода ребенка домой.

3. Самостоятельная деятельность ребенка проходит в утреннее и вечернее время до 30 минут ежедневно.

Мониторинг результативности тьюторского сопровождения ребенка с РАС в ДОО

Коррекционно-педагогическая диагностика - углубленное психолого-педагогическое изучение воспитанников на протяжении всего периода дошкольного обучения; определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, ее потенциальных возможностей в процессе обучения и воспитания, а также выявление причин и источников нарушений в обучении, развитии, социальной адаптации.

Диагностика проводится специалистами индивидуально. Основное назначение диагностики: выявление и изучение индивидуально-психологических особенностей детей с РАС для решения задач психологического сопровождения и проведения квалифицированной коррекции развития детей.



Диагностика проводится по методике Забрамной С.Д., Боровик О.В.:

- «Разрезные картинки» - выявление сформированности наглядно-образных представлений, способности к созданию целого на основе зрительного соотнесения частей;
- «Последовательные картинки» - выявление уровня логического мышления, способности устанавливать причинно-следственные зависимости в наглядной ситуации;
- «Домик» - выявление умения ребенка ориентироваться на образец, точно копировать его; выявление уровня произвольного внимания, пространственного восприятия, сенсорной координации и тонкой моторики руки;
- «Рыбка» - определение уровня развития наглядно-образного мышления, организации деятельности, умения действовать по образцу, анализировать пространство;
- «8 (10) предметов» - анализ объема непосредственной образной памяти у ребенка;
- «Коробка форм» - оценка степени сформированности восприятия формы и пространственных отношений;
- «Парные картинки» - оценка способности концентрировать внимание на предъявляемых объектах, наблюдательности, зрительной памяти;
- «Цветные кубики» - оценка способности воспринимать цвета, соотносить их, находить одинаковые, знания названий цветов, умения работать по устной инструкции.



Результативность:

Проведенный мониторинг показал, что в результате работы выявилось:

- наглядно-образные представления не сформированы, способности к созданию целого на основе зрительного соотнесения частей на стадии формирования;
- низкий уровень логического мышления, способности устанавливать причинно-следственные зависимости в наглядной ситуации не сформированы;
- умение ребенка ориентироваться на образец, точно копировать его на стадии формирования; выявление уровня произвольного внимания, пространственного восприятия, сенсорной координации и тонкой моторики руки на стадии формирования;
- наглядно-образное мышление, умение действовать по образцу, анализировать пространство не сформировано
- объема непосредственной образной памяти у ребенка на стадии формирования;
- восприятия формы и пространственных отношений на стадии формирования

- способности концентрировать внимание на предъявляемых объектах, наблюдательности, зрительной памяти на стадии формирования.

Коррекция нежелательных форм поведения у детей с РАС и другими ментальными нарушениями

Ткач Ю.А.,

логопед БУ «Советский реабилитационный центр»

Нежелательное поведение — это проблемное поведение ребенка.

- **Причинами нежелательного поведения** могут стать:

1. Трудности с пониманием речи;

аутичные дети очень часто имеют трудности со слуховым восприятием. Они часто не понимают того, что им говорят (слышат, но не понимают значения услышанного).

2. Отсутствие экспрессивной речи;

ребенок часто не может сказать, что он хочет, что же его беспокоит.

3. Отсутствует структурированная среда;

нет режима дня.

4. Пищевые аллергии;

взрослые не всегда могут распознать это недомогание, чем вызывает НП.

5. Ухудшение общего самочувствия из-за внешних воздействий;

запах бытовой химии, флуоресцентные лампы, зрительные раздражители (свет), раздражающие звуки.

6. Реакция на просьбу или требование, предъявляемое ребенку;

возможно, когда-то ребенок усвоил, что таким поведением, можно избежать выполнения просьбы/требования. Необходимо выработка единого подхода в выполнении требований. В противном случае, истерики будут повторяться.

7. Чрезмерной стимуляции ребенка, или просто после длительного нахождения в насыщенной сенсорной среде;

ребенок перевозбужден, раздражение на тактильные прикосновения осязание очень важно для психического развития, так как помогает ощущать окружающий мир (этот предмет горячий или холодный?) и реагировать соответствующим образом. Также осязание помогает нам чувствовать боль. Если у ребенка нарушена эта сфера, то она превышает болевой порог.

8. Недостаточная вовлеченность ребенка в деятельность;

скусающий ребенок может начать кричать, портить предметы вокруг себя. Необходимо постоянно подпитывать интерес ребенка к происходящему вокруг или к целенаправленной деятельности.

9. Сильнодействующие медикаменты;

не правильно подобранная дозировка или побочный эффект от лекарств может вызвать перевозбуждение у ребенка.

10. Нет единого подхода в работе между специалистами, педагогами, родителями в работе с нежелательным поведением у ребенка.

Выделяют несколько **Видов нежелательного поведения:**

- ✓ Агрессия
- ✓ аутоагрессия (агрессия, направленная на себя, кусание руки, удары головой о твердую поверхность, расчесывание кожи, вырывание волос)
- ✓ аутостимулирующее и стереотипное поведение (сосание руки или языка, перебирание пальцами перед глазами, раскачивание, произнесения громких звуков)
- ✓ непослушание, невыполнение требований.

Агрессия ее можно назвать одной из наиболее существенных, важных и трудоемких проблем, с которой сталкиваются члены семьи и педагоги аутичных детей. Агрессия может быть следующей

Виды агрессии:

- **Циклические агрессивные разряды** - это грубые проявления агрессии, обрушивающиеся на игрушки и другие предметы, привлечение внимания ребенка. Подобное поведение, связано с повышенной пресыщаемость аутичного ребенка, доставляющей ему ощущение выраженного дискомфорта и провоцирующей желание уничтожить объект, который для него был особо интересен.
- **Импульсивные агрессивные действия** - направлена на окружающих людей. Представляет собой спонтанную попытку примитивного контакта с окружающими. Навязчивое стремление дергать за волосы, раздирать руку, вдавливать подбородком в плечо взрослого. Если подобные действия при попытке общения с ребенком усиливаются, необходимо пытаться перебить их достаточно интенсивным более адекватным взаимодействием: крепко обнять ребенка или, прижимая к себе, покачать. Не следует бояться обилия тактильных контактов.
- **Агрессия по отношению к близким** возникает в ситуациях особого напряжения, дискомфорта, запрета.
- **Генерализованная агрессия** - эта форма агрессии часто провоцируется сенсорными свойствами используемых в занятиях предметов. Например, если по

ходу сюжета игры возникает дождь, то он такой сильный, что "заливает всю комнату"; если едет мотоцикл, то он обязательно должен на кого-то наехать. На этих образах ребенок "застревает», они мешают разворачиваться сюжету игры: поглощенный ими ребенок приходит в сильное возбуждение, усиление которого может привести и к появлению физической агрессии: он давит своей машинкой игрушки, наступает на них и т. д. В такой ситуации надо стараться ничем не подкреплять нежелательную активность ребенка. Нужно пробовать переключить ребенка на успокаивающее и организующее его занятие.

- **Свернутая психодрама** - агрессивные действия стойкого характера, в основе лежит страх. Здесь используем прием "отвлекающей" психодрамы (отвлечению от сильно заряженного образа, мешающего развернуть всю психодраму и привести ее к разрешению, н-р, психолог добавляет в рисунок свои детали, начиная с нейтральных потом более положительно окрашенных).

Аутоагрессия

Также поведение может иметь и «сенсорную» функцию – то есть, получение некоторых определенных сенсорных ощущений. **Аутоагрессивное поведение** (удары по самому себе, укусы самого себя и т.п.) может иметь сенсорную функцию.

Причины аутоагрессии возникают при ломке, привычного жизненного стереотипа - единственно возможного для него условия существования: например, при изменении привычной обстановки в комнате, смене педагога, запрещении обычно дозволенного действия и т. д. Внешне самоагрессия обретает форму характерных для ребенка разрядов аутостимуляции, но доведенных до исступления, до сильных болезненных ощущений. В такой ситуации бессмысленно обращаться к ребенку с уговорами, запретами. Вместе с тем, ее надо срочно купировать, так как она часто бывает реально опасной для ребенка.

1. Если это возможно, следует быстро восстановить измененный стереотип, т. е. исправить катастрофическую для ребенка ситуацию.

2. Создание ситуации перенасыщения отрицательным аффектом (сопереживать ребенку, "голоса" вместе с ним, в унисон его отрицательным переживаниям)

Аутостимулирующее и стереотипное поведение

Чрезмерная стереотипность поведения аутичных является для них наиболее доступным способом адаптации к окружающему миру, при которой гарантируется стабильность, предсказуемость, надежность этого мира. Как показывает опыт коррекционной работы, возможность для аутичного ребенка усвоить новый стереотип или усложнить старый, связана с его эмоциональным состоянием. Новое значительно легче воспринимается в момент эмоционального подъема, поначалу вообще стоит вопрос о создании первых, простейших, стереотипов взаимодействия

(например, это может быть установление постоянного места, где мы будем что-то делать вместе с ним, - скажем, смотреть в окно).

Нежелательное поведение в основном продуцируется двумя целями:

1. Получения доступа к чему либо;
2. Попытки избежать чего-либо.

Чтобы начать коррекцию нежелательного поведения нужно отработать

Алгоритм действий:

1. Собрать данные в отношении нежелательного поведения.
2. Разработать наиболее простую таблицу для записи данных.
3. Отслеживать количество одиночных ударов/толчков или количество минут, проведенных ребенком в состоянии агрессии. Но что бы вы ни делали, оставайтесь последовательными, и собирайте данные постоянно и систематически.
4. Проанализировать исходные данные.

Обратите внимание на то, в каких именно ситуациях и в какое время возникает агрессия, и задайте себе следующие вопросы:

=Что ребенок хочет сказать нам этим поведением?

=Является ли в данной ситуации проблемное поведение способом общения с другими людьми?

=В каких условиях возникает поведение?

=Что на данный момент поддерживает это поведение или почему это поведение постоянно возникает в определенных условиях?

=Может ли ребенок общаться с окружающими социально приемлемым способом?

=Как другие люди реагируют на проблемное поведение?

=Что может предотвратить возникновения поведения?

=Что может изменить динамику поведения или остановить его на начальном этапе.

=Происходит ли это поведение обычно в каком-либо определенном месте? Или в конкретное время суток? По отношению к определенным членам персонала или учащимся, а может к членам семьи? Во время работы над заданиями из какой-либо конкретной предметной области?

=Что чаще всего происходит после того, как возникает агрессия? Что вы делаете в качестве результата такого поведения? Что делают другие после того, как это поведение происходит? Бывает ли такое время, когда агрессивное поведение не происходит? Задумайтесь о том, что было по-другому в этот момент.

5. Формулируем обоснованное предположение о том, что же является причиной нежелательного поведения.

Когда ответы на вопросы найдены, специалист переходит к разработке поведенческого плана, в которой шаг за шагом описаны действия окружающих, направленных на коррекцию проблемного поведения.

Поведенческий план состоит из четырех частей:

1. описание проблемных видов поведения и социально приемлемых альтернативных вариантов поведения;
2. описания действий, направленных на предотвращения (профилактику) проблемного поведения;
3. описание порядка действий в случае демонстрации проблемного поведения;
4. описание стратегий обучения социально приемлемым видам поведения, которое замещают проблемное поведение.

Что делать?

- Чтобы облегчить ребенку пребывание в помещении, следует приглушать свет (убавить флуоресцентное освещение – вместо этого использовать приглушенные цветные лампы).
- Использовать затемняющие занавески (насколько это возможно).
- Надевать солнцезащитные очки, кепку с козырьком.
- Чтобы снизить реакцию на данный раздражитель, следует надевать на ребенка строительные наушники, приглушающие звуки.
- Слушать музыку, но стоит её включать, слишком громко, поскольку дети с РАС способны улавливать самый низкий звуковой диапазон. Закрывать двери и окна, чтобы избежать внешнего шума. Готовиться к походу в шумные места заранее.
- Носить затычки для ушей или наушники.
- Создать изолированную от шума рабочую зону.
- Если это возможно, следует быстро восстановить измененный стереотип, т.е. исправить катастрофическую для ребенка ситуацию, отвлечь.
- Способ оказания "скорой помощи": взрослый начинает сопереживать ребенку, "голоса" вместе с ним, в унисон его отрицательным переживаниям, обозначая подходящими словами его состояние ("ой-ой-ой, какая беда"). Мы вызываем ситуацию перенасыщения отрицательным аффектом ребенка.

