

# Оглавление

<b>Часть I. Основы развивающего ухода .....</b>	<b>8</b>
Глава 1. Общие положения .....	9
Особенности формирования привязанности у детей с тяжелыми нарушениями развития .....	14
Депривация у детей с тяжелыми нарушениями развития и ее последствия .....	18
Принципы развивающего ухода .....	20
Глава 2. Базовые психологические условия развития детей с тяжелыми нарушениями .....	21
Средовой подход .....	22
Создание комфортной среды для ребенка с нарушениями развития .....	26
Установление и поддержание эмоционального контакта .....	31
Условия развивающего ухода .....	34
Глава 3. Составление программы .....	36
<b>Часть II. Развитие в процессе ухода .....</b>	<b>44</b>
Глава 1. Содействие развитию коммуникации в процессе развивающего ухода .....	45
Поведение как коммуникация .....	46
Основные понятия, связанные с коммуникацией .....	47
Модель «4 аспекта коммуникации» .....	50
Оценка возможностей коммуникации .....	69
Оценка коммуникации с помощью модели «4 аспекта коммуникации» .....	70
Матрица коммуникации .....	71
Базовые навыки, лежащие в основе коммуникации .....	73
С чего начать, решая задачи развития коммуникации с ребенком с ТМНР? .....	80
Основные правила общения с детьми, в том числе с ТМНР .....	83
Как помочь ребенку понять сообщение взрослого? .....	83
Как понять ответ ребенка? .....	86
Некоторые формы и стратегии введения АДК .....	87
Методика Малгожаты Квятковской .....	87
Предметная коммуникация .....	89
Языковая программа Макатон .....	93
Коммуникативная система PECS .....	93
Тотальная коммуникация .....	94
«Разговорный подход» к развитию и обучению .....	94
Визуальная система «Давай поболтаем» .....	96

Глава 2. Повседневная двигательная активность .....	100
Из чего складывается двигательная активность .....	100
Профилактика вторичных нарушений у детей, не имеющих возможности самостоятельно изменить положение тела .....	102
Программа физического сопровождения .....	105
Рекомендации по позиционированию детей с двигательными нарушениями в течение дня .....	107
Положение лежа на спине .....	108
Положение лежа на боку .....	112
Положение лежа на животе .....	113
Поза сидя .....	116
Положение стоя .....	125
Принципы безопасного перемещения .....	127
Обучение ребенка использованию доступных ему движений в обычных бытовых ситуациях .....	131
Организация среды для стимуляции двигательной активности ребенка .....	133
Глава 3. Развитие самовосприятия и формирование образа себя .....	141
Глава 4. Содействие когнитивному развитию в процессе развивающего ухода .....	149
Ожидаемые результаты .....	150
Как строится работа .....	152
Отдельные подходы и методики, способствующие когнитивному развитию .....	172
Визуальная поддержка .....	172
Тактильные стратегии взаимодействия и коммуникации .....	177
Активные обучающие пространства .....	182
Методика полисенсорной стимуляции по временам года Я. Келина .....	189
Базальная стимуляция .....	190
Стратегии сенсорной интеграции .....	191
Поведенческие стратегии .....	196
Функциональный («разговорный») подход к обучению Перкинс Школы для слепых .....	197
Глава 5. Развитие ориентировки и мобильности в процессе развивающего ухода .....	199
Где можно развивать навыки ориентировки и мобильности? .....	200
Как способствовать развитию ориентировки в пространстве в процессе бытовых рутин .....	202
Ориентировка в пространстве с помощью доступных систем восприятия .....	204
<b>Часть III. Организация рутин в подходе «Развивающий уход» .....</b>	<b>207</b>
Глава 1. Активность ребенка в повседневных рутин .....	208
Установление партнерских отношений .....	208
Обучение навыкам самообслуживания .....	210
Организация неприятных рутин .....	213

