

И.А. Выродова

# Музыка в системе ранней помощи:

новые педагогические технологии



Издательский Дом «КАРАПУЗ»

Ирина Выродова

**Музыка в системе ранней помощи:  
новые педагогические технологии**

«Карапуз»

2012

УДК 376  
ББК 74.3

**Выродова И. А.**

Музыка в системе ранней помощи: новые педагогические технологии / И. А. Выродова — «Карапуз», 2012

В пособии впервые представлен научно-методический подход использования средств музыки в системе ранней помощи, в котором музыка рассматривается с точки зрения того вклада, который она способна внести в создание условий, необходимых для развития детей с ограниченными возможностями здоровья, предупреждения и коррекции вторичных отклонений в их развитии. На основе предложенного подхода подробно раскрыты педагогические технологии помощи ребенку с органическим поражением центральной нервной системы и его семье, в которых основным инструментом помощи становятся средства музыки. Методическое пособие адресовано музыкальным руководителям, дефектологам, психологам, социальным педагогам, медикам служб ранней помощи, лекотек, групп кратковременного пребывания, центров игровой поддержки ребенка, психолого-медико-социальных центров сопровождения, а также родителям.

УДК 376  
ББК 74.3

© Выродова И. А., 2012  
© Карапуз, 2012

## Содержание

Введение	6
Глава 1	8
1.1. Общение взрослого с младенцем	9
1.2. Критические периоды в развитии ребенка первого года жизни	10
1.3. Характеристика развития детей с органическим поражением центральной нервной системы	11
Глава 2	13
2.1. Различные формы организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья	13
Конец ознакомительного фрагмента.	16

# **И.А. Выродова**

## **Музыка в системе ранней помощи: новые педагогические технологии**

© ООО Издательский дом «Карапуз», 2012

© И.А. Выродова – автор, 2012

Книга издана при финансовой поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям в рамках Федеральной целевой программы «Культура России (2012–2018 годы)»

Рекомендовано Ученым советом ФГНУ «Институт коррекционной педагогики» РАО.

Рецензия главного научного сотрудника ФГНУ «Институт коррекционной педагогики» РАО доктора психологических наук, профессора Е.Р. Баенской

Рецензия ведущего научного сотрудника ФГНУ «Институт коррекционной педагогики» РАО, кандидата педагогических наук, доцента Ю.А. Разенковой

## Введение

Все мы откликаемся на музыку, которая окружает нас с самого рождения. Она способна регулировать настроение, улучшать самочувствие. Дети в разной степени музыкальны от природы, и не случайно голосовые проявления младенцев обозначаются как певучее гуление, интонирование, вокализации, трели и т. д. Реагируя на комфорт и дискомфорт, малыши в разных тонах выражают радость или горе, подкрепляя собственное звучание ритмичными движениями.

Философы, антропологи и культурологи полагают, что музыка является *предъязыком*, архаичной формой мышления, а речь и пение произошли от одного источника. Выражение чувств и мыслей на заре развития человеческой цивилизации осуществлялось с помощью музыкальных средств: глубины тембра, высоты тона, продолжительности звучания и силы голоса, ритмичных телодвижений, простейших шумовых музыкальных инструментов, не имевших звукоряда (например, ритмичных ударов палки о ствол дерева). То есть наши предки общались с помощью особого эмоционального языка, в котором речь, песня и танец не были дифференцированы, а точнее – любая речь была песней или танцем. Таким образом, воздействие музыки на человека кроется в ее эмоциональной сущности и ритмической организации.

В.Н. Холопова подразделяет музыкальные эмоции на два вида: природные и отражаемые<sup>1</sup>. Природные рождаются из выразительных средств, которые делают музыку музыкой: моторно-ритмических, мелодических, тембровых и др. Они имеют позитивную направленность и составляют основу целостного эмоционально-положительного переживания. Отражаемые эмоции в музыке – это образ, созданный композитором и исполнителями на основе собственных фантазий, мыслей, впечатлений, впитавший в себя разного рода переживания. Отражаемые эмоции представляют сгусток энергии, несущий людям отношение к жизни.