Как себя вести, если у ребенка приступ нежелательного поведения:

1. Убедитесь, что ребенок знает, чего от него ждут. Не пытайтесь повлиять на него, когда он уже расстроен.
2. Попробуйте переключить его на другую деятельность, которая ему нравится.
3. Если истерика не прекращается, скажите ему коротко и спокойно «ОСТАНОВИСЬ».

4. Если ваша просьба осталась без внимания, ребенка следует на какое-то время оставить в одиночестве. Отведите для этой цели специальное помещение, его можно назвать «безопасным местом». В этой комнате можно поставить мягкое кресло-пуфик, в котором можно посидеть. Но оттуда стоит убрать игрушки и другие отвлекающие вещи. Если ребенок упирается, придется приложить усилия.
5. Скажите ему, что, прежде чем выйти из этой комнаты, он должен в течение 5 минут успокоиться.
6. Ребенок должен всегда знать последствия своих поступков. Если он ходит в школу, или на другие занятия, все, кто с ним работает, должны действовать согласно общей стратегии.

Удивительно, но многие дети с расстройствами аутистического спектра вполне в состоянии самостоятельно брать тайм-аут, чтобы успокоиться в одиночестве. Нам нужно только научить их следить за своим состоянием, а для этого нужно дать им понять, что они **МОГУТ** успокоить себя сами.

Помощь ребенку в борьбе с агрессией

- Начните заниматься этой проблемой как можно раньше
- Создайте для своего ребенка тихий уголок.
- Не усиливайте агрессию ребенка.
- Соблюдайте режим.
- Разработайте систему вознаграждений.
- Игнорируйте агрессию, когда это уместно.
- Устраните факторы, которые ухудшают общее самочувствие (приглушить свет, низкий шумовой порог, тактильная безопасность)
- Записывайте, в какое время и при каких условиях обычно случается приступ агрессии. Если вы станете фиксировать все свои наблюдения, вы сможете понять, что стоит сделать, чтобы не допустить вспышку гнева или погасить.

Предпосылки-Поведение-Последствия:

- Помогите ребенку научиться выражать свои чувства. Вам важно научить ребенка объяснять свои чувства и желания словами, знаками, символами или картинками, чтобы объяснить вам свои желания - это поможет ему находить с вами общий язык и избавляться от внутренней неудовлетворенности.
- Облегчайте задачи для ребенка. Например, если ребенку не нравится одеваться, разбейте сложный процесс на несколько простых шагов. Это поможет вам понять, с какими трудностями сталкивается ребенок. Проявляя агрессию, ребенок сообщает вам о своей проблеме.
- Дети с аутизмом ведут себя агрессивно не потому, что им нравится такое поведение, а потому, что они не могут справиться с другими проблемами,

например, с неспособностью сделать что-то, с задержкой речевого развития и т.д. Иными словами, у таких детей не развита способность выражать себя и влиять на окружающую среду, чтобы получить то, чего они хотят. Из-за этого они начинают вести себя агрессивно, поскольку так они могут заявить о своих переживаниях и получить желаемое.

- Нельзя подкреплять в сознании ребенка вспышку гнева или агрессии, так как в следующий раз, таким образом, он получит желаемое.
- Знайте, что ребенка можно отучить от агрессии. Уровень агрессии увеличивается под воздействием окружающей среды. Поэтому же агрессивность можно уменьшить способами, описанными выше
- Наберитесь терпения. Временами вам будет казаться, что ваши силы на исходе, но при любых условиях вам важно сохранять спокойствие, чтобы и ребенок был спокоен.

Актуальный инструментарий в работе с детьми с РАС и другими ментальными нарушениями

Сизикова Л.В.,

психолог БУ «Советский реабилитационный центр»

При использовании термина «инструментарий» в широком смысле мы будем понимать методический инструментарий, который включает в себя систему форм, методов и технологий психолого-педагогической деятельности специалиста, ориентированного на работу с РАС и другими ментальными нарушениями. Более подробно рассмотрим практический инструментарий, который необходим для ведения коррекционного воздействия специалистом на ребенка с РАС и другими ментальными нарушениями

Остановимся на классификации практического инструментария. Выделяется два основных вида практического инструментария применительно к деятельности специалиста. Это **специфический вид** практического инструментария и **неспецифический вид**, призванный сопровождать или технически обеспечивать коррекционную деятельность. Дальнейшая дифференциация средств и материалов осуществляется в соответствии с видовой принадлежностью.

Классификация практического инструментария

Специфический	Неспецифический
<p style="text-align: center;">• Диагностический</p> <p>ADOS M-CHAT – Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста. Используется для детей от 1,5 до 2,5 лет. CARS – Диагностическая шкала раннего детского аутизма. ASSQ – используется для обнаружения признаков аутизма у детей и подростков с 6 до 16 лет. Карта «Параметры наблюдений за ребенком в процессе коррекции» И.И. Мамайчук Таблица сенсомоторного развития по Осипенко</p>	<p style="text-align: center;">• Технический</p> <p>(Видеодиски и CD-диски с воспроизведением музыкального и вербального сопровождения коррекционно-диагностической деятельности; цветные карандаши, фломастеры, акварельные краски, альбомные листы разного формата, цветная бумага, ножницы и пр.)</p>
<p style="text-align: center;">• Стимульный</p> <p>(дидактические пособия, материалы, предметные вкладки и т.д.)</p>	<p style="text-align: center;">• Музыкальный</p> <p>(барабаны, трещётки, дудочки и т.д.)</p>
<p style="text-align: center;">• Тактильный</p> <p>(массажёры, валики, щётки, суджоки, предметы различной тактильности т.д.)</p>	<p style="text-align: center;">• Предметно-бытовой</p> <p>(столовые приборы, посуда, мебель, постельное белье, санитарно-гигиенические принадлежности, одежда и т.д.)</p>
<p style="text-align: center;">• Сенсорный</p> <p>(сенсорные дорожки, балансировочные доски, гамаки, утяжеляющие жилеты, пузырьковая колба, сенсорный дождь, пузырьковая колонна, визуальные стимуляторы, световые панели, светооптические приборы, световое оборудование, проекторы и т.д. и т.д.)</p>	<p style="text-align: center;">• Игровой</p> <p>(атрибуты основных сюжетно-ролевых игр дошкольников в комплекте с предметами-заместителями; наборы для конструирования и моделирования; мячи и игрушки по половой дифференциации.)</p>
<p style="text-align: center;">• Коммуникативный</p> <p>(карточки PECS, вербальный коммуникатор iPad, визуальное расписание, карточки Домана)</p>	
<p style="text-align: center;">• Оборудование для логопедического массажа</p> <p>(Логопедические массажные зонды)</p>	

Подробно остановимся на сенсорном инструментарии, который применим в методе сенсорной интеграции, технологии кинезотерапии, а также на том, как данный вид инструментария можно применять самостоятельно как отдельно используемый инструмент, и как использовать его в домашних условиях.

Данный инструмент актуален прежде всего потому что, у ребенка с РАС искажается обработка сенсорных сигналов и нарушен сенсорный обмен, поэтому специалисты реабилитационного центра используют специальное оборудование, которое является мощным инструментом стимуляции чувств и развития мозга, помогающее детям расти здоровыми, активными, гармонично развиваясь во всех областях.

Индивидуальный маршрут как фактор успешной социокультурной интеграции детей

Петрунина Г.Д.,

психолог БУ «Советский реабилитационный центр»

Важной частью интеграции ребенка с расстройствами аутистического спектра является включение его в обычную социальную жизнь. Социокультурная реабилитация предполагает комплексное воздействие на личность ребенка. Одним из условий успешной реабилитации является поэтапное введение ребенка с расстройствами аутистического спектра в социум. Для этого необходимо знать проблемы ребенка, выстроить индивидуальный маршрут с учетом его потребностей.

Индивидуальный маршрут - это непрерывное комплексное сопровождение ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. Индивидуальный маршрут разработан в рамках реализации концепции комплексного сопровождения детей с РАС в ХМАО-Югре. Он отражает комплекс мероприятий во всех структурных (межведомственных) подразделениях. Комплекс мероприятий направлен на эффективное развитие ребенка, на развитие индивидуальных способностей и возможностей ребенка с учетом его образовательных потребностей.

Таким образом, межведомственная траектория предусматривает наличие индивидуального маршрута сопровождения.

Индивидуальный маршрут сопровождения реализуются одновременно или последовательно разными структурными подразделениями (участниками сопровождения). На сегодняшний день:

- БУ «Советский реабилитационный центр»
- МАДОУ «Детский сад»
- Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя школа»
- Учреждения здравоохранения (АУ ХМАО - Югра «Советская районная больница», БУ ХМАО-Югра «Югорская городская больница»).
- Центр адаптивного спорта ХМАО-Югры
- Центр культуры МАУ ДО СР центр «Созвездие»

Индивидуальный маршрут сопровождение состоит из двух блоков:

1. Общие сведения сопровождаемого, о членах семьи
2. План мероприятий комплексного сопровождения:
 - медицинская реабилитация, а также другие медицинские мероприятий;
 - педагогическое сопровождение (формы обучения, адаптированная общеобразовательная программа);
 - психологическое сопровождение (диагностика, консультирование, коррекция);
 - социальное сопровождение (тренировка навыков и умений в самостоятельной независимой жизни, формирование социально-значимых навыков и умений, в том числе социального поведения);
 - социокультурная реабилитация (включение в занятия спортом и творчеством в учреждениях дополнительного образования);
 - обеспечение техническими средствами;
 - средовая реабилитация (программы повседневной бытовой реабилитации, применение ТСР в повседневной жизни в различных ситуациях быта и занятости);
 - профессиональная ориентация, обучение, трудоустройство (диагностика трудовых навыков, прогноз трудоустройства);
 - оздоровление (мероприятия по оздоровлению, в том числе реабилитация в рамках санаторно-курортного лечения в учреждениях социального обслуживания);
 - правовая, юридическая помощь.

Индивидуальный маршрут определяется индивидуальными потребностями и возможностями ребенка и семьи.

Разработка индивидуального маршрута происходит совместно со всеми специалистами. Утверждается в двухстороннем порядке, председателем межведомственной рабочей группы и родителем (законным представителем). По итогам составления индивидуального маршрута создается комиссия где все стороны договариваются и приходят к единому пути.

В результате включения индивидуального маршрута сопровождения обеспечивает полноценное и непрерывное развитие ребенка с расстройствами аутистического спектра в социокультурную жизнь, при котором его дефект в результате компенсации не мешает ему, ни окружающим в процессах социального взаимодействия.

Условия конструктивного взаимодействия при реализации карты индивидуального психолого-педагогического сопровождения

Осипова О.Г.,
учитель-логопед МАДОУ д/с «Тополек»

Вследствие изменений государственной политики в вопросах обучения, воспитания и развития детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), в дошкольные образовательные учреждения всё чаще стали поступать дети со сложными нарушениями в развитии.

Не стал исключением и наш детский сад: в 2015-16 учебном году был один такой ребёнок, а в 2017-18 их стало четверо, разного возраста и с разными нарушениями. Следовательно, в нашем учреждении началась работа по созданию специальных условий для полноценного развития каждого из них, в том числе были разработаны и внедрялись на практике индивидуальные адаптированные образовательные программы (далее АОП). Однако, в процессе их реализации возникли некоторые трудности:

1. Воспитательно-образовательный процесс и коррекционно-развивающая работа в рамках АОП прерывается на период прохождения ребёнком курса реабилитации (21 день) 3 раза в год в РЦ «Солнышко». По его возвращению в детский сад приходится начинать всю работу заново, т.к. отсутствует информация о том, чем занимались с ребёнком в этот временной промежуток коллеги РЦ «Солнышко», каких достигли результатов.
2. При проведении диагностики страдает объективность оценивания реальных достижений ребёнка с ОВЗ. Возможно, над поставленной задачей работали и педагоги детского сада и специалисты РЦ «Солнышко», но ребёнок всё равно с ней не справился, а возможно, что решались абсолютно разные задачи и ребёнок не успел закрепить полученные знания.
3. Родители не владеют информацией о ежедневных успехах и неудачах ребёнка при осуществлении воспитательно - образовательного и коррекционно-

развивающего процесса в детском саду (или на дому), поэтому не могут систематически и педагогически грамотно закреплять с ребёнком полученные знания, умения и навыки.