Глава 2. Кормление и самостоятельная еда .....	215
Безопасность и эффективность приема пищи .....	215
Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) .....	216
Питьевой режим.....	217
Пищевое поведение .....	218
Коммуникация во время кормления .....	220
Организация кормления .....	221
Формирование и развитие навыков приема пищи и жидкости.....	230
Глава 3. Чистка зубов .....	245
Коммуникация во время процедуры.....	245
Время для чистки зубов .....	246
Инструменты для чистки зубов .....	247
Положение для чистки зубов.....	249
Техника чистки зубов .....	249
Глава 4. Купание.....	254
Безопасность .....	255
Время для купания.....	255
Позиционирование во время купания .....	256
Коммуникация при купании.....	261
Необходимое оборудование .....	262
Последовательность действий при купании.....	263
Сложности при купании .....	264
Глава 5. Процесс одевания и раздевания .....	266
Организация места для переодевания и позиционирование .....	268
Одежда и оборудование.....	271
Коммуникация во время переодевания .....	272
Одевание без боли .....	273
Активность при переодевании .....	275
Обучение надеванию и сниманию отдельных вещей .....	276
Освоение последовательности переодевания .....	277
Глава 6. Пользование туалетом.....	279
Позиционирование.....	280
Место для обучения навыкам опрятности .....	283
Время для обучения туалетным навыкам.....	284
Коммуникация при обучении навыкам опрятности.....	286
Процесс обучения навыкам опрятности .....	286
Глава 7. Бытовые навыки .....	290
Наблюдение за деятельностью взрослых.....	292
Совместная деятельность.....	293

Обучение бытовым навыкам .....	296
Примерный список бытовых навыков .....	298
<b>Часть IV. Нормализация жизни и социальная интеграция .....</b>	<b>301</b>
Глава 1. Нормализация жизни.....	303
Глава 2. Социальная интеграция.....	307
Доступная среда .....	308
Сопровождение .....	310
Обучение социальным навыкам.....	311
<b>Приложения .....</b>	<b>327</b>
Приложение 1. Словарь понятий и терминов.....	328
Приложение 2. Перечень профильных нормативных правовых актов .....	338
Приложение 3. Ульмская таблица. Показатели баланса и перегрузки у младенцев и маленьких детей .....	341
Приложение 4. Оценка эмоционально-поведенческих особенностей ребенка с ТМНР. Листы регистрации проблемного поведения .....	342
Приложение 5. Игры для развития базовых навыков коммуникации .....	351
Игры для развития инициативы и очередности во взаимодействии из подхода «Игровая педагогика» .....	351
Игры для развития базовых навыков коммуникации из книги польского педагога Я. Келина .....	353
Игры и идеи, направленные на развитие способности подражать другим из учебника по Денверской модели раннего вмешательства.....	356
Приложение 6. Возможные вторичные осложнения из-за недостаточности двигательной активности.....	360
Приложение 7. Эскизы оборудования для позиционирования .....	361
Приложение 8. Обогащение сенсорного опыта ребенка в процессе развивающего ухода и во время специальных занятий.....	379
Приложение 9. Необходимые предметы и порядок их хранения .....	389
Приложение 10. Организация дня на примере одного ребенка.....	392
Приложение 11. ГОСТ «Услуги по осуществлению развивающего ухода за детьми-инвалидами» .....	397
<b>Литература .....</b>	<b>423</b>

Настоящее издание представляет собой новую версию информационно-методического пособия «Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития» (под ред. А. Л. Битовой и О. С. Бояршиновой, 2017), переработанную и дополненную в соответствии с принятым в 2022 году национальным стандартом Российской Федерации «Услуги по осуществлению развивающего ухода за детьми-инвалидами» (Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Росстандарт) N537-ст от 24.06.2022 г.).

Методическое пособие «Развивающий уход за детьми с тяжелыми нарушениями» разработан в соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов, ратифицированной Федеральным законом от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации конвенции о правах инвалидов», Указом Президента РФ от 01.06.2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы», Постановлением Правительства РФ от 24.05.2014 г. № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей», на основе подтвердивших свою эффективность современных методик и практик осуществления ухода и развития детей с выраженными нарушениями психофизического развития.

Дети-инвалиды должны быть обеспечены возможностью в полном объеме пользоваться всеми правами человека и основными свободами наравне с другими детьми.

Реализация прав и свобод ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития (далее – ТМНР) напрямую зависит от объема и качества системы его повседневной поддержки. И дома, и в условиях учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее – организация для детей-сирот), осуществление сопровождения такого ребенка требует значительных ресурсов и специальных знаний.