На новизну и необычность сенсорного притока, который обеспечивает музыка, маленький ребенок реагирует учащенными сердцебиением, дыханием, сменой возбуждения и торможения в центральной нервной системе, изменением биологических ритмов мозговых структур, ориентировочными реакциями, двигательной и звуковой активностью. Можно сказать, что музыка, являясь сильным эмоциональным стимулом со сложной метро-ритмической организацией, оказывает влияние на все стороны психического развития маленького ребенка. Эти ее свойства представляют особый интерес, когда мы говорим о детях с ограниченными возможностями здоровья.

Эмоциональное развитие ребенка отражается на качестве познавательных процессов. Л.С. Выготский отмечал, что художественные эмоции образуются преимущественно в коре головного мозга, поэтому эмоции искусства, музыки – это «умные» эмоции. Таким образом, использование музыкальных средств в коррекционной практике системы ранней помощи открывает доступ не только к врожденным механизмам, ответственным за восприятие, понимание и воспроизведение музыки, но и за развитие когнитивных функций, а значит, они могут быть использованы для построения обходных путей развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предлагаемый научно-методический подход предполагает, что использование средств музыки и их уникальных возможностей в системе ранней помощи будет подчинено задаче максимально возможного развития ребенка, преодоления уже имеющихся и предупреждения новых отклонений в развитии, вторичных по своей природе.

Музыкальные средства расширяют арсенал средств педагога-дефектолога, логопеда, психолога, помогая «достраивать» те условия ранней реабилитации, которые необходимы для

---

<sup>1</sup> В кн.: Маляренко Г.Ю. Музыка и мозг ребенка: Руководство. – Тамбов: Изд-во ТГУ им. Г.Р.Державина, 1998. – 95 с.

решения развивающих и коррекционных задач, но не могут быть созданы при помощи традиционно применяемых средств.

Преимущества средств музыки как инструмента реабилитации детей первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья состоят в том, что становится возможным:

- создавать условия, стимулирующие интерес к развитию разных форм эмоционального общения взрослого и ребенка;
- насыщать особым образом ситуации взаимодействия со сверстниками, усиливающие интерес детей друг к другу и мотивацию к общению;
- обогащать предметно-игровую деятельность музыкой и музыкальными игрушками, значительно повышая к ней интерес;
- формировать слуховые и зрительные ориентировки, развивать слуховое и зрительное восприятие за счет специфического сенсорного притока;
- организовывать специальную развивающую среду, ускоряющую процесс появления физиологических движений, ориентировочно-исследовательских действий, звуковой активности;
- создавать эмоционально-насыщенную атмосферу, способствующую двигательной активности и развитию общих движений;
- стимулировать развитие перцептивных действий, процесс появления мыслительных операций в музыкально-игровой деятельности;
- стимулировать понимание речи и обогащать пассивный словарь словами и выражениями, связанными с музыкой, музыкально-игровым взаимодействием;
- создавать специальные условия, способствующие появлению активной речи, развитию ее коммуникативной функции;
- специальными средствами усиливать концентрацию внимания и поддерживать работоспособность детей длительное время;
- уравнивать процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе.

Таким образом, использование музыки и музыкальных средств в системе ранней помощи затрагивает все сферы психического развития детей младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья – социально-эмоциональную, сенсорную, двигательную, речевую, предметную деятельность, когнитивную функцию, открывает перспективы широкого внедрения предлагаемого подхода в коррекционную работу. Это приведет к максимальному преодолению имеющихся недостатков в развитии, поможет предотвращению формирования вторичных отклонений, будет способствовать дальнейшей социализации ребенка и постепенному включению в среду нормально развивающихся сверстников.

## **Глава 1**

# **Особенности развития детей младенческого и раннего возрастов с органическим поражением центральной нервной системы**

Самую многочисленную группу среди детей младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья составляют дети с органическим поражением центральной нервной системы. Данное нарушение имеет всепроникающий, системный характер. Страдают социально-эмоциональная, моторная, мотивационно-потребностная и познавательная сферы ребенка. Отмечаются качественное своеобразие всех видов детской деятельности, отсрочка в появлении психологических новообразований, особенности поведения. В подавляющем большинстве следствием органического поражения ЦНС на ранних этапах онтогенеза является интеллектуальная недостаточность, которая проявляется уже в младшем дошкольном возрасте<sup>2</sup>.

Дети с органическим поражением центральной нервной системы являются неоднородной группой детей. Они могут различаться между собой глубиной выраженности отставания в психическом развитии, что обусловлено различным сочетанием биологических и социальных факторов риска в их развитии.

