

УДК 376.1

ББК 74.3

Журнал Воспитание и обучение детей с нарушениями развития 2018,
№8. С.5-11.

**Педагогическая работа с родителями, воспитывающими детей с
нейрохирургической патологией, направленная на определение
индивидуального маршрута ребенка и поэтапное включение близких
в коррекционно-развивающие занятия в условиях стационара**

*М.В.Браткова, к.пед.н., доцент кафедры олигофренопедагогики
и клинических основ специальной педагогики ГАОУ ВО МГППУ
Институт специального образования и комплексной реабилитации;
старший научный сотрудник научно-исследовательского института
неотложной детской хирургии и травматологии (НИИ НДХ и Т)*

Аннотация. *Статья посвящена изучению педагогической помощи
родителям, воспитывающих детей с нейротравмой в условиях стационара
на ранних этапах реабилитации, разработке индивидуального
образовательного маршрута.*

Ключевые слова: *педагогические технологии, дети с нейротравмой,
стационар, педагог-дефектолог, комплексный подход, нейрохирургическая
патология, коррекция, индивидуальный образовательный маршрут,
реабилитация, восстановительные мероприятия, родители.*

Описание на английском языке:

Pedagogical work with parents, bringing up children with neurosurgical pathology, aimed at determining the individual's individual route and step-by-step inclusion of relatives in correctional-developing occupations in a hospital

Author:

Margarita V. Bratkova

Annotation. The article is devoted to pedagogical work with parents (other persons) caring their child with neurosurgical pathology. Comprehensive rehabilitation in a hospital. Pedagogical study of the characteristics of the family, bringing up children with neurosurgical pathology.

Keywords: pedagogical technology, children with neurosurgical pathology, special teacher' job, neurosurgical hospital, rehabilitation, cranial brain trauma pedagogical work with parents, individual educational route.

В настоящем сообщении раскрываются основные направления индивидуальной педагогической работы с семьей - **обсуждение индивидуального образовательного маршрута развития ребенка и поэтапное включение близких в коррекционно-развивающие занятия.**

В процессе *обсуждения индивидуального образовательного маршрута* развития ребенка с нейрохирургической патологией определяются организация и условия проведения с больным ребенком коррекционно-развивающих занятий.

Формы работы – *беседа* специалиста с близким взрослым, в ходе которой происходит общее ознакомление родителей с требованиями к проведению занятий с ребенком и направлениями работы с ним, которые соответствуют разработанной индивидуальной программе обучения и воспитания; *демонстрация* пособий, игрушек; *проведение лекций*.

Рассмотрим кратко содержание данного раздела работы.

В *беседе* с мамой педагог обращает ее внимание на ряд важных моментов, которые учитываются при организации занятий с ребенком, а также помогут ей наладить взаимодействие с ним. Например:

- *Быть организатором занятий.* Заранее продумывать их содержание, подобрать предметы, игрушки, помочь ребенку действовать с ними в процессе игры разными способами (совместно – действуя руками ребенка; показом – «делай как я»; словом и жестом).

- *Необходимо учитывать психофизический уровень больного ребенка.* Так, если он не может ходить, но пытается сидеть, необходимо организовывать игру, чтобы ребенок сидел не только на кровати, но и на полу, включая задания на активизацию ползания. При общении с ребенком важно не быть авторитарным, учитывать его желания и возможности, выступать защитником, помощником и добрым партнером.

▪ *Быть эмоциональным и проявлять доброжелательность.* Важно «заражать» ребенка эмоциями радости и удовольствия; чаще улыбаться ему, подбадривать, обнимать, помогать при необходимости выполнить игровое действие, хвалить его.

Наряду с этим, необходимо объяснить маме условия организации игровых занятий с ребенком. Среди них отметим следующие: *соблюдение четкого режима дня; применение соответствующих возможностям ребенка способов общения и адекватного взаимодействия* (эмоционально-личностное, ситуативно-деловое общение; совместные, частично совместные и отдельные действия; игровые упражнения и др.); употребление для игр *предметов и игрушек* с учетом интереса, возраста и возможностей ребенка.