Одной из важных целей данных рекомендаций является пояснение нового ГОСТ, созданного при непосредственном участии авторов данного пособия (см. Приложение 11: ГОСТ Р 70190-2022), и формирование единой методической основы для организации работы с детьми с нарушениями развития, нуждающимися в развивающем уходе, в том числе посредством внесения изменений в должностные инструкции работников организаций для детей-сирот и другие локальные акты учреждений.

Авторы благодарят А.Л. Битову, М.С. Дименштейн, И.С. Константинову, Р.А. Нахимовскую, С.М. Бабинцеву; родителей и детей, чьи фотографии мы использовали в книге и благодаря которым книга появилась на свет; всех, кто помогал в выпуске пособия.

**Часть I. Основы  
развивающего  
ухода**

# Глава 1. Общие положения

## Описание целевой группы

Развивающий уход необходим детям, которые нуждаются в уходе в силу возраста или особенностей здоровья и которым при этом сложно понять происходящее и сориентироваться в нем, проявить инициативу, поучаствовать в деятельности, установить контакт с ухаживающими взрослыми; а также детям, которым актуально тренировать те или иные навыки в повседневной жизни. Развивающий уход особенно актуален для следующих детей:

- дети с тяжелыми множественными нарушениями развития;
- дети со значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, особенно в сочетании с выраженными нарушениями языковых и речевых функций;
- дети с выраженными нарушениями психических функций;
- дети с выраженными врожденными или рано приобретенными нарушениями зрения, слуха или слепоглухотой;
- дети раннего возраста с любыми нарушениями, имеющие риск инвалидизации.

Рассмотрим каждую из этих групп более подробно.

### *Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития*

Тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР) – специфическое состояние психофизического развития вследствие органического поражения ЦНС, при котором совокупность нарушений интеллекта, поведения, коммуникации, движения, сенсорных функций (в частности – зрения и слуха) существенно препятствует развитию самостоятельной жизни и деятельности человека в обществе<sup>1</sup>. Возникновение тяжелых множественных нарушений развития обуславливается наличием органических поражений центральной нервной системы (ЦНС), генетических анома-

---

<sup>1</sup> Царев А. М. Система педагогической помощи лицам с тяжелыми и множественными нарушениями развития: В условиях лечебно-педагогического центра: дис. ... канд. пед. наук. СПб., 2005.

лий, нарушениями обмена веществ, нейродегенеративными заболеваниями и т. д.

Выявляется значительная неоднородность группы детей с ТМНР по количеству, характеру, выраженности различных первичных и последующих нарушений в развитии, специфики их сочетания. Чаще всего у них встречаются следующие проблемы:

- интеллектуальные нарушения характерны для большинства детей с ТМНР. Степень умственной отсталости может быть различной: от легкой до тяжелой и глубокой. Даже при сохранном интеллекте, как правило, наблюдается выраженная задержка развития;
- двигательные нарушения также часто встречаются у детей с ТМНР. Выраженность двигательных проблем варьируется от моторной неловкости и сложностей с формированием предметных действий до тяжелых опорно-двигательных нарушений, характеризующихся неспособностью самостоятельно удерживать свое тело в сидячем положении и выполнять произвольные движения;
- нередко наблюдаются нарушения зрения или слуха (а иногда и их сочетание), от незначительных проблем до полной потери;
- эпилепсия диагностируется у многих детей с ТМНР. Части детей удается подобрать противосудорожную терапию, однако встречаются и некупируемые формы эпилепсии;
- могут присутствовать также расстройства аутистического спектра и эмоционально-волевой сферы;
- особенности сенсорной интеграции, которые могут проявляться в виде гиперчувствительности и защитных реакций по отношению к определенным стимулам или в виде активного поиска специфических ощущений. Это может выглядеть как необычное и непонятное поведение<sup>2</sup>;
- различные соматические заболевания также могут влиять на развитие ребенка.

Важно понимать, что ТМНР представляют собой не сумму различных ограничений, а сложное качественно новое явление с иной структурой,

---

<sup>2</sup> *Кислинг У.* Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие. – М.: Теревинф, 2017; *Хайт К., Аллон М., Эдвардс С., Кларк М. Дж., Кушман Ш.* Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития: в 3 ч. М.: Теревинф, 2015. Ч. 2, гл. 1.