Как правило, при рождении ребенка с ограниченными возможностями здоровья семья тратит весь свой потенциал на лечение малыша, не задумываясь о важности его психического развития. Часто по объективной причине родители не могут полноценно общаться с ребенком, так как находятся в стрессе. Даже пережив эту серьезную психологическую травму, близкие (прежде всего мама) сосредотачиваются на уходе за малышом, не имея специальных знаний, необходимых для воспитания такого ребенка, не владея умениями и навыками развивающего взаимодействия с ним. Маленький ребенок с ограниченными возможностями здоровья, воспитываясь в семье, фактически оказывается в социальной изоляции, хотя нуждается в дополнительной социально-эмоциональной стимуляции. Отсутствие качественного общения с близкими взрослыми тормозит развитие движений, действий с предметами, негативно сказывается на развитии речи. Таким образом, постепенно нарастающее отставание в психическом развитии уменьшает перспективу его социализации.

---

<sup>2</sup> Стребелева Е.А., Мишина Г.А., Выродова И.А. и др. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: Метод. пособие / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М: Полиграф сервис, 2003. – 124 с.



## 1.1. Общение взрослого с младенцем

Основой для благополучного психического развития маленького ребенка является развивающее взаимодействие с близким взрослым, прежде всего мамой. Это базовая потребность малыша. Только в процессе общения с взрослым формируются надежные привязанности, чувство защищенности, доверие к миру. Если в семье ребенок чувствует себя любимым, надежно защищенным, если мама предсказуема, постоянна в своем поведении, искренне радуется его успехам, сопереживает неудачам, он уверенно будет вступать в контакты и строить в дальнейшем отношения с другими взрослыми, с пониманием и сопереживанием относиться к сверстникам. Но главное на ранних этапах то, что *качественное общение будет стимулировать психическое развитие ребенка с органическим поражением центральной нервной системы.*

Таким образом, одной из ключевых задач специалистов системы ранней помощи является налаживание эмоционального общения между ребенком и близкими взрослыми, в том числе и средствами музыки. Ядром развивающего взаимодействия является совместно-разделенное переживание малыша и взрослого, чаще всего мамы<sup>3</sup>. А его развитие осуществляется по следующим направлениям<sup>4</sup>:

- развитие чувства взаимного доверия, которое происходит в различных ситуациях ухода за малышом и поддерживает атмосферу стабильности, эмоционального комфорта, незыблемости уклада жизни, привычек, семейных ритуалов – всего того, что является надежной опорой для развития детской психики;

- стимуляция положительных эмоций – предполагает формирование у малыша положительных эмоций, снятие отрицательных переживаний, поддержание активного настроения ребенка;

- привнесение в общение новизны и остроты ощущений – обеспечивает малышу эмоциональный комфорт не только в стабильных, предсказуемых ситуациях, но и готовит его к положительному принятию новых, неожиданных, более сложных и насыщенных впечатлений;

- развитие совместного внимания – стимулирует появление и удлинение моментов совместного для мамы и ребенка сосредоточения на окружающих игрушках и предметах, способствует развитию зрительного и слухового восприятия малыша, подготавливает основу для формирования его произвольного внимания, возможности сосредоточения на общем объекте интереса;

- стимуляция речевого развития – происходит в процессе звукового взаимодействия между мамой и малышом, формирует предпосылки понимания речи, повторения звуков и слогов за мамой и тем самым подготавливает ребенка к речевому общению;

- стимуляция подражания и предметных действий – нацелена на то, чтобы научить малыша активно и разнообразно действовать в предметном мире, среди самых интересных и увлекательных игрушек.

---

<sup>3</sup> Баенская Е.Р. Нарушение аффективного развития ребенка в раннем возрасте как условие формирования детского аутизма: Автореф. дис. д-ра психол. наук. – Москва, 2008.

<sup>4</sup> Баенская Е.Р., Выродова И.А., Разенкова Ю.А. Научитесь общаться с младенцем: Пособие для родителей. – М.: Просвещение, 2008. – 128 с.