В беседе с мамой особое значение придается *правилам построения занятия*. Сформулируем эти правила.

▪ В начале занятия важно ввести ребенка в игровую ситуацию. Для этого часто используют сюрпризные моменты (игрушка в мешочке; кукла в яркой коробочке), заводные, музыкальные игрушки, предъявление которых сопровождается речью взрослого и побуждает ребенка к действию (давай играть, посмотри, возьми, кати, нажми, что в коробке, открой – тук, тук и т.д.).

▪ Само занятие может состоять из нескольких игр, с помощью которых решаются 2-4 задачи. Среди них - *задачи социального воспитания* (формирование взаимодействия ребенка и взрослого, представлений у ребенка о себе и своем «Я», представлений о других, об окружающем предметном мире, формирование культурно-гигиенических навыков); *физического развития* (развитие общих движений, ручной и мелкой моторики, формирование зрительно-двигательной координации); *формирования умственной деятельности* (активизация и совершенствование ориентировочно-исследовательской деятельности, развитие восприятия, развитие речи); развития предметных и предметно-

игровых действий; способов усвоения общественного опыта, развитие интереса к продуктивным видам деятельности (к рисованию, лепке, конструированию, аппликации).

- Между играми проводятся физминутки, короткие подвижные игры или упражнения (предлагаются игры с пальчиками и др.).
- В конце занятия рекомендуется подвести итог, похвалить ребенка.
- Важно помнить, что не всегда возможно проведение занятия в полном объеме. Иногда ребенок отказывается продолжать игру, в этом случае, можно переключить его на другой вид совместной деятельности, например, рисование.

Подбор предметов и игрушек для занятий осуществляется *с учетом интереса, возможностей и возраста* ребенка. Педагог знакомит родителей с дидактическим и развивающим материалом.

Проведение лекций для родителей является необходимой частью педагогической работы в условиях стационара. Они адресованы, как правило, родителям, чьи дети имеют похожий уровень психофизического развития. Содержание первой (вводной) лекции выстраивается исходя из анализа данных анкетирования, бесед, наблюдения за взаимодействием матери с ребенком. Вначале педагог обращает внимание родителей на похожие проблемы: наличие тревоги, растерянности, неэмоциональный характер общения с ребенком; трудности в налаживании режима дня, в организации своей деятельности и деятельности ребенка, в подборе игр, восстановлении у ребенка навыка самообслуживания. Затем педагог обращает внимание родителей на возможность и необходимость их активного участия в восстановительном процессе, раскрывает организацию и условия проведения с больным ребенком коррекционно-развивающих занятий. Особое внимание уделяется объяснению родителям, что в комплексе мер реабилитационного воздействия важно восстанавливать личность в целом, а не отдельную функцию (речь, ходьбу и др.);

действовать совместно, если он не может выполнить действие самостоятельно; понимать цель каждого упражнения, уметь его предъявлять и выполнять в отсутствие педагога.

В последующем лекции проводятся для решения наиболее важных проблем, встречающихся у родителей. Они отражены в тематике лекций:

1. Особенности восстановительной работы с детьми, имеющими низкий уровень сознания (не выполняют действий по инструкции взрослого).
2. Важность восстановления навыка самообслуживания.
3. Включение педагогических технологий в комплекс восстановительных мероприятий.
4. Педагогические приемы, способствующие активизации психической деятельности больного ребенка.
5. Направления педагогической работы по восстановлению психической активности.
6. Ведущая деятельность детей первых лет жизни и др.

На этом этапе педагогической работы с семьей для ребенка разрабатывается индивидуальная программа реабилитации. Индивидуальная программа коррекционно-развивающего обучения и воспитания широко используется специалистами в области коррекционной педагогики. Как правило, она разрабатывается для детей, у которых первичное нарушение, вторичные отклонения, индивидуальные особенности (в силу различных причин) препятствуют усвоению содержания обучения по традиционным образовательным программам. Рассмотрим **особенности разработки индивидуальной коррекционно-развивающей программы** для детей с нейрохирургической патологией.