отличной от структуры каждой из составляющих. Различные нарушения влияют на развитие человека не по отдельности, а в совокупности. В связи с этим человеку требуется значительная помощь, объем которой существенно превышает размеры поддержки, оказываемой при каком-то одном нарушении. От объема и качества получаемой помощи напрямую зависят степень самостоятельности ребенка и возможности его участия в жизни общества.

Вне зависимости от структуры дефекта все дети с тяжелыми и множественными нарушениями в той или иной степени нуждаются во взрослом, который, с одной стороны, возьмет на себя физический уход или помощь в самообслуживании, а с другой – станет посредником во взаимодействии между ребенком и внешним миром, поэтому для детей с ТМНР необходим развивающий уход как основное условие развития, обучения и адаптации к сложному окружающему миру.

***Дети со значительно выраженными нарушениями  
нейромышечных, скелетных и связанных с движением  
(статодинамических) функций, особенно в сочетании  
с выраженными нарушениями языковых и речевых функций***

Дети со значительно выраженными двигательными нарушениями (соответствующие уровню IV и V по GMFCS<sup>3</sup>, т.е. неспособные самостоятельно поддерживать позу сидя, ползать на четвереньках, стоять и ходить) даже при отсутствии других нарушений нуждаются в развивающем уходе. Таким детям может быть сложно понять происходящее и выстроить адекватную картину мира из-за того, что они не могут посмотреть в нужную сторону, поскольку не могут обернуться, не могут понаблюдать за деятельностью, так как не могут оказаться в том месте, где происходит что-то интересное. Если ребенок не перемещается самостоятельно, он не может получить опыт обследования пространства, новые сенсорные впечатления. Из-за моторных трудностей нередко дети не могут говорить, даже если они понимают речь, вследствие чего взаимодействие с этими детьми затрудняется. Бывает сложно выяснить, что ребенок понимает, что знает. Поэтому нередко окружающие воспринимают ребенка с двигательными нарушениями как младенца и общаются с ним соответствующе, что в свою очередь тормозит развитие ребенка.

---

<sup>3</sup> GMFCS (Gross Motor Function Classification System) – Система классификации больших моторных функций, предложенная R.Palisano с соавт. (1997): *Palisano R., Rosenbaum P.L., Walter S., Russell D., Wood E., Galuppi B.* Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 1997; 39 (4): 214–223. Клинические рекомендации по реабилитации детей с детским церебральным параличом (ДЦП), Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2017.

Для детей с выраженными двигательными нарушениями актуален развивающий уход, поскольку он помогает ребенку освоить навыки коммуникации и самообслуживания, тренировать моторные функции, сформировать адекватную картину мира, а также предотвратить развитие вторичных осложнений и депривации.

### *Дети с выраженными нарушениями психических функций*

К нарушениям психических функций относят нарушения сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений<sup>4</sup>. Группа детей с выраженными нарушениями психических функций достаточно разнородна. В ней можно выделить две подгруппы: дети с тяжелыми нарушениями эмоционально-волевой сферы и дети с выраженными нарушениями интеллекта.

У детей с тяжелыми нарушениями эмоционально-волевой сферы затруднен контакт с внешним миром и другими людьми. Дети мало откликаются на попытки взаимодействия с ними, не интересуются деятельностью других людей. У них могут присутствовать проявления агрессии, аутоагрессии, стереотипного или полевого поведения, из-за чего они нуждаются в постоянном присмотре. Как правило, у детей с выраженными нарушениями эмоционально-волевой сферы есть сложности с развитием навыков самообслуживания, а также бытовых навыков. Отсутствие коммуникации и сотрудничества делает практически невозможным определение уровня их интеллектуального развития. Очевидно, что таким детям необходима специальная помощь для установления эмоционального контакта, развития коммуникации, формирования образа себя и саморегуляции, обучения навыкам самообслуживания.