## 1.2. Критические периоды в развитии ребенка первого года жизни

На первом году жизни в определенные возрастные периоды отмечается изменение уровня и темпа развития ребенка. Эти периоды называются *критическими* (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин и др.) и характеризуются резким повышением чувствительности ребенка к воздействиям внешней среды и переходом на новый, более совершенный уровень развития.

В раннем онтогенезе Ю.А. Разенковой (1997) были условно выделены четыре критических периода, или периода повышенной уязвимости.

*Первый критический период* приходится на конец периода новорожденности и характеризуется развитием реакций фиксации и слежения, слухового сосредоточения, приподнимания и удерживания головы, первой эмоционально-положительной реакции и первых звуковых реакций в ответ на общение взрослого.

*Второй критический период* охватывает уровень третьего-пятого месяцев жизни нормально развивающегося ребенка. В этот период формируется «комплекс оживления»: активность в эмоциональном общении со взрослым, реакция смеха, избирательность зрительных и слуховых реакций, целенаправленное хватание, общие движения – упор ног и перевертывание, гуление, навык еды из ложки.

*Третий критический период* относится к уровню седьмого-восьмого месяцев жизни нормально развивающегося ребенка. Для этого периода является характерным развитие ползания, умения садиться и сидеть, вставать, стоять и переступать, держась за опору, развитие подражания и первых предметных действий, лепета и подготовительных этапов понимания речи.

*Четвертый критический период* приходится на уровень 10–12-го месяцев жизни нормально развивающегося ребенка и связан с развитием самостоятельной ходьбы, первых лепетных слов, подготовительных этапов понимания речи, предметных действий и первого самостоятельного навыка в еде, активности в ситуативно-деловом общении ребенка со взрослым.

Вследствие повышенной избирательности и чувствительности к влиянию среды эти периоды могут быть оптимальными для развития психических процессов и периодами повышенной уязвимости, что зависит от влияния биологических и социальных факторов риска.

Младенцы с органическим поражением центральной нервной системы в первом критическом периоде, то есть к концу новорожденности, не имеют существенных различий в психическом развитии. К уровню второго критического периода, то есть к трем-пяти месяцам у разных детей появляются *некоторые особенности* в последовательности и сроках формирования зрительных и слуховых ориентировочных реакций, эмоций и социального поведения. Но к уровню третьего (семи-восьми месяцев) и четвертого (10–12 месяцев) критических периодов становится особенно заметной неравномерность в их психическом развитии.

Часть детей имеют *небольшое отставание* в развитии (на один-два месяца), приближаясь к *возрастной норме*; у других младенцев происходит *заметное отставание* в последовательности и сроках формирования умений – они задерживаются в развитии по сравнению с нормально развивающимися сверстниками на три-пять месяцев. У некоторых малышей отмечается *значительное, выраженное отставание* в развитии, они начинают отставать от своих нормальных сверстников на пять и более месяцев.

Таким образом, к концу первого года жизни мы наблюдаем примерно три условных варианта психического развития детей с органическим поражением центральной нервной системы.

### 1.3. Характеристика развития детей с органическим поражением центральной нервной системы

*Дети с незначительным отставанием в психическом развитии* к концу 1-го года жизни обнаруживают определенный уровень понимания речи: приносят по просьбе (после ее двух-трехкратного повторения) игрушку, выполняют разученные ранее знакомые действия – качают куклу, топают «как мишка», протягивают руку, хлопают в ладоши и т. д. Реагируя на вопрос «где?», поворачивают голову в сторону предмета, который постоянно находится в определенном месте; отзываются на свое имя.

Развитие предпосылок к активной речи у малышей значительно отстает от ее понимания. Они мало «звучат», лепетные слоги единичные или отсутствуют вовсе, их репертуар беден. С интересом могут наблюдать за взрослым, играющим различными слогами, но повторять не решаются.

Младенцы охотно взаимодействуют со взрослым, отдавая предпочтение телесным играм. Во время игр улыбаются, оживляются, произносят единичные короткие возгласы. Радуются близким людям и настораживаются при виде незнакомых.

Общие движения формируются последовательно, но с задержкой, на первый план выходят качественные недостатки в координации. Некоторые дети этой группы встают на четвереньки и раскачиваются; другие пытаются ползать, присаживаться, вставать на ноги, передвигаться приставным шагом, держась за барьер.