Индивидуальная программа разрабатывается на основе изучения анамнестических сведений о ребенке, результатов его диагностического и психолого-педагогического обследования; анализа данных бесед и анкетирования родителей; наблюдений за общением матери с ребенком.

Главная цель программы – разработка содержания развивающих/восстановительных занятий родителей с ребенком. В случаях, когда нарушения здоровья у ребенка были выявлены сразу после рождения, либо в первые месяцы жизни, то представленное в индивидуальной программе коррекционное содержание должно быть направлено на формирование возрастных психологических новообразований¹ и становление всех видов детской деятельности. Если же нейрохирургическая патология возникла в более поздний период, например после одного года, то основной акцент при разработке содержания программы отводится определению восстановительных мероприятий, с целью активизации психофизического потенциала ребенка. В разработке программы принимают участие все специалисты, участвующие в реабилитационном процессе. Мы более подробно остановимся на раскрытии той части программы, которую составляет педагог-дефектолог для родителей.

Структура индивидуальной программы представляет собой единую систему, состоящую из нескольких взаимосвязанных разделов, каждый из которых имеет свою смысловую нагрузку. Данные разделы в совокупности позволяют обеспечить педагогическую работу по различным направлениям. Программа состоит из трех частей. В первой части даются краткие сведения о ребенке: диагноз, возраст, результаты первичного психолого-педагогического обследования. Вторая часть раскрывает общие требования к проведению занятий с ребенком, которые ранее были оговорены в совместной беседе с мамой, или иным близким взрослым. *В педагогических условиях* выделяются *требования* для проведения занятий: организация режима занятий с ребенком, уточнение места проведения занятий и подбор игрового материала, а также указываются доступные способы общественного опыта (совместные действия с взрослым, подражательные

¹ «Под возрастными новообразованиями следует понимать тот новый тип строения личности и ее деятельности, те психические и социальные изменения, которые впервые возникают на данной возрастной ступени и которые в самом главном и основном определяют сознание ребенка.» Л. С. Выготский, собрание сочинений, Т.4. с. 248. М, 1984.

способности, действия по показу, по жестовой инструкции с речевым сопровождением, действия по речевой инструкции взрослого). Третья часть – раскрывает содержание коррекционно-восстановительной работы с ребенком, ориентированное на основные линии развития детей в норме: *социальную, физическую и познавательную*, а также в случае необходимости отражает рекомендации для родителей: образец дневника наблюдений за ребенком; упражнения, способствующие развитию тонкой моторики рук; список литературы и др.. Охарактеризуем более подробно каждое направление.

Содержание работы в по *социальному развитию* направлено на развитие/восстановление: эмоционально-положительного и продуктивного взаимодействия со взрослым; средств коммуникации (понимание речи, собственной речевой активности); способов усвоения общественного опыта; социально-бытовых навыков.

В *физической линии развития* представлены задачи на развитие/восстановление общих движений и тонкой моторики рук. Содержание этого блока разрабатывается вместе с методистом ЛФК и реализуется в выстраивании рефлексорных поз тела ребенка, координированности разного рода двигательных рефлексов, поддержание моторной активности организма и др.

Содержание *познавательного развития* направлено на развитие/восстановление поисково-ориентировочной деятельности, восприятия, манипулятивных и предметных действий.

Представим пример индивидуальной программы, составленной на ребенка, данные педагогического изучения семьи которого, были подробно представлены в сообщении 1.

Индивидуальная программа коррекционно-развивающего обучения

Гали

Первая часть (краткие сведения о ребенке).