Дети с выраженными интеллектуальными нарушениями, как правило, отличаются очень низким темпом восприятия, формирования ответа и обучения. Им сложно понять обычную речь, сложно уловить связи между явлениями, сложно спланировать и организовать деятельность. При обучении таким детям требуется большое количество повторов и постоянство внешних условий, даже при освоении самых простых навыков. И именно этим требо-

---

<sup>4</sup> Приказ Минтруда России от 17 декабря 2015 г. N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

ваниям удовлетворяет подход «Развивающий уход», ведь при обучении в процессе повседневной жизни мы можем, с одной стороны, обеспечить достаточное количество повторов (поскольку во время ухода постоянно повторяются одни и те же ситуации), а с другой стороны, мы обучаем ребенка сразу в тех условиях, в которых ему надо будет использовать навык, благодаря чему возрастает вероятность того, что новое умение будет применяться.

*Дети с выраженными врожденными или рано приобретенными нарушениями зрения, слуха или слепоглухотой*

Большую часть информации об окружающем мире человек получает благодаря зрению. Слух играет очень большую роль в формировании речи, а с ее помощью – в систематизации опыта и получении новых знаний от других людей. Если у ребенка отсутствуют или сильно поражены оба эти канала восприятия, особенно если эти нарушения возникли с рождения или в раннем возрасте, ему сложно адаптироваться в мире, установить контакт с другими людьми, освоить коммуникацию, язык, навыки самообслуживания, бытовой и трудовой деятельности. В случае когда такие дети получают грамотную поддержку, они могут научиться общаться, читать и писать с помощью шрифта Брайля и стать достаточно самостоятельными. Развивающий уход помогает детям раннего и дошкольного возраста с выраженными сочетанными нарушениями зрения и слуха сделать первые шаги в обучении, установить контакт со взрослыми, начать осваивать коммуникацию, получить первые представления о себе и о мире, научиться уходу за собой.

*Дети раннего возраста с любыми нарушениями, имеющие риск инвалидизации*

Дети раннего возраста, даже не имеющие никаких нарушений, на самом деле тоже нуждаются в развивающем уходе. Им необходим близкий взрослый, который будет чутко отслеживать их сигналы и адекватно на них реагировать и с которым у малыша возникнет эмоциональный контакт. Ребенку надо учиться коммуникации, осваивать речь, формировать представления о себе и окружающем мире, получать достаточное количество сенсорных стимулов, учиться саморегуляции. Надо осваивать навыки самообслуживания, бытовые навыки, учиться взаимодействовать со сверстниками и незнакомыми взрослыми. Конечно, если здоровый младенец растет в благополучной семье, все это происходит легко, родители без дополнительной помощи устанавливают контакт с ребенком, играют с ним, разговаривают, помогают стать более самостоятельным.

Однако, если у ребенка есть какие-то сложности при рождении, если он вынужден первые месяцы провести в больнице (особенно если он лежит

там без мамы), семье может быть непросто справиться с этой ситуацией самостоятельно. Нередко в раннем возрасте сложно предсказать, насколько тяжелыми будут последствия проблем в пренатальном и перинатальном периоде. Поэтому целесообразно начинать оказание ранней помощи как только выявлены сложности, не дожидаясь постановки диагноза и установления инвалидности. Своевременное применение развивающего ухода может существенно улучшить прогноз, помочь ребенку справиться с проблемами, предотвратить развитие вторичных осложнений, как физических, так и психологических.

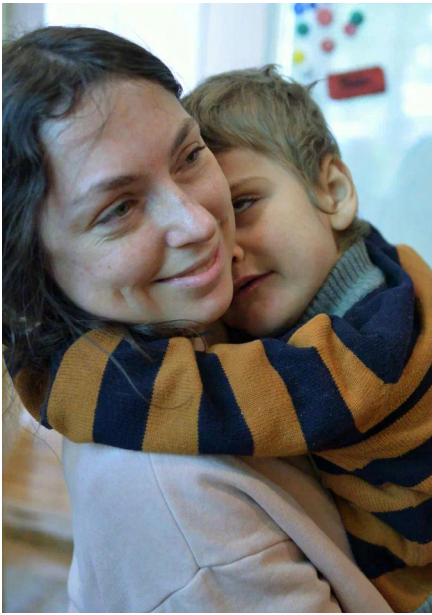
Еще одна категория младенцев, которым особенно актуален развивающий уход, – это дети, от которых отказались родители и которые в одиночестве лежат на выхаживании в больнице, воспитываются в доме ребенка или детском доме. Даже если малыш при рождении был здоров, раннее сиротство может привести к тяжелым нарушениям развития. В случае врожденных проблем, перинатальных повреждений, заболеваний в раннем возрасте отсутствие семейного воспитания крайне усугубляет последствия для ребенка.