*Младенцы с незначительным отставанием в психическом развитии* к 12 месяцам уверенно берут и держат предметы, переключаются из руки в руку, достают из корзины, специального ящика. У них наблюдается интерес к предметам и определенный, чаще однообразный репертуар специфических и неспецифических действий с ними. Совместно со взрослым, а иногда и подражая ему, снимают и надевают кольца с большим отверстием на стержень пирамиды, накладывают кубик на кубик, бросают мяч. Действия выполняют не всегда до конца, часто переключаются с одного предмета на другой, более интересный. Дети этой группы могут сосредоточенно наблюдать за действиями взрослого со знакомой игрушкой.

Младенцы с органическим поражением центральной нервной системы, у которых отмечается *умеренная степень выраженности отставания в психическом развитии*, к концу первого года жизни фиксируют взглядом яркую игрушку, прослеживают ее движения в разных направлениях. Невидимый звучащий объект вызывает слуховое сосредоточение, двигательное оживление, попытки отыскать его взглядом при помощи поворота головы, корпуса.

Дети этой группы удерживают в руке погремушку, деревянную ложку, резиновую игрушку; берут предметы из рук взрослого, а также лежащие рядом с ними, тянут в рот, сосут, грызут, стучат ими, извлекая звуки, выпустив из рук, чаще всего теряют интерес к игрушке. Могут удерживать предмет двумя руками, с интересом заниматься звучащей игрушкой, например куклой-неваляшкой, ударяя по ней рукой или ногой. Некоторые играют со своими руками: подносят к глазам, вращают, хлопают по лицу, телу, поверхности манежа, грызут или сосут пальцы.

Они запаздывают в развитии движений, которые к тому же отличаются качественным своеобразием. Могут совершать перевороты, подтягиваться при помощи рук, при желании завладеть интересным предметом. У части детей наблюдаются неуверенные попытки встать на коленки, самостоятельно присесть, опираясь на руку. В основном *младенцы с умеренным отставанием в психическом развитии* сидят с использованием специальных приспособлений.

Общаясь с близким взрослым, проявляют интерес к игрушкам, переводят взгляд с видимого предмета на лицо говорящего. Интонацию речи различают слабо, понимание ее не соответствует возрастным показателям. Эмоциональная речь взрослого может вызывать улыбку.

Иногда в период бодрствования у младенцев наблюдаются монотонные вокализации, лепетных слогов дети не произносят. При активной тактильной стимуляции взрослого появляются единичные звуки гиканья, кряхтение, смех. У многих из них имеется не свойственный нормально развивающимся младенцам второго полугодия жизни комплекс оживления. Он чаще всего неполный, неяркий, невыразительный и без дополнительной стимуляции быстро затухает. Некоторым детям нравятся игры с изменением положения тела в пространстве, активные раскачивания, неожиданные подъемы и опускания.

К концу первого года жизни у детей с выраженным отставанием в психическом развитии обнаруживается непостоянное кратковременное сосредоточение на яркой игрушке, в положении лежа на спине, иногда ступенчатое прослеживание за ней от центра вправо или влево. Теряя из вида игрушку, дети, как правило, не пытаются отыскать ее взглядом. На резкий звук реагируют морганием или вздрагиванием, на свое имя не отзываются.

Присутствие взрослого в поле зрения ребенка, его интонированная речь, звучание погремушки активизируют ориентировочные реакции. Если взрослому удастся установить зрительный контакт с малышом, он чаще всего кратковременный, мимолетный, «уплывающий». Продлить его можно, удерживая голову ребенка руками. Более живая реакция наступает при сложной стимуляции – поглаживании, тормошении, покачивании, сопровождаемой ласковым напеванием или интонированной речью. В результате появляется нечто напоминающее комплекс оживления: хаотично двигаются руки и ноги, открывается рот, высовывается язык, при этом часто запрокидывается голова, издаются специфические хрипящие, монотонные, утробные звуки. Младенцы быстро пресыщаются контактом: стараются отвернуться, закрывают глаза, плачут.