Галя Д., 7 месяцев, диагноз: последствия гипоксически-геморрагического поражения ЦНС. Субдуральные гидромы лобно-височной-теменной областей с двух сторон. Постгеморрагическая гидроцефалия. Симптоматическая эпилепсия парциальная. Ст.клинической ремиссии. Грубая задержка психомоторного развития.

Представим *результаты первичного психолого-педагогического обследования* (методика Э.Л.Фрухт).

При обследовании ребенок находился на руках у матери. Девочка отличает близких от чужих по внешнему виду, узнает голос матери. С интересом смотрит на чужого взрослого, при предъявлении погремушек тянет руки, чтобы схватить. Однако, ей требуется время для захвата. Если игрушка предъявлялась не из центра, то взять ее было еще труднее. Удерживает игрушку несколько секунд, не совершает с ней никакого действия, некоторые тянет в рот, выпускает из рук. На свое имя не реагирует. Сидит не устойчиво. Переворачивается со спины на живот с помощью взрослого (с живота на спину не переворачивается). На животе лежать не любит, выложенная на живот, опирается на ладони согнутых рук, некоторое время держит голову, но быстро ее опускает. Не ползает. К игрушкам быстро теряет интерес, хнычет, успокаивается на руках у матери с соской. Звуки гуления вызвать не удалось, есть отдельные звуки. Со слов мамы девочка произносит слоги «ма», «гу»; ест только жидкую пищу из бутылочки, во время кормления руками ее не придерживает, с ложки не ест, из чашки не пьет. Вопрос «где?» не понимает.

Таким образом, психофизическое развитие девочки отстает по основным показателям от нормативного на 2-3 эпикризных срока, что позволяет отнести ее к группе риска.

Вторая часть (общие требования к проведению занятий с ребенком).

Режим занятий. Постепенно приучать ребенка к выполнению режимных моментов в строго определенное время: кормление, сон, бодрствование, медицинские процедуры, развивающие занятия.

Время игр–занятий - первая и вторая половина дня спустя некоторое время после сна и еды, с учетом проведенных медицинских процедур и реабилитационных мероприятий, в период наибольшей активности малыша. Если ребенок устал и истощен, следует дать отдохнуть. Нагрузка занятий: 5 – 7 минут. Следует учесть, что на начальном этапе побуждая девочку к выполнению какого-либо действия, необходимо осуществлять его совместно с ребенком, давая короткий комментарий (например, хлопая ладонью девочки по бубну, произносить «бум-бум»; играя на металлофоне «Галя, играй, ля-ля» и т.д.). Так же комментирование должно осуществляться и в режимные моменты («будем играть», «Галяа пьет», «пришел доктор», «идем к детям» и др.).

Игровой материал должен быть в двух наборах. Один – любимые игрушки девочки (2-3), которые всегда с ней рядом (он может изменяться исходя из интересов ребенка); другой – те игрушки (3-5), с которыми мама занимается с дочкой только во время занятий. Эти игрушки следует чередовать, избегая привыкания и для поддержания интереса. Рекомендуется использовать следующие предметы/игрушки:

- Погремушки с удобной ручкой для захвата, различной фактуры и формы (пластмасса, дерево, мех и др.).
- Музыкальные игрушки: неваляшка, колокольчики, бубен, маракасы, металлофон и др.
- Мягкие игрушки - кошка, собака, и т.д. (максимально реалистичные), в том числе имитирующие голоса животных.
- Мячи (большие и маленькие) разных цветов, материалов.
- Резиновые игрушки-пищалки.
- Для обогащения сенсорного опыта игрушки – твердые и мягкие, наполненные крупой или горохом, шуршащие или звенящие, круглые и плоские и т.д.

Третья часть (содержание коррекционно-развивающей работы с ребенком). В процессе занятия с девочкой чаще менять положение ребенка

в пространстве: на руках у взрослого в вертикальном положении, сидя; лежа на животе; мама лежа на спине, ребенок лежит животом на ней, сидит; мама и дочка лежа на животе и др.

Социальная линия развития.