В результате анализа сложившейся ситуации возникла необходимость в организации комплексного непрерывного межведомственного сопровождения детей с особыми потребностями между дошкольным образовательным учреждением и БУ «Советский реабилитационный центр» посредством разработки и апробации в течение 2017-18 уч. года индивидуальной карты непрерывного комплексного сопровождения ребёнка с особыми потребностями (далее ИК) и листов логопедического и психологического сопровождения.

С этой целью был разработан и внедрён с сентября 2017 года краткосрочный проект, сроком на 1 год, в результате работы по которому предусмотрена возможность для внесения изменений, дополнений в ИК и листы сопровождения, как педагогами ДООУ, так и специалистами БУ «Советский реабилитационный центр».

На начальном этапе работы было выявлено, что организация сопровождения детей-инвалидов и детей без инвалидности будет различна.



«Советский реабилитационный центр» по работе с данной категорией детей будет строиться по более упрощённому варианту через листы логопедического и психологического сопровождения, но выработка единых требований и подходов, тесное взаимодействие также необходимо и важно.

Например: логопед ДООУ занимается постановкой и автоматизацией звука /С/, а логопед РЦ «Солнышко» будет ставить звук /Ш/ - это две противоречивые задачи, которые спровоцируют вполне прогнозируемую «ситуацию неуспеха» для ребёнка и т.п.

Индивидуальная карта первично заполняется той организацией, в которой был выявлен ребёнок-инвалид, где началось его реабилитационное и/или образовательное сопровождение.

Психолог, логопед, в некоторых случаях и воспитатель фиксируют в ИК конкретные задачи коррекционно-развивающей деятельности с ребёнком, содержание деятельности и результат. Во время работы родители знакомятся с этой информацией, получают рекомендации для закрепления материала. При переходе ребёнка в БУ «Советский реабилитационный центр» карта передаётся через родителей. В случаях неблагонадёжности родителей, ИК передаётся непосредственно специалистам БУ «Советский реабилитационный центр» и наоборот.

В результате апробации данных «продуктов» планируется проведение анкетирования среди родителей, педагогов ДООУ и специалистов БУ «Советский реабилитационный центр» по выявлению уровня их удовлетворённости результатами взаимодействия через индивидуальную карту и листов сопровождения.

В случае положительной оценки данный опыт работы будет предложен для распространения среди педагогов ДООУ Советского района, для которых актуальны вышеназванные трудности.

Паспорт проекта

1	Наименование проекта	Организация комплексного непрерывного межведомственного сопровождения детей с особыми потребностями посредством внедрения индивидуальной карты непрерывного комплексного сопровождения ребёнка.
2	Команда проекта	Педагоги МАДОУ д/с «Тополёк» г. Советский: - старший воспитатель Михеева Т.Н., - учитель-дефектолог Осипова О.Г., - педагог-психолог Экк Е.С.
3	Заинтересованные стороны проекта	1. БУ ХМАО-Югра БУ «Советский реабилитационный центр» - председатель ПМП консилиума, заместитель директора Келащук Е.А., члены консилиума. 2. Родители детей-инвалидов, детей с ОВЗ
4	Срок реализации проекта	1 год. 2017-2018 учебный год
5	Цель (цели) проекта	
	Наименование цели	Критерий (критерии) успеха проекта

	(целей) проекта	
	Разработать и апробировать индивидуальную карту непрерывного комплексного сопровождения ребёнка с особыми потребностями посредством организации межведомственного взаимодействия	<p>1. Осуществление непрерывности комплексного сопровождения детей, образовательного и коррекционно-развивающего процесса между МАДОУ д/с «Тополёк» и БУ «Советский реабилитационный центр» через систематическое заполнение индивидуальной карты.</p> <p>2. Улучшение показателей индивидуального развития ребёнка, его знаний, умений и навыков.</p> <p>3. Активизация участия родителей в коррекционно-развивающем и образовательном процессе.</p> <p>4. Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания, развития и обучения ребёнка с особыми потребностями.</p>
6	Продукт проекта	
	Продукт проекта	Требования к продукту проекта
	Индивидуальная карта непрерывного комплексного сопровождения ребёнка с особыми потребностями /далее ИК/	<p>1. Реализация содержательной составляющей ИК осуществляется в соответствии с Приказом ДОиМП ХМАО-ЮГРЫ и ДСР ХМАО-ЮГРЫ от 31.08.2016г. №1306/ 578^а – р «О внедрении моделей реабилитационно-образовательного сопровождения детей, имеющих особенности развития, в условиях образовательных организаций, организаций социального обслуживания и на дому» и ФГОС дошкольного образования (Приказ МОи Н РФ от 17.10.2013г. №1155).</p> <p>2. ИК для детей-инвалидов и /или детей с ОВЗ разрабатывается с учётом требований, предъявляемых к содержанию адаптированной образовательной программы (АОП) и индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА).</p> <p>3. ИК первично заполняется той организацией, в которой был выявлен ребёнок с особыми потребностями, где началось его реабилитационное и/или образовательное сопровождение.</p>

		4. ИК включает рабочие формы документации педагогов и специалистов с обязательным фиксированием результатов проводимой работы (индивидуальные планы, календарно-тематическое планирование и т.п.), утверждённые локальными нормативно-правовыми актами и не является дополнительной формой ведения документации.
7	Иная информация о проекте	
	Риски проекта	Меры реагирования на риск
	<p>1. Безответственное отношение педагогов, специалистов, родителей к ведению ИК (н-р: своевременно не предоставили, не заполнили)</p> <p>2. Отсутствие понимания, пассивность, недостаточность знаний у родителей по оказанию помощи ребёнку с особыми потребностями</p> <p>3. В случае длительного отсутствия ребёнка по причине обследования, лечения – вся работа прерывается, ИК будет менее содержательна и информативна.</p>	<p>1.1. Проведение разъяснительной работы (беседы, консультации) среди родителей, педагогов, специалистов о степени важности данной деятельности.</p> <p>1.2. Усиление контроля со стороны администрации учреждения за деятельностью педагогов и специалистов в рамках сопровождения детей с особыми потребностями.</p> <p>2. Проведение семинаров, тренингов, практикумов для педагогов, специалистов и родителей, направленных на понимание особенностей развития, воспитания и обучения детей с особыми потребностями, повышение родительской активности.</p> <p>3. Заблаговременная подготовка рекомендаций, игр и упражнений для родителей на длительный промежуток времени для самостоятельного закрепления. Знакомство с ними родителей, советы по проведению.</p>

План контрольных точек проекта

№	Наименование контрольной точки проекта	Плановая дата достижения
1.	Изучение научно-методической литературы по вопросам организации работы с детьми с особыми потребностями в развитии	15.09.17г.
2.	Расширенный ПМП консилиум педагогов и специалистов МАДОУ д/с «Тополёк» и БУ «Советский реабилитационный центр». Цели: - выработка единой стратегии при разработке ИК; - планирование коррекционно-развивающей и образовательной работы с детьми.	20.09.17г.
3.	Разработка индивидуальной карты непрерывного комплексного сопровождения ребёнка	20.09.-29.09.17г.
4.	Круглый стол по обсуждению параметров и формы ведения ИК, внесение дополнений, изменений. Утверждение ИК.	02.10.17г.
5.	Знакомство родителей с ИК	03-06.10.17г.
6.	Внедрение (апробация) ИК в МАДОУ д/с «Тополёк» и БУ «Советский реабилитационный центр».	Октябрь - январь 2018г.
7.	Круглый стол по корректировке, внесению изменений и дополнений в ИК (при необходимости)	Февраль 2018г.
8.	Анкетирование родителей, педагогов и специалистов МАДОУ д/с «Тополёк» и БУ «Советский реабилитационный центр». Цель: выявить уровень удовлетворённости результатами работы по ИК.	Апрель 2018г.
9.	Итоговый, расширенный ПМП консилиум педагогов и специалистов МАДОУ д/с «Тополёк» и БУ «Советский реабилитационный центр». Цели: - проанализировать работу по ИК, выявить проблемы при её апробации и запланировать пути их решения, - проанализировать результаты коррекционно-развивающей и образовательной работы с детьми.	Май 2018г.

Результаты внедрения проекта «**Индивидуальная карта** непрерывного комплексного сопровождения ребёнка с особыми образовательными потребностями».

1. В течение 2017-18 уч.года были реализованы все контрольные точки проекта (ПМПк, круглые столы, апробация карты, анкетирование), в ИК вносились корректировки педагогами д/с «Тополёк» и специалистами БУ «Советский реабилитационный центр».
2. Результаты анкетирования участников апробации ИК показали:
 - **100%(6чел) опрошенных** считают, что ИК решает проблему реализации комплексного непрерывного межведомственного сопровождения детей-инвалидов,
 - **100% опрошенных** удовлетворены работой по ИК в 2017-18 уч. году и считают рациональным её использование в дальнейшем, всех устраивает структура ИК.
3. В ходе подведения итогов работы по ИК и анкетирования были выявлены проблемы и намечены пути решения.

№	Проблемы	Пути решения
1	своевременная передача ИК	Отработать механизм передачи ИК через родителей
2	недостаточно активное вовлечение родителей в реабилитационно-образовательный процесс через ИК	Проведение семинаров, тренингов, практикумов для педагогов, специалистов и родителей, направленных на понимание особенностей развития, воспитания и обучения детей с особыми потребностями, повышение родительской активности.
3	Увеличение объёма для заполнения, т.к. приходилось заполнять письменно	Видоизменили структуру построения карты, решили, что можно клеивать необходимую информацию

Риски проекта	Меры реагирования на риск
1. Безответственное отношение педагогов, специалистов, родителей к ведению ИК (н-р:	1.1. Проведение разъяснительной работы (беседы, консультации) среди родителей, педагогов, специалистов о степени важности

своевременно не предоставили, не заполнили)	данной деятельности. 1.2. Усиление контроля со стороны администрации учреждения за деятельностью педагогов и специалистов в рамках сопровождения детей с особыми потребностями.
2. Отсутствие понимания, пассивность, недостаточность знаний у родителей по оказанию помощи ребёнку с особыми потребностями	2. Проведение семинаров, тренингов, практикумов для педагогов, специалистов и родителей, направленных на понимание особенностей развития, воспитания и обучения детей с особыми потребностями, повышение родительской активности.
3. В случае длительного отсутствия ребёнка по причине обследования, лечения – вся работа прерывается, ИК будет менее содержательна и информативна.	3. Заблаговременная подготовка рекомендаций, игр и упражнений для родителей на длительный промежуток времени для самостоятельного закрепления. Знакомство с ними родителей, советы по проведению.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающегося с задержкой психического развития. Алгоритм действий

Канева О.А.,

педагог-психолог МАДОУ д/с Гусельки» г. Югорск

В МАДОУ д/с Гусельки» г. Югорск разработана и реализуется программа психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Главная цель: оказание комплексной психолого-социально-педагогической помощи и поддержки воспитанникам с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам, и их родителям (законным представителям) при освоении основной общеобразовательной программы дошкольного образования.

В программе четко прослеживается алгоритм реабилитационно-образовательного сопровождения детей, имеющих особенности развития, в условиях МАДОУ «Детский сад «Гусельки»:

1. Адаптация ребенка к условиям и специалистам образовательного учреждения.
2. Выявление особых образовательных потребностей, встреча с семьей, комплексный сбор данных о ребенке.

3. В течение 2-х недель проводится комплексная диагностика всеми участниками образовательного процесса (педагог-психолог, учитель-логопед, муз.руководитель, инструктор по физической культуре, воспитатель), на основании диагностики каждый специалист пишет характеристику на обучающегося.