Дети с выраженным отставанием в психическом развитии значительно запаздывают в развитии общих движений: самостоятельно не переворачиваются; лежа на животе, опускают голову, упираясь лицом в поверхность, не выводят вперед руки – поза обычно эмбриональная или распластанная. Если такого ребенка поставить на твердую поверхность, то ноги его подгибаются, голова и руки опускаются и он повисает на руках у взрослого. Младенцы этой группы не стремятся захватить игрушку, а если все же это происходит, не могут ее удержать. В вертикальном положении на руках у взрослого в одних случаях «сворачиваются», опуская голову на грудь, в других «растекаются», обнаруживая мышечную слабость, в третьих напрягаются «столбиком», запрокидывают голову назад. Комфортно чувствуют себя в позиции «в люльке», когда голова и корпус имеют надежную опору о грудь взрослого.

Определенные трудности возникают во время кормления малышей: они плохо сосут, захлебываются, часто и обильно срыгивают. Характерным для данного варианта психического развития является преобладание в поведении негативных эмоций.

Таким образом, различия в психическом развитии младенцев с органическим поражением центральной нервной системы со всей очевидностью проявляются к 12 месяцам. Неоднородность этой группы детей проявляется как в сроках и последовательности формирования ведущих умений, так и в их качестве. Младенцы с незначительным отставанием в развитии имеют все предпосылки для нормального развития. У них не нарушена последовательность формирования психологических новообразований, но имеется темповая задержка в их появлении. Малыши с умеренной степенью выраженности отставания дают динамику в психическом развитии, но обращают на себя внимание его качественное своеобразие, тенденция к дисгармонии. Дети с выраженным отставанием в психическом развитии к концу первого года жизни находятся по существу на этапе первого полугодия жизни младенца, а их продвижение в развитии происходит крайне медленно.

## **Глава 2**

### **Организация и содержание музыкальной работы в системе ранней помощи**

#### **2.1. Различные формы организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья**

Система ранней помощи является новым фундаментом отечественного образования. Она предоставляет широкие возможности для обнаружения на ранних этапах жизни ребенка нарушения в развитии и своевременного начала его коррекции. Не менее важным является предупреждение вторичных отклонений, которые, как правило, формируются в социально-эмоциональной сфере и мешают социальной адаптации малыша, оказывая деструктивное влияние на весь ход его психического развития, лишая возможности стать полноправным членом общества.

Система ранней помощи – «живая», постоянно изменяющаяся сложная социальная модель, находящаяся под влиянием разных факторов, одним из которых можно назвать возникновение новых организационных, вариативных форм дошкольного образования. Их появление связано с государственной политикой, ориентированной на обеспечение всем слоям населения доступа к образовательным услугам. Указом Президента РФ от 1 июня 2012 года была утверждена Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 годы, которая подтвердила курс, взятый правительством на укрепление и развитие института семьи, помощь детям, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья.

Новые перспективные формы дошкольного образования для детей младенческого и раннего возрастов внедряются с учетом возрастных и индивидуальных особенностей малышей, состояния их здоровья, потребностей семей и общества в целом. Они задают широкий спектр возможностей полного или неполного пребывания ребенка вместе с мамой и без нее в дошкольном образовательном учреждении, получения возможности расти и развиваться под руководством специалистов. Остановимся коротко на некоторых организационных формах дошкольного образования, в том числе и ранней помощи.

*Служба ранней помощи* организуется для психолого-педагогического и социального сопровождения семей, воспитывающих детей младенческого и раннего возрастов (от двух месяцев до четырех лет) с выявленными нарушениями в развитии, в том числе риском возникновения нарушений, которые не посещают дошкольные образовательные учреждения. Деятельность специалистов службы ранней помощи основана на межведомственном взаимодействии, партнерских отношениях с родителями ребенка.

Целью являются коррекционная и профилактическая психолого-педагогическая и социальная помощь, развитие адекватных способов взаимодействия с малышом, психическое развитие с использованием новых современных технологий и научных разработок из области коррекционной педагогики и психологии, психологии развития, детско-родительских отношений. Специалисты службы ранней помощи решают следующие задачи:

- диагностика психического развития ребенка;
- оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с выявленными нарушениями в развитии или риском этих нарушений;
- оказание психолого-социальной поддержки семьям, воспитывающим детей младенческого и раннего возрастов с нарушениями в развитии;

- организация психолого-педагогических мероприятий, способствующих социализации детей и включению в среду нормально развивающихся сверстников.

*Лекотека* (библиотека игрушек, место, где можно играть и взаимодействовать со специалистами) организуется для детей от двух месяцев до семи лет с тяжелыми и множественными (в том числе сенсорными) нарушениями в развитии и их родителей (близких взрослых).