- укреплять положительный, эмоциональный контакт с мамой: играя с девочкой чаще проявлять яркие эмоции удовольствия и радости, улыбаться, смеяться общаясь с дочкой;
- учить ребенка реагировать и откликаться на свое имя: рукой девочки проводить по ее голове, гладя по груди, произносить «Вот, Галя!», проводить игры «Ку-ку» (прятать девочку под прозрачным платочком);
- побуждать к действиям по изучению частей своего тела, лица и взрослого: хлопать в ладоши, показывать где глазки, узнавать себя в зеркале (прикрепить к кофточке, штанишкам, носочкам интересные предметы, например, бубенчик и др.);
- учить пить из чашки, есть с ложки, снимая пищу губами.

Развитие речи.

- вызывать улыбку, радость, звуки гуления при эмоциональном общении, тормоша, целуя, щекоча малыша; побуждать к гулению при прослушивании детской музыки, производить танцующие движения ручками (фонарики), хлопанья в ладоши;
- устанавливать связь между словом и действием: говорить «хлоп-хлоп» - хлопать в ладоши; «пока-пока» - махать рукой; «кушать, ам-ма» - кормить и т.п.; выполнять действия под детские потешки («ладушки», «сорока-белобока» и др.); подкреплять слово жестом в определенной ситуации: «дай, дай», «да», «нет», «привет», «пока», учить указательному жесту;
- побуждать лепетать, повторяя за мамой звукокомплексы: ма-ма-ма, ба-ба-ба, ля-ля-ля и т.п.; поддерживать, повторяя имеющиеся звуки малыша;

- учить на вопрос «где?» - находить взглядом предмет, находящийся постоянно в определенном месте (куклу, часы и др.). Брать на руки ребенка, подносить к игрушке, называть её, и спрашивать: «Где ляля...?» - и сразу показывать жестом на нее, ставить на место так, чтобы ребёнок проследил за игрушкой, и опять спрашивать: «Где ляля?». Можно взяв ребёнка на руки повернуть спиной или боком к игрушке и опять спрашивать: «Где ляля?».

Развитие двигательной сферы.

- закреплять умение переворачиваться с спины на живот, предъявляя интересную игрушку, побуждать тянуться за ней;

- чаще выкладывать на живот, чтобы избежать недовольства девочки в эти моменты занимать ее любимым занятием: слушать музыку, нажимать на кнопки телефона, играть с мамой и др.; побуждать за игрушкой, взрослым переворачиваться с живота на спину;

- совершенствовать навык сидения, побуждая выполнять интересные действия сидя;

- развивать умение передвигаться, переставляя руки или немного подползая. Выкладывая девочку на животе, привлекать внимание яркой игрушкой, поставленной перед ней, но недосягаемой. Можно помочь ребёнку, создав опору ног и другой рукой немного приподнять грудь;

- чаще предъявлять Гале интересные предметы/игрушки, из разных положений, побуждая их взять и вместе произвести необходимое действие (потрясти, сжать и др.), отдавать по просьбе взрослого;

- развивать движения рук и совершенствовать ручную и мелкую моторику (продолжать учить схватывать предметы, которые находятся вверху, над головой, впереди - дотягиваться рукой схватывать их и удерживать в руках, хлопать в ладоши.)

Познавательное развитие.

- стимулировать интерес к предметам и их обследованию, предъявляя яркие, предметы с дополнительными сенсорными стимулами (звуковыми,

зрительными и др.); в том числе вместе с девочкой вынимая их из красивой коробки, либо другой емкости;

- учить бросать предметы в большую емкость, прослеживать за падением, озвучивая действие: «мячик – упал, бах!»;

- учить тянуть игрушки, привязанные за ленточку/веревочку (воздушный шарик, машинку, неваляшку и т.п.).

Рекомендации для родителей: заполнять ежедневно дневник наблюдений за ребенком; ознакомиться с литературой; проводить упражнения, способствующие развитию тонкой моторики рук.