4. По результатам диагностики специалисты проводят консультирование родителей и рекомендуют пройти с ребенком Психолого-медико-педагогический консилиум учреждения (далее ПМПК). Родителям обязательно дается согласие на ПМПК, где они пишут согласие или отказ. При согласии с родителями заключается договор на ПМПК.

5. В течение недели после диагностики собирается консилиум.

Работа психолого-медико-педагогического консилиума.

1.Этап: обсуждение результатов диагностики, определение направлений работы, рассмотрение возможных вариантов взаимодействия педагогов и специалистов. По результатам ПМПК, родителей знакомят под подпись с заключением консилиума, назначается дата следующего ПМПК.

Заключения:

1. Рекомендовать родителям пройти с ребенком ПМПК города, для определения вида адаптированной образовательной программы и создание специальных условий, при необходимости. Родителям дается согласие на ПМПК.

2. Подготовка индивидуального образовательного маршрута (ИОМ). Каждый из специалистов составляет план индивидуального сопровождения обучающегося, состоящего на учете ПМПК МАДОУ «Детский сад «Гусельки».

3. Составляется расписание индивидуальных занятий всеми специалистами, копия расписания выдается родителям на руки.

4. Реализация индивидуального образовательного маршрута.

Каждый специалист ведет бланк реализации плана, где отмечает дату проведенного занятия.

2.Этап: Проведение промежуточной диагностики. Корректировка индивидуального образовательного маршрута.

3.Этап: Итоговая диагностика (осуществляется всеми специалистами), Проводится итоговый ПМПК, где делается заключение о положительной или отрицательной динамике.

Встреча с родителями (законными представителями), составление дальнейшего прогноза развития, внесение изменений в план работы с ребенком.

Одним из участников сопровождения является педагог-психолог.

В первую очередь проводится психологическая диагностика познавательных процессов и эмоционально-волевой сферы. Начинаю диагностическое обследование с анализа следующих моментов:

- внешний вид ребенка (опрятность, аккуратность, небрежность);
- проявление инициативы;
- усидчивость (или расторможенность)
- интерес к обследованию;
- работоспособность и темп;
- контактность.

Познавательная сфера: внимание, память, мышление, мелкая моторика рук и зрительно-моторная координация, восприятие.

Эмоционально-личностная сфера (в зависимости от возраста обучающегося):

- Повышенная тревожность;
- Проявления агрессивности;
- Страхи;
- Личностная и волевая готовность к школе.

Коммуникативная сфера:

- Статус в группе;
- Коммуникативные навыки в общении со сверстниками и взрослыми.

На основании ИПРА и проведенной психологической диагностики выявляю проблемные зоны в развитии ребенка. В рамках индивидуального образовательного маршрута составляется план индивидуального сопровождения обучающегося на год.

На основании поставленных задач осуществляется индивидуальная коррекционно-развивающая работа. Но для развития коммуникативных навыков социализации беру ребенка в мини группы.

Цель коррекционно-развивающей работы создание условий для раскрытия потенциальных возможностей ребенка, коррекция отклонений психического развития.

Каждое занятие строится по определенной постоянной схеме:

- Приветствие;
- Упражнения (нейропсихологические упражнения);
- Основная часть, которая включает упражнения и задания, направленные преимущественно на развитие одного какого-либо психического процесса (3-4 задания);

- 1-2 упражнения, направленные на другие психические функции. Предлагаемые упражнения разнообразны по способам выполнения, материалу (подвижные игры, задания с предметами, игрушкам, картинками);
- Заключительная часть. Подведение положительного итога работы. Создание ситуации успеха для обучающегося.

Одной из форм работы является работа с родителями (законными представителями) ребенка и взаимодействие всех специалистов МАДОУ, работающих с данной категорией детей. На каждом этапе психологом проводится консультативная работа со всеми участниками психолого-педагогического сопровождения ребенка с ЗПР. Примерный перечень консультаций: «Адаптация ребенка к условиям ДОУ», «Особенности развития детей с задержкой психического развития», «Психологическая помощь родителям, воспитывающим ребенка с задержкой психического развития», «Развитие самостоятельности у ребенка», «Готовность к школе» и т.д.

А теперь кратко о работе учителя логопеда с данной категорией детей.

Для диагностики речевого развития за основы берется Коненкова И.Д. «Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития». В пособии представлена методика обследования речи дошкольников с задержкой психического развития, учитывающая специфику познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы этих детей. Разработана балльная система оценки результатов, выполнения заданий, даны развернутые заключения по результатам логопедического обследования.

План составляется индивидуально, в зависимости от особенностей от уровня ЗПР, с учетом возраста. При составлении ИОМ за основу берется парциальная программа «Воспитания и обучения дошкольников с ЗПР /под ред. С.Г. Шевченко. Вторая часть пособия содержит примерное тематическое планирование занятий с детьми 5-6 и 6-7 лет по ознакомлению с окружающим миром и развитию речи, ознакомлению с художественной литературой, развитию фонематического восприятия и подготовке к обучению грамоте, развитию элементарных математических представлений, а также дидактические и сюжетно-ролевые игры.

Баряева Л.Б., Гаврилушкина О.П., Зарин А.П., Соколова Н.Д. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. Н. В. Нищева «Программа коррекционно-развивающей работы для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет)».

Направления работы музыкального руководителя:

- определение содержания музыкальных занятий с учетом диагностики и структуры дефекта;

- оказание полимодального воздействия на развитие анализаторных систем (развитие музыкального и фонематического слуха, зрительного восприятия музыкальных образов и передача этих образов в движении);
- участие в работе ПМПК по реабилитации детей с задержкой психического развития;
- развивает мелодико-интонационную выразительность речи;
- закрепляет навыки в развитии моторной функции (способствует развитию общей, ручной, пальцевой, моторики, мимики);
- осуществляет подбор музыкально - терапевтических произведений, речевого, певческого материала, адекватного речевому развитию ребёнка;
- разрабатывает программу изучения и наблюдения за ребёнком на музыкальных занятиях;
- отслеживает динамику развития у ребёнка музыкально – ритмических видов деятельности.

Планируемые результаты:

- Положительная динамика в развитии музыкального и фонематического слуха ребёнка;
- Участие ребёнка с задержкой психического развития в музыкальных мероприятиях и развлечениях.

Направления работы инструктора по физической культуре:

- создание и реализация условий совершенствования физического развития и здоровья детей в разных формах организации двигательной активности (утренняя гимнастика, физкультурные занятия, праздники, спортивные соревнования, подвижные игры и т.п.);
- сохранение и укрепление физического и психического здоровья ребёнка;
- изучает и развивает двигательную сферу ребёнка: (общую и мелкую моторику, статический и динамический праксис, координацию и согласованность движений, смысловую организацию движений, умение выполнять действия по показу и речевой инструкции);
- проводит подгрупповые и индивидуальные занятия с учётом особенностей физического и психического развития;
- использует специальные упражнения, которые способствуют тренировке правильного дыхания, удлиненного выдоха, развитию темпо – ритмической организации;
- участвует в выборе методов закаливания ребёнка-инвалида, даёт практические советы родителям (законным представителям) и педагогам.

Планируемые результаты:

- Положительная динамика в развитии крупной и мелкой моторики ребенка-инвалида;
- Участие ребенка с задержкой психических функций в спортивных и оздоровительных мероприятиях.

Следующим участником психолого-педагогического сопровождения является воспитатель.

Формы организации коррекционной работы с ребенком воспитатель строит с учетом выявленных особенностей. Наиболее оптимальными являются:

1. Подгрупповые занятия.
2. Занятия малой подгруппой (по 2–3 ребенка). На этих занятиях проводится коррекция сходных нарушений детей.
3. Фронтальные занятия проводятся в более короткий временной промежуток по сравнению с нормально развивающимися детьми.
4. Индивидуальные занятия проводятся по специально разработанному плану. Согласно индивидуально-образовательному маршруту, где воспитатель с ребенком занимается областями, которые меньше развиты. Такие занятия проводятся во второй половине дня, где закрепляется изученный материал.

Еще одна формы работы:

5. Консультативные занятия. Одной из наиболее весомых форм работы с ребенком с задержкой психического развития, является работа с родителями.

Для более эффективной коррекционной работы и наиболее качественного усвоения изучаемого материала использую различные методы:

1. **Словесные** (вопросы, объяснение, беседа, рассказ).
2. **Наглядные** (экскурсии, наблюдения, демонстрация различных наглядных иллюстраций, схем).
3. **Практические** (практические упражнения, графические работы, дидактические игры).

В дополнении к традиционным методам воздействия, активно используются нетрадиционные методы работы (Музыкотерапия, пескотерапия, зона уединения - психологическая разгрузка, отдых ребенка).

Воспитание осуществляется предельно индивидуально, с учетом всех особенностей развития данного ребенка, в процессе сотрудничества самого ребенка, педагогического персонала нашего ДОУ и родителей ребенка.

Опыт работы с детьми с особенностями развития в условиях детской школы искусств

Козлова Н.Г.,

преподаватель МБУДО «Советская школа искусств»

На сегодняшний день существуют различные методики по оказанию помощи детям с аутизмом. Проведено много исследований и разработаны различные методы, способствующие налаживанию их контакта с внешним миром. Ребёнку, страдающему аутизмом и другими ментальными нарушениями, трудно общаться. Музыка - это прекрасное средство невербальной коммуникации. Она может оказаться одним из возможных способов коммуникации с ребенком.

Музыкальные занятия могут принести детям с аутизмом, много пользы. Слушание музыки, пение, игра на музыкальных инструментах, ритмические и двигательные игры – всё это - способствует развитию координации движений и абстрактного мышления, концентрации внимания, укреплению краткосрочной и долговременной памяти, придаёт аутичному ребёнку больше уверенности в собственных силах, способствует самовыражению, даёт дополнительную возможность в установлении социальных связей.

Но преподавателю ДШИ, приступающему к этой работе, надо чётко понимать, что занятия с детьми, страдающими аутизмом и другими ментальными нарушениями, будут иметь много особенностей. Если целями работы с обычными здоровыми детьми являются: развитие музыкальных способностей, овладения навыками пения и игры на музыкальных инструментах. То главной целью занятий с особенными детьми станет взаимодействие с ребёнком с помощью музыки.

Каждый такой ребёнок – уникальный, со своим комплектом особенностей и не может быть одной общей универсальной программы, по которой он будет учиться. Как правило, каждый такой ребенок вначале проходит этап индивидуальных занятий, чтобы привыкнуть к учителю, к ходу урока. И только спустя какое-то время можно думать о создании небольшой группы из таких детей. Вначале желательно присутствие на занятиях ассистентов (родителей) для поддержки и помощи детям.

Очень важно, как пройдёт первая встреча учителя с таким ребенком - замкнутым, тревожным, избегающим контактов. От этого во многом зависит успех дальнейшей работы.

Ребенок может проявлять активность, передвигаться по комнате, разглядывать ее, брать в руки музыкальные инструменты и т.д., но избегать

прямого контакта с взрослым. Также ребенок может быть внешне пассивен, погружен в себя, не интересоваться окружающим, не смотреть на взрослого, не вступать в диалог.

Преподаватель, стремясь установить с ребенком первоначальный контакт, должен играть на занятии роль наблюдателя, но не пассивного, а активно следующего за ребенком с помощью музыки. Например:

1. Сопровождать действия ребенка музыкальным отрывком, исполняемым на гитаре, флейте, фортепиано и др., созвучным его настроению и характеру действий.

2. Сопровождать голосом - педагог комментирует движения, выполняемые ребенком, при этом текст пропеваётся под мелодию, соответствующую настроению ребенка. Взрослый, выбирая музыкальный фрагмент, старается уловить и отразить эмоциональное состояние ребенка, поет об этом. Такое поведение взрослого является наиболее безопасным (не пугает и не настораживает ребенка) и дает возможность установить взаимодействие.

3. Еще один вариант установления контакта с ребенком – это совместная игра на музыкальных инструментах. Взрослый не должен стремиться к достижению музыкального результата и как-то корректировать действия ребенка (если они не носят явно разрушительного характера). Важно дать ребенку возможность выразить себя и подыграть ему на том или другом инструменте.