Таким образом, детям раннего возраста с проблемами здоровья и в сложной социальной ситуации необходим развивающий уход. Вполне возможно, что по мере взросления они перестанут нуждаться в уходе и станут самостоятельными. Но на старте стоит оказать им грамотную помощь, чтобы им было легче адаптироваться к миру, установить эмоциональные отношения со взрослыми и освоить простейшие навыки.

## **Особенности формирования привязанности у детей с тяжелыми нарушениями развития**

### **Развитие привязанности**

Необходимым условием для развития ребенка является установление близких отношений, по крайней мере, с одним из ухаживающих за ним взрослых. Отношения привязанности со взрослым дают ребенку чувство безопасности (потребность в безопасности является одной из базовых потребностей развития, см. главу «Базовые психологические условия...», с. 21). Для ребенка с ТМНР отношения привязанности еще более значимы, чем для типично развивающегося малыша. Ему сложнее почувствовать себя спокойно и безопасно в мире, опираясь на собственные возможности, и особенно важно, какой взрослый находится с ним рядом и как он себя ведет.



**Рис. 1. Отношения привязанности**

Согласно исследованиям Мэри Эйнсворт<sup>5</sup>, основное качество, которое необходимо взрослому для формирования надежной привязанности, – это чуткость. Основные признаки чуткого поведения взрослого:

1. Взрослый очень внимательно воспринимает сигналы ребенка.
2. Взрослый интерпретирует эти сигналы с позиции ребенка, например стараясь понять значение его плача (он может быть от боли, голода, скуки или недомогания).
3. Взрослый подобающим образом реагирует на эти сигналы, например кормит ребенка, если он голоден, но если ему скучно, то дает ему не бутылочку, а эмоциональный контакт.
4. Реакция должна быть своевременной, то есть начинаться в течение еще приемлемого для ребенка времени ожидания.

Взрослый необходим ребенку раннего возраста, чтобы помочь справиться со стрессовой ситуацией. В случае благополучного формирования системы привязанности по мере взросления человек все лучше и лучше начинает справляться самостоятельно. Если речь идет о ребенке с тяжелыми нарушениями развития, помощь близкого взрослого в стрессовой ситуации может быть необходима длительное время.

---

<sup>5</sup> Бриш К. Терапия нарушений привязанности: От теории к практике. М.: Когито-Центр, 2012.

## **Привязанность у детей с тяжелыми нарушениями развития**

У детей с выраженными нарушениями часто встречаются нарушения привязанности. Это может быть связано со следующими факторами:

- длительное пребывание в отделениях реанимации и интенсивной терапии без родителей;
- большой объем медицинского и реабилитационного вмешательства, связанного с болевыми ощущениями и чувством страха, отсутствие поддержки ребенка в этих ситуациях;
- нехватка личного внимания. Нередко случается так, что рядом с ребенком не находится тот взрослый, который мог бы быстро среагировать на плач и другие сигналы малыша, успокоить или помочь ему;
- отсутствие постоянного близкого взрослого. Бывает, что при воспитании ребенка с особенностями проблемы формирования привязанности усугубляются невозможностью присутствия рядом постоянного близкого взрослого. Частая смена людей, ухаживающих за ребенком, приводит к тому, что он ни с кем не может выстроить доверительные отношения;
- затруднение выработки естественных механизмов интуитивной подстройки взрослого к малышу. В норме эти механизмы развиваются спонтанно, когда ребенок находится рядом со взрослым с самого рождения. Если малыш в силу разных причин находится отдельно от близкого взрослого, то взрослый начинает меньше опираться на свою интуицию, становится более зависимым от советов врачей и других специалистов, более пассивным, если нет никаких инструкций;
- глубокое нарушение взаимодействия и взаимопонимания. Детям с тяжелыми нарушениями развития нередко свойственен очень медленный темп реагирования, их ответы могут быть очень слабыми и необычными. Если взрослый не подстраивается к ребенку, то возникает ситуация, когда реакция ребенка не замечается и не поддерживается. При этом ребенок может не понимать сигналы взрослого или не успевать связать их с последующими событиями. В таком случае происходящее будет возникать для ребенка внезапно и пугать его;
- развитие привязанности в более поздние сроки, по сравнению с типично развивающимися сверстниками.