Таким образом, представленный этап индивидуальной педагогической работы с семьей - обсуждение индивидуального образовательного маршрута развития ребенка, способствует определению организации, условий проведения с больным ребенком коррекционно-развивающих занятий по разработанной индивидуальной программе.

Третий этап - включение родителей в образовательный процесс реализуется в разных вариантах в зависимости от желания и готовности родителей к участию в проведении занятий с ребенком.

Основные задачи состоят в следующем: сформировать у родителей установку к положительным формам общения и взаимодействия со своим ребенком, активной позиции в его развитии; научить маму приемам адекватного взаимодействия со своим ребенком.

Рассмотрим варианты включения родителей в проведение занятий с ребенком.

Вариант 1. *Наблюдение за процессом занятия педагога с ребенком, конспектирование этого занятия.* Этот вариант в работе с родителями может использоваться в период всего пребывания ребенка в стационаре.

Навык наблюдения, по-мнению специалистов, формируется у взрослых поэтапно (Е.А.Стребелева, Г.А.Мишина, 2008). Не всем родителям удастся освоить его в полной мере, одна часть из них остается длительное время пассивными наблюдателями, полагаясь на

профессиональные навыки педагога; другая - проявляет активность и прислушивается к его рекомендациям - конспектирует отдельные игры или весь ход занятия, после занятия участвует в обсуждении приемов, работы с ребенком во время игр.

Как показывает практика, большую пользу для становления у родителей навыка наблюдения оказывает ведение «Дневника-наблюдений». Первое время дневниковые записи родители осуществляют вместе с педагогом.

Приведем пример оформления странички дневника-наблюдений (по графам).

Дата проведения занятий	Ход занятия	Задания, предложенные педагогом/родителем	Способ выполнения задания ребенком	Вопросы к педагогу	Комментарии педагога	Рекомендации врача

Вариант 2. *Кратковременное включение мамы в проведение занятия с ребенком и педагогом.* Этот вариант работы также может использоваться на протяжении всего периода пребывания ребенка в стационаре.

Кратковременное включение мамы в занятие проводится в целях оказания ей помощи для самостоятельной организации занятий в стационаре в свободное время. Вместе с тем главная задача педагога – познакомить ее с педагогическими приемами игрового взаимодействия с ребенком через повторение за педагогом действий и слов; их самостоятельное воспроизведение. Наряду с этим, важно формировать у матери потребность в проведении развивающих мероприятий. В связи с тем, что у многих детей, оказавшихся в стационаре, отмечается ограниченность движений, и как следствие трудности в выполнении действий, важно, при необходимости, помогать ребенку совместными действиями (с речевым сопровождением).

Для того чтобы кратковременное включение мамы в занятие было эффективным, педагогу следует рекомендовать к изучению специальную

детскую литературу с песенками, потешками, короткими стишками, которая может быть использована в других играх с ребенком.

Вариант 3. Совместное участие: в проведение занятия с ребенком и педагогом. Этот вариант работы может использоваться по обоюдной договоренности, в том случае, когда мать усвоила основные игровые приемы, а также способы эмоционального и ситуативно-делового общения с ребенком. Совместные игры педагога, родителя и ребенка предполагают равноправность взрослых участников в проведении занятия, без обучения мамы. Все вопросы и комментарии переносятся на конец занятия, когда обсуждаются его результаты.

Вариант 4. Самостоятельное проведение игры или части занятия. Этот вариант проводится также по предварительной договоренности с педагогом. Заранее продумывается задание, которое мать планирует провести с ребенком, обговариваются условия, ход его проведения. При проведении матерью части занятия педагог выступает наблюдателем, а при необходимости активно помогает ей. После такого варианта работы проводится обсуждение, даются рекомендации, замечания, планируются другие виды занятий.