Совместное музицирование может получиться не сразу. Иногда ребенок не позволяет взрослому вмешиваться в его игру и только постепенно, через какое-то время, удается добиться музыкального диалога. При этом, наблюдая за ребенком, мы стараемся понять, что радует его, пугает или настораживает, как влияет на его состояние разная по характеру музыка, звучание музыкальных инструментов.

Ритуализация. Страх перед неизвестным для многих таких детей - стена, разделяющая их с окружающим миром. Повторяющиеся элементы на уроке создают у них ощущение безопасности. Поэтому на занятиях с такими детьми очень важны ритуалы, т.е. знакомые, повторяющиеся из урока в урок действия.

Основные ритуалы связаны с началом и окончанием занятия - музыкальными приветствием и прощанием. Они заключаются в пропевании с аккомпанементом или без него слов, обращенных к ребенку или группе и ответа на них.

Приветствие, став для детей привычным, оказывается пусковым механизмом, включающим их в работу. Для приветствия и прощания используется какой-либо шумовой инструмент (чаще всего бубен, у него не очень резкое звучание и в то же время он достаточно четко фиксирует ритм фразы). Во время приветствия необходимо, чтобы глаза взрослого были на уровне глаз ребенка, чтобы лучше понять его состояние и дать ему почувствовать, что здесь он — в

безопасности. Педагог, присаживаясь на корточки возле каждого ребенка, поет, сопровождая себя на бубне: "Здравствуй, Дима", "Здравствуй, Света", и т.д. Дети отвечают, ударяя по бубну. На первых занятиях, когда ребенок еще не привык к ритуалу, ему помогает ассистент. Если ребенок молчит, ассистент берет его руку и, ударяя по бубну, здоровается как бы от его имени.

В дальнейшем обращение к ребенку может быть более индивидуальным: с тем инструментом, который нравится ему, с теми словами, которые обрадуют или успокоят его.

Прощание - завершающий аккорд, которым подводится итог занятия. Прощаться, так же как и здороваться, можно с каждым ребенком отдельно или со всей группой. Обычно педагог берет бубен и вступает в диалог: "До свидания, Валя..." и т.д. Главное, чтобы дети уходили с хорошим настроением. Когда они расходятся, звучит спокойная приятная музыка.

Ещё один момент ритуальности на музыкальном занятии – **пребывание музыкальных инструментов** в классе всегда на одном и том же месте. Ребенок сам выбирает себе инструмент для игры. При этом он может держать его «неправильно», издавать звуки нетрадиционным способом, гладить, нюхать, лизать его. Учителю не надо этого пугаться и бросаться исправить ситуацию, потому что для ребёнка-аутиста любое взаимодействие с инструментом – это способ знакомства с окружающим миром, а, следовательно, и попытка преодоления болезни. (Кроме агрессивного поведения и отношения к инструментам и людям, этого нужно избегать).

В целом дети с аутизмом лучше общаются с предметами, чем с людьми. Они могут идентифицировать себя с определенным инструментом через его форму или звук. Инструмент становится средством самовыражения, предметом-посредником ребёнком и средой. **Совместная игра на музыкальных инструментах** – один из способов развития коммуникативности.

Важен живой контакт со звуком, который ребенок производит сам, голосом или играя на инструменте. Очень скоро он начинает на самом простом уровне понимать идею причин и следствий. Может понять, как получить определенные звуки, когда его просят, и сделать их выразительными или подготовиться к движению, приводящему к предсказуемому результату. Например, ударять в бубен кулаком и ладонью поочередно, чтобы получить «громкие» или «мягкие» звуки; отвести руку, перед тем как сыграть громкий звук на тарелке; направить смычок так, чтобы он коснулся определенной струны. Эти упражнения помогают детям осознать свою власть над звуком и движением.

А также любой музыкальный инструмент – это отличный тренажёр для развития мелкой моторики ребёнка, очень полезной для стимуляции работы мозга.

С помощью игры на музыкальных инструментах может вестись работа, связанная с преодолением агрессивного поведения, которое тоже является особенностью детей с ментальными нарушениями. Иногда в этом помогает барабан джембе. Ребёнок, играя, сбрасывает накопившиеся эмоции, и его состояние улучшается, он становится спокойнее и лучше регулирует себя.

Ещё одна форма работы с особенными детьми - **движение под музыку**. Например, дети становятся в круг и берут друг друга за руки (вначале это делается с помощью ассистентов). И двигаются под спокойную музыку или мелодичную песню с остановками. Как только музыка смолкнет, движение прекращается и должно возобновиться с первыми звуками. Двигаясь под музыку, дети постепенно осваивают пространство, учатся координировать свои движения, у них развивается крупная моторика.

При появлении аутистических стереотипных движений (безостановочное раскачивание, которое носит очень стойкий характер) педагогу следует переломить ситуацию, выбрав темп чуть более быстрый, чем темп раскачивания, с тем чтобы вынудить ребенка осознать это движение и музыку, восприятие которой в конечном счете должно управлять движением.

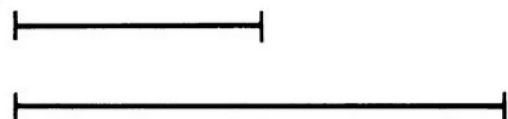
Ещё одна форма работы – **пение**. Внимание фокусируется не на умении петь, а на том, чтобы ребенок начал активнее пользоваться речью, лучше дышал, снимал напряжение при помощи пения и т.д. Для этого используются элементы игры, ритмическая стимуляция, разные детские инструменты. Дети садятся около фортепьяно и начинают напевать песни, которые они хотели бы спеть. У каждого из них своя любимая песня, выяснить которую удаётся не сразу. Потом учитель поёт эту песню (концерт по заявкам). Спустя какое-то время, ребёнок может позволить спеть песню вместе с ним (это прогресс).

Исполнение песен обычно сопровождается движениями рук, минимальной инсценировкой. Желательно, чтобы в этом действии участвовали все дети (если кто-то не поет, то выполняет соответствующие движения).

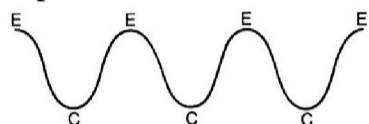
У детей с аутизмом голос часто странный, однообразный, негибкий. Это можно изменить, помогая ребенку правильнее дышать, держать долгие звуки, повышать или понижать тон, переходить из тональности в тональность, пропевая гласные, такие как «А» или «У».

Можно подтолкнуть ребенка к осознанию вокального процесса, если, в то время когда он поет, рисовать линию, иллюстрирующую движение звука. Линия, возникающая у него перед глазами, является метрическим представлением звука,

который он поет. Наблюдая за движением ручки по листу бумаги, он видит, как линия соотносится с длительностью ноты, увеличиваясь до тех пор, пока тянется звук.



Тот же самый метод приложим и к модуляции голоса, когда ребенок поет интервал, сыгранный на двух пластинчатых колокольчиках, находящихся в поле его зрения:



Можно постепенно усложнить задание: ребенок следует за линией пальцем, рисует ее сам во время пения. Те же действия применимы и к игре на духовых инструментах, таких как мелодика, когда длительность звука зависит от дыхания. Часто рисование – это первый шаг к пониманию музыкальных символов.

Когда ребёнок привыкает к музыкальным занятиям, можно заметить, что услышав знакомую мелодию, название песни или игры, дети понимают, что им предстоит делать и их радует возможность предвосхищать события.

При этом, крайне важно в точности соблюдать ритуалы. Это дает детям ощущение безопасности и уверенности. Какие-либо изменения вносятся постепенно, как один из элементов уже достаточно знакомого действия. Так, к основным привычным формам работы постепенно добавляются новые упражнения: отгадывание звучащего инструмента, игра на ударной установке, ритмизация стихов.

Однако надо иметь в виду, что когда сформировалась привычка к определенным ритуалам, некоторым детям бывает чрезвычайно трудно даже немного их изменять.

Динамика занятия. Чередование разных видов деятельности на уроке (слушание музыки, пение, игра на музыкальных инструментах, движение) позволяет выстраивать динамику занятия. Занятие может быть построено на смене настроений (расслабление и возбуждение) или с наличием кульминации, когда происходит постепенное эмоциональное насыщение и возрастание двигательной активности, сменяющееся к концу занятия расслаблением.

Однако, часто приходится отступать от первоначального замысла, исходя из состояния, в котором дети приходят на занятие. Например, если дети возбуждены и им сегодня трудно усидеть на месте, лучше начинать с подвижных игр, танцев – это облегчит переход к занятиям, не требующим физической активности.

Подводя итог, отмечу, что Музыкальное воздействие и взаимодействие затрагивает основные сферы здоровья человека:

- эмоциональную;
- физическую;
- коммуникативную;
- социальную;
- познавательную;
- духовную.

Конечно, занятия музыкой – не панацея в лечении детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе, страдающих аутизмом и ментальными нарушениями. Но это – один из возможных способов помощи ребёнку, попытка улучшить его способ жизни, научить его элементарным навыкам коммуникации и самовыражения.

III. Практики и проекты

Проект «Шаг навстречу» как технология социальной реабилитации детей с РАС и другими ментальными нарушениями

*Слесаренко Т.Е.,
заведующий отделом по работе с детьми
и подростками МБУК РСЦКиД «Сибирь» г.Советский*

Особенным» детям необходима помощь и понимание не только родителей, но и восприятие общества в целом, только так они смогут свободно интегрироваться в общество.

Здоровые дети, зачастую они не понимают, как нужно себя вести при общении с ребенком-инвалидом, у них просто не возникает мотивации получить такой опыт.

Возникает необходимость создания социокультурных площадок, где дети этих двух социальных групп стояли бы на равных, нет «скрепки», которая бы их чем-то связывала.

Наш проект «Шаг навстречу» - именно та «скрепка», которая даёт возможность реализоваться каждому ребёнку в своих творческих начинаниях. «Скрепка», объединяет одной идеей, одним творческим замыслом сразу несколько социальных групп: дети-инвалиды, здоровые дети, специалисты - наставники (профессионалы в сфере культуры), родители, общественность.

Проект открытого районного творческого фестиваля для детей с ограниченными возможностями здоровья «Шаг навстречу» на территории Советского района реализуется с 2016 года.

Цель: Создание творческой площадки на территории ХМАО для выявления и развития потенциала детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, их психологической реабилитации и социальной интеграции средствами культуры.

Задачи:

- Создать команду волонтеров - наставников творческих специальностей, для поддержки и сопровождения талантливых детей с ограниченными возможностями здоровья.

- Создать творческие группы детей с ограниченными возможностями здоровья для дальнейшего обучения, развития и поддержки в их творческом самоопределении.

- Организовать социокультурные площадки на территории ХМАО, способствующие наиболее полной адаптации и социализации «особых» и «обычных» детей.

- Привлечь внимание общества к созидательно-творческой деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья, как средству их самовыражения и реализации.

Концептуальная особенность Фестиваля - объединение в творческие номера детей с ОВЗ и здоровых детей - их сверстников, которые занимаются в творческих, художественных коллективах и студиях. За каждым «особенным» участником закрепляется взрослый наставник - волонтер, являющийся профессионалом в области культуры, который курирует, создает и сопровождает совместные творческие номера.

В Фестивале предложены следующие направления:

- театр моды;
- вокал;
- хореография;
- художественное слово;
- оригинальный жанр;
- инструментальная музыка.

С 2018 года открыты новые направления

- семейное творчество;
- театральное искусство;
- изобразительное искусство;

- детский медиа-центр (дети участвуют в создании «фестивального» фильма)

Репертуар, жанр и наставник для каждого участника подбирается индивидуально, учитывая его особенности здоровья и возраста. Участие наставников происходит исключительно на добровольческой основе.

Для организаторов Фестиваля основной задачей является поддержка и развитие любых творческих начинаний, идей поступивших от детей, закрепление пусть минимальных, но успехов, развитие собственной индивидуальности каждого ребенка в условиях совместной деятельности.