Если потребность ребенка в привязанности и безопасности регулярно не удовлетворяется, это накладывает отпечаток на его личностное, психическое и даже физическое развитие. Опытным путем психологами было выделено несколько признаков, по которым можно увидеть нарушение привязанности (эти признаки могут встречаться как по отдельности, так и одновременно)<sup>6</sup>.

- постоянно сниженный фон настроения, вялость, апатичность, настороженность или плаксивость;
- устойчивое нежелание вступать в контакт с окружающими людьми. Ребенок избегает взгляда в глаза, не включается в предложенную взрослым деятельность, избегает прикосновений, хотя может незаметно наблюдать за взрослым, когда тот не пытается вступить с ним в контакт;
- повышенный уровень агрессии и аутоагрессии;
- стремление обратить на себя внимание плохим поведением и демонстративное нарушение правил, выходящее за рамки свойственного возрасту;
- постоянная провокация взрослых на сильные эмоциональные реакции;
- отсутствие дистанции в общении со взрослым. Излишняя навязчивость в общении со взрослым или же чрезмерная фамильярность. Демонстрация проявлений привязанности любому малознакомому взрослому;
- задержка моторного, психического и речевого развития;
- соматические нарушения:
  - задержка роста;
  - нарушения пищевого поведения;
  - частый крик и плач;
  - нарушения сна и др.

Нередко нарушение привязанности остается с ребенком на всю жизнь. Тем не менее очень важно помнить, что отношения привязанности развиваются и видоизменяются в течение всей жизни человека. В ходе индивидуальной работы с ребенком можно существенно скорректировать нарушения привязанности и установить надежные отношения.

---

<sup>6</sup> Бриш К. Терапия нарушений привязанности: От теории к практике. М.: Когито-Центр, 2012.

Существенным является то, что отношения привязанности ребенок формирует не только с родителями, но и с другими ухаживающими за ним взрослыми. Близким взрослым для ребенка может стать не только мама или папа, но, например, бабушка или няня. Также ребенок бессознательно «выбирает» того взрослого, который демонстрирует во взаимодействии с ним наибольшую чуткость и с кем с большей вероятностью сформируется надежный тип привязанности.

## **Депривация у детей с тяжелыми нарушениями развития и ее последствия**

Все дети с выраженными нарушениями развития подвержены риску депривации. Помимо эмоциональной депривации вследствие выраженного нарушения привязанности, детям с ТМНР могут быть свойственны и другие виды депривации.

Тяжелые двигательные и сенсорные нарушения (а особенно их сочетание) приводят к тому, что ребенок не получает достаточное количество зрительных, слуховых, тактильных или других стимулов. Недостаточно богатая среда, где нет возможности восполнить недостающий ребенку в силу его врожденных ограничений зрительный, слуховой, тактильный, проприоцептивный, вестибулярный опыт, а также опыт ощущения различных вкусов и запахов, усугубляет ситуацию и может привести к сенсорной депривации, даже если первичные нарушения не затронули сенсорную сферу.

Двигательная депривация может возникнуть как из-за моторных нарушений, так и вследствие других нарушений развития, приводящих к снижению подвижности (интеллектуальные нарушения; нарушения зрения, при которых стимулов к движению значительно меньше, чем у детей с хорошим зрением). Развитию двигательной депривации способствует и неправильно организованная среда, ограничивающая свободное перемещение ребенка (отсутствие возможности играть на полу, ползать, лазать и т.д.). Снижение двигательной активности у маленьких детей часто влечет заметное снижение количества сенсорных стимулов, которые они получают.