Целью создания лекотеки являются социализация и подготовка к включению в образовательный процесс, создание благоприятных условий для развития личности ребенка, поддержка и адекватная помощь семьям, воспитывающим детей с тяжелыми и множественными (в том числе сенсорными) нарушениями в развитии.

Лекотека может быть автономной организационной формой либо входить в состав других образовательных учреждений, осуществляющих психолого-педагогическую и медико-социальную помощь детям с нарушениями в развитии.

Специалисты лекотеки работают в единой идеологии и решают задачи:

- психолого-педагогического обследования ребенка с использованием современных методов;

- разработки и реализации индивидуальных коррекционно-развивающих программ исходя из психофизического развития и индивидуальных возможностей детей;

- организации психокоррекционных и психопрофилактических (в том числе и музыкальных) игровых занятий с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии;

- обучения родителей адекватным методам и приемам взаимодействия с детьми, организации игрового общения;

- поддержки инициатив родителей (близких взрослых) в организации программ взаимодействия семей.

*Группы кратковременного пребывания* для детей младенческого раннего и дошкольного возрастов организуются на базе дошкольного образовательного учреждения. В них принимаются дети в возрасте от двух месяцев до семи лет. Они функционируют по особому режиму, позволяющему учитывать потребности детей и удовлетворять запросы родителей. Их работа осуществляется от двух до пяти раз в неделю. Ребенок в такой группе может находиться от двух до пяти часов в день, как с мамой, так и самостоятельно.

Целью групп кратковременного пребывания является как обеспечение всестороннего развития детей раннего возраста, не посещающих дошкольные образовательные учреждения, так и коррекция нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья. Группы кратковременного пребывания для детей младенческого и раннего возрастов подразделяются на следующие виды.

*Адаптационная группа*, куда принимаются малыши от двух месяцев до трех лет с целью привыкания к дошкольному образовательному учреждению.

*Группа для детей с отклонениями в развитии*. Ее посещают дети в возрасте от двух до семи лет с ограниченными возможностями здоровья с целью получения психолого-педагогической помощи, консультативно-методической поддержки родителей.

*Группа «особый ребенок»* предназначена для детей с выявленными отклонениями в развитии в возрасте от трех месяцев до семи лет. Она функционирует с целью оказания систематической помощи детям в психолого-педагогической, социальной адаптации, формировании предпосылок к учебной деятельности, содействии родителям в организации воспитания и обучения детей.

*Центр игровой поддержки ребенка* организуется для оказания помощи и поддержки семьям, воспитывающим детей младенческого и раннего возрастов (от трех месяцев до трех лет), не посещающих детские образовательные учреждения. Их деятельность направлена на всестороннее развитие малышей на основе современных методов организации игровой деятельности.

Целью центра игровой поддержки являются социализация ребенка раннего возраста, развитие взаимодействия со взрослыми и формирование предпосылок к общению со сверстниками, безболезненное включение его в пространство дошкольного образовательного учреждения. Специалисты центра игровой поддержки ребенка, являясь единой командой, объединенной общей идеологией, решают следующие задачи:

- консультирование родителей (близких взрослых) по вопросам развития и воспитания детей младенческого и раннего возрастов, организации игровой развивающей среды в условиях семейного воспитания;

- помощь в налаживании и развитии разных форм взаимодействия родителей с детьми;

- ознакомление родителей с современными видами игровых средств и игрового оборудования;

- организация первичных (диагностических) и развивающих игровых сеансов, в том числе и музыкальных;

- развитие у детей взаимодействия с новыми взрослыми и формирование предпосылок к общению со сверстниками.

В нашей книге мы подробно раскрываем музыкальную работу в службе ранней помощи и лекотеке – основных организационных формах, ориентированных на помощь детям с ограниченными возможностями здоровья. С созданием отечественной системы ранней помощи и реализацией гуманистических идей воспитания личности маленькие дети с ограниченными возможностями здоровья получили возможность посещать не только специальные образовательные учреждения, но и массовые, в том числе центры игровой поддержки ребенка. В конце этой главы мы знакомим читателя с некоторыми особенностями организации музыкальной работы в центре игровой поддержки ребенка на примере работы с парами «мама – младенец с органическим поражением центральной нервной системы».

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.