Работа проходит в несколько этапов:

- **Организационный** (В этот период проводится работа с волонтерами: подбор специалистов, коллективов, обзор возможного репертуара, разработка «банка» творческих идей, обучение волонтеров особенностям работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, а так же ведется работа с родителями потенциальных участников, консультации со специалистами реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями).

- **Репетиционный** (В этом периоде начинаются индивидуальные репетиции и занятия с участниками, график разрабатывается руководителем проекта и согласовывается со всеми участниками проекта).

- **Постановочный**. (В этот период проходят сводные генеральные репетиции с коллективами, происходит постановка и театрализация номеров).

- **Фестивальный** (представлена большая концертная театрализованная программа, где каждый участник вместе со своим наставником представляет результат совместной работы - творческий номер (сольное или коллективное выступление) на базе центра культуры "Сибирь" с привлечением общественности и СМИ).

- **Концертный**. (В этот период продолжается репетиционный процесс, участники имеют возможность расширить свой репертуар и повысить свой исполнительский уровень). Параллельно руководитель проекта включает готовые творческие номера в концертные программы и мероприятия, которые проводятся на территории г.Советский и Советского района. На сегодняшний день с учреждениями культуры согласован план мероприятий, в которых примут участие наши ребята. (Таких мероприятий не менее 6)

Репетиции для каждого участника проходят в индивидуальном порядке на следующих творческих площадках: ЦК «Сибирь», студия развития «Ля-минор», Детская школа искусств (г.Советский), «Советский реабилитационный центр», ООО « Академия здоровья и развития», КЦ «Норд», Детско - юношеский центр «Прометей» (г.Югорск) и др.

В 2018 году проект поддержали творческие коллективы:

- Эстрадный оркестр «Эвергрин» рук. Волков Е.А.;
- Ансамбль казачьей песни «Вольница» рук. Фахрисламова Ю.Г.;
- Вокальный ансамбль «Ля-минор» Моисеева В.В.;
- НХА «Радуга» руководитель Куженкова А.О.;
- Театр русского костюма «Ситцевая Русь» рук. Росточкина М.А.;
- Детский театр «КВИНОРД» рук. Хохлов Д.А., Брюзгинова М.С.;
- Ансамбль казачьей песни «Вольница» рук. Фахрисламова Ю.Г.;
- Оркестр гитаристов «Canto guitarra» рук. Буторин А.В.;
- Студия танца «Academy dance» рук. Токарева О.А.;
- Ансамбль русских народных инструментов «Русские просторы» рук. Чернак Р.А.;

Для участников детей с ОВЗ, волонтерами организована профессиональная фото - сессия на базе фото студии «Фабрика Памяти».

Собрана «рабочая группа» участников и волонтеров в следующем составе:

- Наставники-профессионалы - 16 человек.
- Волонтеры - специалисты технической группы (фото, видео операторы, звукорежиссеры, звукооператоры, и т.д) – 17 человек.
- Дети с ОВЗ - 45 человек (в том числе дети с ментальными нарушениями)
- Творческие коллективы – 138 человек (из них дети с норма типичным развитием составляет - 84 человека, взрослые – 84 человека)
- Волонтеры молодежного клуба – 20 человек

В 2018 году проект стал победителем второго конкурса на предоставление грантов Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества. За три года команда организаторов получила огромный опыт в реализации такого уникального проекта, и сегодня готовы им делиться, тиражировать и консультировать как волонтеров - наставников так и потенциальных участников даже дистанционно.

Реализация проекта «МИНИ-ЗООПАРК, здравствуйте!»

Сивакова О.М.,
заведующий эколого-биологическим
отделом МАУДО «Центр «Созвездие»

Цель проекта: Социальная реабилитация и абилитация детей с нозологическими формами заболеваний: ДЦП, РАС и другими ментальными нарушениями посредством анималотерапии.

Целевая группа: Дети с ограниченными возможностями здоровья (дети-инвалиды с нозологическими формами заболеваний: ДЦП, РАС и другими ментальными нарушениями). Участниками проекта могут выступать дети с особенностями в развитии, при сопровождении родителей (законных представителей), получатели социальных услуг, зачисленные на социальное обслуживание в БУ «Советский реабилитационный центр».

Краткое содержание/ключевые мероприятия: Проект содержит 3 модуля: реабилитационный - для детей, участников Проекта проводятся мастер-классы, организуются конкурсы, создаются электронные фотоальбомы. Мероприятия модуля направлены на коррекцию и развитие физического здоровья, эмоционально-волевой сферы, психических процессов и речевых расстройств у детей целевой группы; развивающий содержит коррекционно-развивающие занятия с использованием метода «анималотерапия» на базе БУ «Советский реабилитационный центр». Занятия модуля (интерактивные экскурсии, беседы, познавательные занятия) направлены на развитие представлений (знаний) у детей целевой группы о представителях фауны. Мероприятия творческого модуля (мастер-классы, аукцион знаний, квест-игры, бумагопластика, лепка, интерактивные программы, акции) направлены на развитие доброжелательного отношения к объектам природы, экологическое воспитание.

Результаты реализации проекта: В период с января 2017 года по декабрь 2018 года в проекте приняли участие 225 человек. В рамках проекта проведено 40 мероприятий, в том числе участие в мероприятии «Шаг навстречу».

Наличие у детей с ограниченными возможностями здоровья представлений (знаний) о животном мире; приобретение детьми навыков коммуникативного общения, самопрезентации; внедрение метода анималотерапии в процесс реабилитации и абилитации детей с нозологическими формами заболеваний: ДЦП, РАС и др.

Реализация социально-реабилитационной программы развития адаптивной физической культуры и спорта «Юниор+»

Новоселова О.Б.,
инструктор по физической культуре

БУ «Советский реабилитационный центр»

В бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Советский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» с 2013 года в учреждении реализуется социально-реабилитационная программа по развитию адаптивной физической культуры и спорта среди детей-инвалидов Советского района и города Югорска «Юниор+». Целью программы является развитие адаптивных видов физической культуры и спорта как фактора совершенствования реабилитационного процесса детей-инвалидов Советского района и города Югорска.

Целевую группу составляют дети-инвалиды, в том числе с ментальными нарушениями, проживающие на территории Советского района и города Югорска. Программа включает 3 блока: диагностический, оздоровительный, спортивный. Мероприятия диагностического блока программы направлены на выявление и определение потенциала детей для занятий адаптивной физкультурой и спортом, на разработку индивидуального маршрута с учетом личностных (психологических, физиологических, возрастных) особенностей детей.

Мероприятия оздоровительного блока программы направлены на укрепление физического и психологического здоровья детей: это витаминотерапия, фитотерапия, занятия на тренажерах, комплекс упражнений по адаптивной физической культуре, дыхательная гимнастика, физиотерапия по назначению врача, ароматерапия; упражнения-тренинги, сеансы психологической разгрузки.

Мероприятия спортивного блока направлены на приобщение детей к здоровому образу жизни и активному отдыху, на повышение спортивного мастерства: спортивные тренировки по настольному теннису, бочче, легкой атлетике, дартсу, мини-футболу, настольным спортивным играм (шахматы, шашки, новус, шаффлборд); участие в соревнованиях различного уровня, праздники и соревнования в учреждении, эстафеты и спортивные игры.

В рамках реализации программы осуществляется межведомственное взаимодействие и социальное партнерство с учреждениями культуры и спорта, общественными организациями:

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Центр адаптивного спорта» с филиалами в городе Югорске, городе Советском;
- физкультурно-оздоровительные комплексы г.п. Советский, Советского района и г. Югорска;

- общественные организации (Всероссийское общество инвалидов; «Морское братство»; «Молодежь Советского района», организация офицеров запаса «Взлёт», казачье общество «Станица Верхне-Кондинская»).

В процессе реализации программы в учреждении создан банк данных детей-инвалидов, имеющих способности к адаптивной физкультуре и спорту в соответствии с показателями состояния физического здоровья и психического развития, проживающих на территории Советского района и города Югорска. В практику деятельности учреждения внедрены и реализуются новые виды адаптивного спорта: бочче, настольный теннис, мини-футбол, легкая атлетика, спортивное ориентирование, настольные спортивные игры (новус, шаффлборд). По данным видам спорта инструкторами-методистами по адаптивной физической культуре с детьми-участниками программы проводятся индивидуальные занятия, тренировки.

За период реализации программы в учреждении накоплен опыт популяризации и развития адаптивной физической культуры и спорта. У 15 % детей-участников программы сформированы навыки по новым видам адаптивного спорта. Увеличились показатели уровня физического здоровья у 49% детей-участников программы за счёт улучшения адаптационных резервов сердечно - сосудистой и дыхательной систем организма ребёнка и развития двигательных качеств, выносливости. Повышение спортивного мастерства детей-участников программы подтверждается следующими результатами участия в спортивных соревнованиях различного уровня:

1. Окружной фестиваль «Дети Югры»:

- 2013 год – 1 место в командной игре по бочче, 2 место в общекомандном зачете среди реабилитационных центров округа.

- 2013-2016 годы -1 место в общекомандном зачете.

- 2017 год — 2 место в общекомандном зачете.

2. Окружная Спартакиада для детей с ограниченными возможностями здоровья ХМАО-Югры - 1 место в общекомандном зачете (2013, 2014, 2015 годы), 2017 год — 5 общекомандное место.

3. В 2013 году 3 участника программы в составе сборной представляли Ханты-Мансийский автономный округ на Международных детских играх «Спорт-Искусство-Интеллект» (25.06-03.07.2013 г.) в городе Новосибирске. По итогам соревнований дети заняли: 1 место (плавание), 2 место (легкая атлетика), 3 место (настольный теннис); 2 участника признаны «Олимпиониками».

4. В 2015 и в 2016 году команда БУ «Реабилитационный центр «Солнышко» заняла 1 место в Межрегиональной детско-юношеской спартакиаде Всероссийского

общества инвалидов среди сборных команд регионов Уральского федерального округа и Ханты-Мансийского автономного округа. В 2017 году — 2 место.

В мае 2016 года программа «Юниор» была представлена на выставке-конкурсе инновационных социальных программ и проектов, направленных на социальное обслуживание детей и семей с детьми «Галерея успеха». По результатам конкурса программа награждена дипломом за 2 место в номинации «Социальная поддержка детей с особыми потребностями, в том числе детей-инвалидов и детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями для обеспечения максимально возможного развития таких детей в условиях семейного воспитания, их социализации, подготовки к самостоятельной жизни и интеграции в общество».

Как показала существующая практика организации адаптивной физической культуры в условиях реабилитационного центра, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт являются эффективным средством повышения социальной адаптации детей-инвалидов. Занятия адаптивной физической культурой и спортом снижают уровень психологических комплексов неполноценности у детей-инвалидов (чувства эмоциональной обиды, отчуждённости, пассивности, повышенной тревоги, уверенности в себе). Положительный эффект от занятий адаптивной физической культурой и спортом зависит от правильного подбора упражнений, определения нужной интенсивности и дозировки их выполнения, интервалов отдыха и других факторов.

Благодаря участию в спортивных соревнованиях различного уровня дети-инвалиды получают возможность для общения, полноценных эмоций, познания мира, расширения реабилитационной среды и социальных связей.

Практическое занятие «Аутизм. Признаки аутизма»

Чайникова Н.Г.,

психолог БУ «Советский реабилитационный центр»

Сегодня мы попробуем разобраться, кто же такие дети-аутисты, каковы признаки аутизма, с какого возраста наблюдательные родители и специалисты уже могут замечать проявления каких-либо эмоциональных нарушений.

И сейчас у меня вопрос к вас, уважаемые коллеги: с какого возраста мы уже можем отмечать проявление проблем в социально-эмоциональном развитии ребенка? (ответы слушателей, подвожу к тому, что выше указанные проявления отмечаются у детей уже с рождения).

Особенности поведения ребенка-аутиста

Предлагаю сейчас вам всем представить себе ребенка с подобными особенностями. Давайте поделимся на две команды, выберем представителей (по 3-4 человека от каждой команды, которые приглашаются выйти для работы у доски), добровольцам я предъявлю набор карточек, на которых написаны те или иные особенности поведения ребенка. Все эти карточки необходимо разделить на три группы: в первую будут входить те, которые характеризуют черты обычного здорового ребенка (колонка с левой стороны); в среднюю колонку – особенности поведения малыша, сигнализирующие о возможных эмоциональных нарушениях, в колонку с правой стороны — черты ребенка-аутиста.