У детей с тяжелыми нарушениями развития часто бывает мало опыта взаимодействия с предметами. Кроме того, им может быть сложно самостоятельно улавливать связи между объектами, событиями и символами. На-



пример, если незрячий ребенок роняет мячик на мягкий ковер и тот укатывается, то в представлении ребенка мяч просто исчез, и даже если взрослый вернет этот мяч в руки ребенка снова, у ребенка все еще не сформируется представление о том, какой путь проделывает мяч, выпадая из его рук и снова возвращаясь к нему. В таком случае события кажутся случайными, неожиданными, ребенок мало на что может повлиять сам. Детям с ТМНР необходима специальная помощь для формирования адекватной модели окружающего мира. Если такой помощи у ребенка нет, окружающая среда остается непонятной и непредсказуемой, т.е. формируется когнитивная депривация.

С социальной депривацией могут столкнуться дети, не имеющие возможности выходить за пределы квартиры, посещать образовательные и культурно-досуговые учреждения, участвовать в жизни общества.

Все виды депривации влияют на психическое состояние ребенка и на возможности его развития. Многочисленные сенсорные дефициты дети начинают восполнять различными способами самостимуляции: сосанием пальца, монотонным раскачиванием, вокализациями, битьем головой, надавливанием пальцами на глаза, выдираанием волос, вызыванием рвоты и др. Многие реакции могут проявляться в генерализованном виде и сопровождаться вегетативной симптоматикой: учащенным пульсом, потливостью, рвотой, запорами, головными болями, тревогой, беспокойством, кожной сыпью и даже судорогами<sup>7</sup>. С другой стороны, если попытки ребенка получать необходимые ощущения и опыт не приводят к желаемому результату или вызывают чрезмерный стресс, это может привести к снижению активности, пассивному поведению, состоянию, которое называют «выученной беспомощностью».

Из сказанного следует, что хорошего медицинского ухода недостаточно для развития ребенка с ТМНР. Развивающий уход позволяет уменьшить воздействие депривации и помочь ребенку адаптироваться в окружающем его мире.

## Принципы развивающего ухода

### *Принцип уважения личности ребенка*

Основа этого принципа – принятие ребенка со всеми присущими ему особенностями, внимательное отношение к его чувствам и потребностям,

---

<sup>7</sup> Подробнее о влиянии депривации см.: Лангмейер, Й., Матейчек, З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: АВИЦЕНУМ, 1984.

предоставление возможности свободного выбора и личной самостоятельности. При взаимодействии с ребенком с ТМНР необходимо учитывать его возможности и давать ему время ими воспользоваться, а также помогать в расширении их границ, какими бы они ни были изначально.

### *Принцип индивидуального подхода*

Учет индивидуальных особенностей, интересов и потребностей воспитанника должен отражаться на всех этапах оказания психолого-педагогической помощи: при постановке ее целей, при планировании необходимых для ее реализации мероприятий, технологии помощи, при оценке динамики развития ребенка и в ежедневном взаимодействии с ним.

### *Принцип ориентированности на формирование основных жизненных компетенций*

Целью психолого-педагогической помощи ребенку с ТМНР является появление навыков, которые применимы в повседневной жизни, а также предпосылок элементарной трудовой деятельности. При этом важно, чтобы у воспитанника формировалось на доступном для него уровне понимание значения и смысла происходящего. Большая часть работы проводится не в форме занятий с заданиями, а в обычных бытовых ситуациях. Показателем успешности работы являются изменения в реальной жизни, причем не только появление сформированного навыка, но и повышение вовлеченности ребенка в те или иные виды деятельности.

### *Принцип развития собственной активности ребенка*

Активность ребенка заключается в возможности проявлять инициативу и принимать участие в осуществлении ежедневной деятельности. Повышение собственной активности ребенка, переход от объектной к субъектной позиции в значимых для него сферах жизни рассматривается как приоритетная цель в развитии.

### *Принцип социальной интеграции*

Для успешного развития дети с ТМНР должны приобретать социальный опыт, доступный их сверстникам: посещение детского сада, обучение в школе, занятия адаптированной физкультурой и спортом, прогулки на детских площадках, участие в культурных и досуговых мероприятиях и т.д.

### *Принцип комплексного воздействия*

Действия всех людей, принимающих участие в работе с ребенком, должны быть согласованными. Для этого необходимо формировать команду специалистов с учетом актуальных потребностей ребенка, обсуждать действия разных членов команды, совместно определять цели развивающей работы, общие и частные задачи.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

[e-Univers.ru](http://e-Univers.ru)