Вариант 5. Организация игры с ребенком-соседом по палате. Этот вариант работы используется, когда родители готовы к совместному проведению отдельной игры, а так же могут самостоятельно провести часть занятия (несколько игр). Это наиболее сложный вариант работы, так как многие родители долго остаются сконцентрированными на проблемах своего ребенка. Часто родители сравнивают психофизическое состояние своего ребенка с состоянием «соседа». Когда это сравнение оказывается в пользу другого ребенка, мама, как правило, замыкается. Задача педагога тактично объяснять родителям, что у каждого ребенка индивидуальный путь развития/восстановления, зависящий от тяжести заболевания, комплекса восстановительных мероприятий, включения родителей в этот процесс. Бедность и однообразие окружающего ребенка пространства

больницы – одно из вынужденных, отрицательных условий, влияющего на его развитие и нуждающегося в смене впечатлений, сенсорных стимулах, активном общении с окружающим. Поэтому для больного ребенка очень важным оказывается общение не только с близкими взрослыми, но и с медицинским персоналом, и особенно с новыми взрослыми, а также с близкими «соседа». Важно учить маму наблюдать за изменениями, происходящими не только со своим ребенком, но и с другим ребенком, побуждать разговаривать с ним, помогать его маме проводить занятие. В этом варианте работы необходимо прибегать к предварительному обсуждению планируемого занятия двумя мамами. При их проведении педагог является руководителем процесса, по ходу которого подсказывает родителям последовательность действий, подхватывает их эмоции и действия в отношении своего и другого ребенка, тем самым старается наладить партнерские отношения между взрослым и детьми.

Следует отметить, что индивидуальная педагогическая работа с родителями может проводиться в консультативной форме, когда они могут самостоятельно проводить занятия с ребенком в стационаре, активно участвуют в обсуждении с педагогом назревших вопросов и проблем, связанных с воспитанием и организацией занятий с ребенком. Как показывает практика, целенаправленная работа педагога с семьей часто способствуют активизации у родителей педагогических способностей, появлению уверенности в собственных силах, адекватному восприятию возможностей развития своего ребенка. Постепенно родители становятся активными помощниками в проведении педагогических занятий, они начинают осознавать, что могут не только ухаживать за своим ребенком, но и влиять на его развитие/восстановление и реабилитацию.

После плановой выписки из стационара родители проводят занятия с ребенком в домашних условиях, ориентируясь на индивидуальную программу педагогического обучения, и поддерживая с педагогом консультационную связь. Положительный опыт работы с родителями и

детьми, находящимися в условиях стационара показывают, что качество восстановления психической деятельности ребенка зависит не только от тяжести заболевания, возраста и состояния ухода со стороны близких взрослых, но возможности своевременного включения педагогических технологий в комплекс медико-восстановительных мероприятий лечебного учреждения, при активном участии родителей.

Литература:

1. Валиуллина, С.А. Современный подход в реабилитации детей с хирургической патологией и травмой / С.А. Валиуллина, Л.М. Рошаль, Н.А. Мамонтова // Сб. тез. докл. междунар. конгресса «Реабилитация и санаторно-курортное лечение. Современные этапы послеоперационной реабилитации», 26–27 сентября 2011 г. — М.: Экспопресс, 2011. — С. 33–34.
2. Браткова, М.В. Методика разработки индивидуальных коррекционно-развивающих программ воспитания и обучения детей первых лет жизни с ОВЗ// Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография/ О.Г.Приходько, И.Ю.Левченко и др. — М.: ПАРАДИГМА, 2018 – 378 с. – (Серия «Раннее развитие и коррекция») С.190-221.
3. Браткова, М.В. Индивидуальный образовательный маршрут для детей младшего школьного возраста со сложной структурой нарушения развития: практико-ориентированная монография/М.В.Браткова, О.В.Караневская, О.В.Титова. — М.:ЛОГОМАГ, 2015. –122 с.
4. Закрепина, А. В. Особенности педагогической работы с родителями в ходе реабилитации детей после тяжелой черепно-мозговой травмы/А.В.Закрепина// воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. – №1. – С. 29-32.