Во время выполнения задания, ведущие никак не комментируют работу участников. Когда все сделали свой выбор, результаты озвучиваются, команда подключается, могут быть внесены коррективы. Выбор каждой команды сравнивается, обсуждается, анализируется совместно всеми участниками под руководством ведущих. При этом важно не акцентировать внимание на сделанных ошибках.

Признаки аутизма

Черты обычного ребенка	Особенности поведения малыша, сигнализирующие о возможных эмоциональных нарушениях	Черты ребенка-аутиста
<ul style="list-style-type: none"> - постоянно задает вопросы, - залезает на горку, на верх дивана, - любит играть на детской площадке, когда там много детей, - активно привлекает детей в свою игру, 	<ul style="list-style-type: none"> - невыраженность или отсутствие антиципирующей позы (протягивание ручек к наклонившемуся взрослому), - недостаточность фиксации взгляда на лице матери, 	<ul style="list-style-type: none"> - не смотрит в глаза, - не играет со сверстниками, - не испытывает радость, - не нуждается в контакте с окружающими, - не разговаривает с окружающими, - повторяет одни и те же

<ul style="list-style-type: none"> - любит кошек, - разбирает вещи по частям, - разговаривает в транспорте с незнакомыми людьми, - любит разноцветные шерстяные свитера, - любит громкую музыку, - любит играть на барабанах или стучать, - требует новых игрушек, - постоянно переставляет, игрушки и вещи в комнате, - пьет из разных чашек 	<ul style="list-style-type: none"> - задержка в появлении улыбки и/или ее ненаправленность на близкого человека (не «заражается» улыбкой от взрослого, или улыбка направлена на другое впечатление ребенка), - недостаточная активность в исследовании материнского лица и трудности в различении его выражения, - неумение выражать собственное эмоциональное состояние (ребенок может долго однообразно хныкать и кричать и даже не пытаться пожаловаться иначе), - особенности формирования привязанности (возможно формирование сверхсильной привязанности к одному. малейшая угроза разрушения этой связи может спровоцировать у ребенка катастрофическую реакцию на соматическом уровне), - задержка или отсутствие развития форм собственного обращения ребенка к взрослому (У 	<ul style="list-style-type: none"> слова или предложения, - выполняет одни и те же механические движения, - играет только с определенными игрушками, - использует постоянные ритуалы, - играет с мелкими игрушками, - выстраивает предметы в ряд, - общается только с одним членом семьи, - общается с одним выбранным взрослым, - избирателен в еде, - предпочитает еду одного цвета, - не любит телесный контакт, - избирателен в одежде, - часто ходит босиком, - плохо спит, - играет один, - фантазирует, - делает бесцельные движения (взмахи руками, перебирание пальцами), - постоянно намеренно соблюдает определенные правила, - сопротивляется переменам, - выполняет действия в определенном порядке, - совершает действия,
--	--	--

	<p>младенца с выраженными трудностями эмоционального развития обращения могут не иметь дифференцированного характера, часто родителям бывает сложно догадаться, чего он просит, что его не удовлетворяет),</p> <ul style="list-style-type: none"> - трудности формирования подражания, - особенности взаимодействия с сенсорной средой, с предметным миром (Невыраженность исследовательской активности). 	<p>приносящие вред ему самому,</p> <ul style="list-style-type: none"> - боится громких звуков, закрывает уши руками, - избегает яркого света, - нюхает предметы, в том числе и несъедобные, - избегает двигательной активности, - не переносит прикосновения к себе, - боится испачкаться, - быстро утомляется, - хаотично передвигается по помещению.
--	---	--

Своевременное обнаружение признаков эмоционального неблагополучия малыша дают наибольшие возможности в дальнейшей адаптации ребенка и профилактике возникновения наиболее тяжелых расстройств аффективного развития.

Интегрированное занятие, направленное на формирование когнитивных, речевых, коммуникативных навыков у ребенка с РАС

Ткач Ю.А.,

логопед БУ «Советский реабилитационный центр»

Цель: формирование когнитивных, речевых, коммуникативных навыков, а также навыков развития общей моторики и артикуляционного праксиса.

Задачи:

- Образовательные: уточнять, обогащать и активизировать словарь.

- Развивающие:
 - развивать аналитическое, устойчивое внимание, память, речь, воображение;
 - развитие телесной саморегуляции и координации (тактильная, вестибулярная, проприоцептивные системы);
 - развитие зрительного тактильного и обонятельного восприятия.
- Воспитывающие: Воспитывать нравственные качества: доброты, отзывчивости, желание помогать другим.

Оборудование: утяжеленный жилет «Совы», яйцо «Совы», сапоги, орехи, камушки, песок, сухие листья, муляжи овощей и фруктов, контейнер с отварными макаронами, 2 подноса, свежая морковь, яблоко, лимон, огурец, капуста, банан, пиктограммы, 5 банок, салфетки.

Спортивный инвентарь: спортивный мат-2 шт., 5 обручей, спортивная скамья, модуль «Путанница», горка для ходьбы, массажные коврики, игровая труба.

Ход занятия:

1. Организационный момент.

- Здравствуй Соня, наступила осень. И сегодня мы с тобой отправимся на дачу собирать урожай - овощи и фрукты. Для этого нам нужно одеться (надеваем утяжелитель-жилет) и отправимся в путь.

2. Основная часть.

Проходим 3 круга по залу, который включает в себя:

- прямое прохождение по скамье (2 круг — прохождение спиной вперед);
- горка для ходьбы;
- перешагивание по кочкам (круглый модуль);
- прохождение по обручам (в центре каждого обруча наполнитель (орехи, листья, камушки, песок);
- тоннель (игровая труба);
- перешагивание через препятствие в сапогах большего размера.

Вот мы и пришли на дачу. Соня, посмотри, это наша грядка с овощами, их нужно собрать и сложить в корзину (ребенок достает муляжи овощей и фруктов из контейнера с отварными макаронами и называет их и раскладывает отдельно на разные подносы).

А теперь давай отдохнем.

- Посмотри, какой здесь домик, залезь в него! (показываю «Яйцо Совы» и предлагаю в него залезть).
- Посмотри, какой есть у меня «Чудесный мешочек», угадай, что в нем! (ребенок достает предмет, называет его и делает артикуляционные упражнения по показу логопеда).

- Упражнение «Худая морковка» - втягивание щек.
- Упражнение «Толстое яблоко» - надувание щек.
- Упражнение «Кислый лимон» - наморщивание лба.
- Упражнение «Ветерок» - сдувание листочка с ладони, не надувая щеки.

- Ох, какой холодный ветерок подул. Давай зайдем в домик.

Проходим 2 круга по заданному алгоритму.

Работа с пиктограммами «Съедобное — несъедобное» (перед ребенком лежат картинки с условными обозначениями съедобное — несъедобное, педагог показывает картинки-предметы, которые нужно разложить по нужным местам).

-Отлично, Соня! Все предметы разложила правильно! Посмотри, а теперь пройдем по этой дорожке (подходят к столу).

Прохождение по массажной дорожке к следующему заданию (массажная дорожка).

- Что же тут на столе стоит?

«Баночки с секретом» (на столе стоят 5 прозрачных банок, в которых лежат мелко порезанные овощи и фрукты — огурец, банан, яблоко, лимон, капуста). Ребенку необходимо на ощупь и по запаху определить какой овощ или фрукт лежит в банке и соотнести с целым.

- Соня, ты очень хорошо сегодня потрудились! Давай теперь отдохнем, пойдем я тебя покачаю в гамаке.

Рефлексия. Обобщаем пройденный материал на занятии (ребенку в виде поощрения дается фрукт).

Реализация проекта «2-НЕБО»

Смирнова В.А.,

инструктор-методист МАУ СШОР Советский район

Актуальность данного проекта объясняется необходимостью поиска эффективных педагогических подходов методов, технологий, которые бы наиболее соответствовали физическому, социально-психологическому состоянию детей с РАС и другими ментальными нарушениями, а также учитывали их функциональные и индивидуальные особенности.

В настоящее время в отечественной и зарубежной практике для решения задач социальной реабилитации лиц с РАС и другими ментальными нарушениями разработаны и применяются разнообразные технологии, в том числе с помощью средств адаптивной физической культуры.

Адаптивная физическая культура в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Советский реабилитационный центр» в учреждении является одним из приоритетных направлений реабилитации детей-инвалидов, в том числе для детей с РАС и другими ментальными нарушениями. Для организации занятий по адаптивной физической культуре учреждение оснащено современным реабилитационным оборудованием: тренажеры «Гросса», «Дикуля», велотренажер, «Эллипсоид», тренажер Экзарта; беговая дорожка, многофункциональный комплекс для развития двигательных функций, лечебно-нагрузочные костюмы: «Адели-2», «Атлант», «Ева»; инвентарь для игр: бочке, новус, шафлборд, дартс, настольный теннис, мини-стадион.

Однако по данным многочисленных медицинских исследований, доказана эффективность процессов абилитации и реабилитации детей с РАС и другими ментальными нарушениями средствами адаптивного плавания. Воздействие физических упражнений в процессе плавания усиливается за счет проявлений закалывающего фактора водных процедур, повышения адаптационных возможностей организма. Занятия плаванием укрепляют опорно-двигательный аппарат ребенка, развивают координацию движений, своевременно формируют «мышечный корсет», предупреждая искривления позвоночника. Систематическое пребывание в воде оказывает успокаивающее воздействие на нервную систему, повышая эмоциональную устойчивость детей, в том числе и с нарушениями в развитии. Таким образом, комплексное воздействие водных процедур будет способствовать улучшению психоэмоционального состояния ребенка с расстройством аутистического спектра, созданию ситуации возможности поверить в собственные силы, ускорить его адаптацию в коллективе.

С 2017 года БУ «Советский реабилитационный центр» осуществляет межведомственное взаимодействие с муниципальным автономным учреждением «Спортивная школа олимпийского резерва» на основании соглашения о сотрудничестве. Занятия адаптивным плаванием

Социальная значимость Проекта:

1. Расширение социального пространства для детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в процессе реализации проектных мероприятий с использованием занятий плаванием.

2. Социализация и самореализация детей с ограниченными возможностями здоровья

Цель: Формирование навыков коммуникации и социального взаимодействия у детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями средствами адаптивного плавания.

Задачи:

1. Организовать междисциплинарную (межведомственную) команду Проекта из профильных специалистов.
2. Апробировать технику обучения плаванию с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.
3. Развить у детей целевой группы навыки безопасного поведения на воде, навыков плавания, навыки коммуникации.
4. Транслировать положительный опыт включения детей с РАС в социум.
5. Провести анализ эффективности реализации проектных мероприятий

Всего на данный момент в проекте участвуют 4 ребенка все в возрасте от 4 до 7 лет. В бассейне созданы условия, для первых 2-3 занятий, когда приходит ребенок, в раздевалках ни кого нет, на воде тоже ни кого нет, в бассейне ребенок один. На первых занятиях мама находится в воде, тренер на бортике, после привыкания ребенка к постороннему человеку начинается постепенный вход тренера в воду (допустим замена мамы на 10-15 мин).

После полного контакта с ребенком начинаем обучению начальных навыков и двигательных умений, необходимых для занятий плаванием.

Реализация проекта «Доктор клоун»

Дроздецкая О.А.,
МАУ «Центр культуры «Югра-презент»

Для большинства детство – чудесная беззаботная пора. Однако есть вместо игрушек – горькие таблетки, а вместо прогулок – неприятные дни, которые вынуждены проводить дети в стенах больничной палаты на процедурах. И даже родители не всегда могут помочь своему ребенку пережить лечение и чаще всего

они сами нуждаются в помощи и поддержке. Как помочь детям пережить это невеселое время? И тут на помощь приходят необычные доктора.

Во многих странах мира давно существует организация «Больничный Клоун», основной целью которой является профессиональная помощь в больницах и хосписах детям с тяжелыми заболеваниями и их родителям. В 2017 году команда «Доктор Клоун» посещала детское отделение Югорской городской больницы и проводила игровые программы, мини-концерты, фокусы, мастер-классы по декоративно-прикладному творчеству. Уже тогда зародилась идея: «А что если не только в больнице ребята будут получать минуты радости общения с клоунами, смех, положительные эмоции?»

Осуществив мониторинг социальной сферы города Югорска, стало ясно, что потребность в подобной терапии существует не только в детских больницах, но и в реабилитационных центрах для детей и в домах для пожилых людей. Одно из направлений – реабилитация через общение и творчество. Творческая деятельность позволяет избежать монотонности, однообразия в осуществлении соответствующих реабилитационных упражнений. Дети и подростки с ограниченными возможностями, имеющие частные проблемы с движением, слухом, зрением, дикцией с помощью занятий творчеством как бы «приближаются» к нам, более здоровым людям. Важно, привлечь родителей этих детей к совместной творческой деятельности, и участию в мероприятиях. Взаимоотношения детей-инвалидов и здоровых детей – во время концертов, мастер-классов, мощнейший фактор социальной адаптации. А у нормально развивающихся детей формируется толерантное отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Цель проекта: социально-психологическая поддержка, гармонизация психологического состояния, социокультурная реабилитация болеющих детей и их родителей, детей с ОВЗ и групп с РАС, и граждан пожилого возраста средствами арт-терапии, музыкотерапии, игротерапии, творческой активизации.

Задачи:

- Сформировать команду творческих специалистов неравнодушных к проблемам данной категории населения;
- Создать условия для психологической адаптации болеющих детей находящихся на лечении в стационарных отделениях больницы;
- Приобщить детей с ОВЗ и их родителей к творческой деятельности;
- Создать условия для социальной адаптации детей групп с РАС через организацию досуга;

- Создать условия для социальной адаптации и толерантного отношения окружающих к детям с ОВЗ через организацию досуга;

- Привлечь внимание к проекту общественных организаций, волонтерских объединений и всех неравнодушных людей

Целевые группы, на которые направлен проект:

1. Дети, находящиеся в стационаре Югорской городской больницы;
2. Дети – воспитанники Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» филиал в городе Югорске (социальное обслуживание детей-инвалидов, и их семей, а также детей, испытывающих трудности в социальной адаптации в ХМАО-Югре);
3. Дети группы с РАС.

В реализации проекта многие дети уже стали участниками акции «Подарок Ёлке», и сделали ёлочные игрушки своими руками, ими была украшена главная елка в мкрн. Югорск-2, дети участвуют и в других акциях: «Помощник Деда Мороза», «Письмо Деду Морозу» и команда проекта помогает написать ему письмо, и стать его помощником.

Новогодняя акция получила субсидию из бюджета ХМАО-Югры, проект выиграл в 3 этапе Конкурса на предоставление социально ориентированным некоммерческим организациям гранта в форме субсидии из бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на финансовое обеспечение затрат, связанных с оказанием общественно полезных услуг в сфере культуры в рамках государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие культуры в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2018-2025 годы и на период до 2030 года» в 2018 году.

Реализация проекта «Остров Доброты»

МБУ «Централизованная библиотечная система г. Югорск

Решением проблем детей-инвалидов в г. Югорске заняты медицинские работники, юристы, социологи, психологи, логопеды, педагоги и специалисты БУ «Советского реабилитационного центра», а также сотрудники детских библиотек.

Чем же может помочь ребенку с ограниченными возможностями обычный библиотекарь?

Мы считаем, что в наших силах многое:

- Во-первых, это создание благоприятных условий для адаптации в социуме.
- Во-вторых, общение с хорошей книгой способствует интеллектуальному развитию детей-инвалидов, организует их досуг.
- В-третьих, воспитывает их, как личность.

Дети, имеющие инвалидность, нуждаются в особой заботе. Мы понимаем это и стараемся внести положительные изменения в жизнь детей-инвалидов, мобилизовав для этого необходимые ресурсы.

Детский библиотекарь по определению человек, который владеет навыками работы с детьми, знает их психологические особенности, обладает знаниями библиотерапии, умеет проводить массовые мероприятия. Библиотекарь, работающий с детьми-инвалидами, сделает все возможное для того, чтобы их жизнедеятельность не носила ущербный характер, чтобы они имели равные возможности для развития, удовлетворения своих духовных запросов, ведь для большинства мир открывается именно через книгу.

Реализация программы «Остров доброты» призвана оказать помощь в социальной адаптации детей-инвалидов, способствовать формированию духовно-нравственной личности ребенка, развивать творческие способности детей с ограниченными возможностями, повышать их читательскую культуру.

Основная проблема, решаемая с помощью данной программы:

Максимальное удовлетворение потребностей в книге, информации детей с ограниченными возможностями, детей-инвалидов при сочетании стационарных и внестационарных форм обслуживания, обеспечение свободного доступа детей-инвалидов к библиотечным услугам, увеличение их круга общения, развитие творческих способностей.

Цели проекта:

- Повышение уровня социализации и адаптации детей с ограничениями физического здоровья в обществе средствами библиотечного обслуживания;
- Содействие интеграции детей – инвалидов в среду здоровых сверстников через традиционные и инновационные формы и методы библиотечной деятельности;
- Приобщение детей с ограниченными возможностями к чтению;
- Содействие формированию культуры чтения, развитие творческих способностей, духовное обогащение.

Задачи проекта:

- Организовать условия для более широкого и полного доступа детей с ограниченными возможностями здоровья к информации, достижениям отечественной и мировой культуры;
- Комплектование фонда литературы с учётом интересов детей-инвалидов, в том числе обеспечение говорящими книгами из фонда детской библиотеки;
- Справочно-библиографическое и информационное обслуживание детей данной категории;
- Библиотечное обслуживание инвалидов на дому;
- Проведение массовых мероприятий;
- Привитие положительного отношения к библиотеке и потребности пользоваться ее услугами;
- Привитие интереса к книге и любви к чтению, знакомство с лучшими произведениями отечественной и зарубежной литературы. Просвещение родителей детей с ограниченными возможностями;
- Создание благоприятных условий для самовыражения личности, вовлекая их в творческую деятельность, помогая преодолеть неуверенность в себе;
- Информационное обеспечение специалистов, работающих с детьми-инвалидами.

В проведении мероприятий, в библиотечном и библиографическом обслуживании принимают участие все отделы ЦГДБ.

Срок реализации:

2018–2020 гг.

Участники проекта:

- Дети-инвалиды, в том числе дети с РАС и другими ментальными нарушениями;
- Родители детей-инвалидов в том числе дети с РАС и другими ментальными нарушениями;
- Волонтеры;
- Сотрудники Советского реабилитационного центра для детей-инвалидов филиал в г. Югорске.

Реализация проекта «Будильник»

Пургина Н.,
психолог БУ «Советский реабилитационный центр»

Представляем вашему вниманию проект, направленный на коррекцию и развитие творческих способностей детей с РАС и другими ментальными нарушениями через средства театрализованного искусства «Будильник». В основу, которого легла технология по развитию творческих способностей через театральную деятельность, детей с ОВЗ под названием «В гостях у сказки» под руководством воспитателя ОДП Моховой Ирины Владимировны.

В филиале нашего центра на учете на сегодняшний день состоит 163 ребенка. Из них с диагнозом аутизм 7 детей, с РАС 17, с ментальными нарушениями 13 детей (итого 37 человек). С другими нозологиями 125 детей. Для того чтобы пробудить и побудить детей с РАС и другими ментальными нарушениями к коммуникации, социальной адаптации, к развитию эмоциональной сферы ребенка, к сотрудничеству, к творческому самовыражению нами был разработан проект под названием БУДИЛЬНИК.

Из 37 человек с диагнозом РАС и другими ментальными нарушениями 28 детей занимаются театральной деятельностью, а 9 детей на сегодняшний день не готовы принять участие в театрализованной деятельности, но с ними ведется индивидуальная работа. Возрастная категория детей: группа разновозрастная от 7 до 18 лет.

Театрализованная деятельность является эффективным средством для социальной адаптации детей с РАС, а также их успешную интеграцию в общество.

Данный проект имеет отличительные особенности:

- он адаптирован как для здоровых детей, так и для детей с РАС;
- систематизирована структура организации занятий;
- проект направлен на всестороннее развитие личности ребенка, его неповторимой индивидуальности.

Цель проекта:

Коррекция и развитие творческих способностей детей с РАС через средства театрализованного искусства.

Задачи проекта:

- Социальная адаптация детей с РАС;
- Развитие эмоциональной сферы ребенка;
- Развитие творческого самовыражения, развитие воображения, практических навыков, восприятия, памяти, внимания, наблюдательности, фантазии, коммуникабельности, чувства ритма;
- Формирования навыка общения;
- Развитие у детей умения слушать, воспринимать, отвечать на вопросы, сотрудничать.

Вся работа театра в целом направлена на комплексное развитие ребенка с РАС, которое включает:

- разработку крупной моторики рук и выработку правильной осанки;
- развитие пространственно-временной координации;
- развитие артикуляционного аппарата;
- развитие слухо - моторной координации (согласованное соединение движения и речи);
- эмоциональное развитие;
- развитие вербальной, зрительной, слуховой и мышечной памяти;
- развитие коммуникативной сферы.

Мы используем в своей работе, как групповые занятия, так и индивидуальные. К групповым занятиям относятся тренинги по формированию коммуникативных навыков общения, к индивидуальным занятиям относятся игры на песке, такие как игра - драматизация; театрализованная игра; игра – импровизация и др. Логопеды используют на своих занятиях артикуляционную гимнастику; творческие игры со словом; музыкальные игры и упражнения; сюжетно – ролевою игру.

Благодаря использованию различных форм театральной деятельности складываются условия, при которых каждый ребенок чувствует себя более успешным, способным справиться с трудной ситуацией. При этом развиваются чувства собственного достоинства и самоуважения. В арт-терапевтическом процессе наши дети учатся вербализации эмоциональных переживаний, открытости в общении, спонтанности. Постепенно обретается опыт новых форм деятельности, развиваются способности к творчеству, саморегуляции чувств и поведения, социальная компетентность.

Театрализованная деятельность не просто способствует развитию, она связывает между собой важнейшие функции (зрение, двигательную координацию, речь, мышление).

При выборе речевого материала необходимо учитывать, на каком этапе автоматизации находятся звуки, а также не перегружать речь ребенка звуками, требующими последующей корректировки. Эта роль отводится логопедам. Они проводят индивидуальную подготовку детей к театральной деятельности.

Занятия в театре дают возможность выразить себя на сцене в качестве артистов. Выступления, носящие регулярный характер и создающие ситуацию успеха, способствуют повышению самооценки, избавлению от комплексов, помогают детям самоутвердиться, стать более коммуникабельными, открытыми в общении. Положительные сдвиги в формировании общей моторики и ритмичности

движений, тонких координированных движений рук и пальцев являются основой процесса социализации, поскольку отражаются на развитии навыков самообслуживания, делают ребенка более успешным и в учебной деятельности.

Хочется отметить, что эти занятия оказывают положительное воздействие не только на коррекцию психомоторных функций, но также на развитие психоэмоциональной сферы ребенка.

Инсценирование сказки очень увлекает детей. Они быстро запоминают слова всех персонажей, часто импровизируют самостоятельно, наряжаясь и обыгрывая ту или иную сценку.

Речь детей становится более выразительной, грамотной. Они начинают использовать новые слова из сценария, причём в бытовых ситуациях, совпадающих и их смысловым содержанием.

Полученный эмоциональный заряд от показа спектакля, приобретённая вера в свои силы повышают самооценку детей. Многие из них справляются со своими комплексами, учатся размышлять, анализировать своё поведение и поведение других людей, становятся внимательнее и терпимее друг к другу. Их игровая деятельность активизируется, приобретает творческий характер, эмоциональную насыщенность.

И в заключение хотелось бы сказать что, для того чтобы ребенок показал какой-либо результат, специалистами центра, а также родителями этих детей прилагаются колоссальные усилия.

Фотогалерея



