

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ  
НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

**ОКАЗАНИЕ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ  
ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ, ИМЕЮЩИМ ОГРАНИЧЕНИЯ  
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, И ИХ СЕМЬЯМ  
В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ**

Методическое пособие

Новосибирск 2018

УДК 376+159.922.7+316.7+37.0

ББК 74.50+74.9+88.1+60.542.14

О-491

Рецензенты:

первый заместитель министра, Министерство труда и социального  
развития Новосибирской области

*Е. В. Бахарева;*

доктор психологических наук, профессор ФГБОУ ВО «Новосибирский  
государственный педагогический университет»

*О. К. Азавелян*

Авторы:

Марущак Е. Б., Игнатенко О. Е., Гасенко Д. А., Акиншин В. А.

О-491            **Оказание** услуг ранней помощи детям от 0 до 3 лет, имеющим  
ограничения жизнедеятельности, и их семьям в организациях социальной  
сферы : методическое пособие / М-во образования и науки РФ, Новосиб.  
гос. пед. ун-т ; М-во труда и соц. развития НСО. – Новосибирск : Изд-во  
НГПУ, 2018. – 128 с.

ISBN

В пособии представлена информация, отражающая опыт Новосибирской области  
в организации служб ранней помощи. Представлены типовое положение о службе ран-  
ней помощи, типовая программа ранней помощи, типовая программа перехода детей в  
систему дошкольного образования, типовая программа обучения родителей (законных  
представителей), воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возмож-  
ностями здоровья, способам ухода и методам абилитации и реабилитации на дому.  
Представлено описание методик и технологий комплексной диагностики ребенка в  
раннем возрасте.

УДК 376+159.922.7+316.7+37.0

ББК 74.50+74.9+88.1+60.542.14

ISBN

© Оформление. ФГБОУ ВО «НГПУ», 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	4
Типовое положение о Службе ранней помощи .....	7
Типовая программа ранней помощи .....	17
Типовая программа перехода детей в систему дошкольного образования....	35
Типовая программа обучения родителей (законных представителей), воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, способам ухода и методам абилитации и реабилитации на дому .....	45
Методики и технологии комплексной диагностики ребенка в раннем возрасте .....	54
Методики построения и реализации индивидуальной программы ранней помощи .....	73
Методики для активизации родительского ресурса для раннего включения родителей в реабилитацию ребёнка с ограничениями жизнедеятельности .....	78
Список литературы .....	84
Приложение .....	89

## ВВЕДЕНИЕ

Служба ранней помощи (далее – СРП) – это система помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском их возникновения и их семьям, реализуемая на межведомственной основе. Данный вид деятельности включает в себя интегрированный набор медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, направленный на развитие навыков, необходимых ребенку в повседневной жизни.

Актуальность:

- снижение уровня здоровья родителей и детской популяции в возрастном диапазоне от рождения до младшего школьного возраста;
- дефицит учреждений для детей раннего возраста с особыми образовательными потребностями.

Целевая группа – дети в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие нарушения развития, ограничение жизнедеятельности; дети в возрасте от 0 до 3 лет с риском развития ограничений жизнедеятельности в связи с неблагоприятным воздействием биологических факторов или факторов окружающей среды, члены их семей (круг лиц, совместно проживающих с ребенком, включая родителей, опекунов, попечителей, приемных родителей, родственников, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц).

Цель службы ранней помощи – оказание помощи семьям и детям в возрасте от рождения до 3 лет с нарушениями развития, ограничением жизнедеятельности или с риском развития ограничений жизнедеятельности для улучшения функционирования ребёнка в повседневной жизни и адаптации в обществе.

Основные задачи службы ранней помощи:

1. Выявление детей раннего возраста с отставанием в коммуникативном, двигательном, когнитивном и социально-эмоциональном развитии, а также детей, входящих в группы социального и биологического риска возникновения перечисленных нарушений.

2. Междисциплинарная оценка основных областей развития ребенка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, речевой, области самообслуживания); определение состояния психического здоровья ребенка, качественных особенностей его отношений с родителями и другими членами семьи; выявление основных потребностей ребенка и семьи.

3. Оказание ранней помощи ребенку и семье:

- создание программы индивидуального сопровождения ребенка и семьи;

- междисциплинарное обслуживание ребенка семьи в соответствии с разработанной программой;
- отслеживание эффективности индивидуальной программы помощи;
- осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушениями развития (риском нарушения);
- включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка;
- обеспечение перехода ребенка и семьи в другие структуры после выхода из программы ранней помощи.

4. Информационная и социально-психологическая поддержка родителей и семьи:

- сопровождение и поддержка родителей и членов семьи при рождении ребенка с особыми потребностями;
- консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития;
- предоставление информации о законодательных актах, защищающих права ребенка и семьи, о социальных гарантиях, об общественных и государственных организациях, оказывающих необходимую помощь и услуги

5. Обеспечение преемственности между Отделением ранней помощи и реабилитационным отделением Центра, детскими дошкольными учреждениями, а также другими учреждениями системы социальной защиты, здравоохранения и образования в оказании услуг семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья, детей инвалидов и интеграции их в общество.

Основные направления работы СРП:

1. Информационно-просветительское;
2. Методическое;
3. Диагностическое;
4. Коррекционно-развивающее;
5. Консультативное.

Междисциплинарная команда:

- руководитель службы ранней помощи;
- социальный педагог;
- врач;
- педагог-психолог;
- логопед (специалист по ранней детской коммуникации);
- дефектолог;

– специалист по двигательному развитию.

Все специалисты должны иметь соответствующую квалификацию, пройти курсы переподготовки.

Методичка состоит из Введения; Нормативно-правовой базы, в которой представлены основные законы и нормативные акты, на которые стоит опираться при разработке документации службы ранней помощи; Типового положения службы ранней помощи, регулирующего деятельность Центра ранней помощи; Типовой программы ранней помощи, определяющей цели, задачи и направления помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском их возникновения и их семьям; Типовой программы перехода детей в систему дошкольного образования, раскрывающую модель содействия всестороннему развитию детей раннего возраста, их социализации, позволяющей обеспечить успешную адаптацию к условиям дошкольного учреждения; Типовой программы обучения родителей (законных представителей), воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, способам ухода и методам абилитации и реабилитации на дому, определяющей цели, задачи и направления деятельности сопровождающих специалистов с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью; диагностического блока, включающего: описание методик и технологий комплексной диагностики ребенка в раннем возрасте, оказания комплексной помощи детям и семьям, воспитывающих детей в возрасте до трех лет с отклонениями в развитии и здоровье, методик построения индивидуальной программы ранней помощи, методик для активизации родительского ресурса для раннего включения родителей в реабилитацию ребенка целевой группы; Списка литературы.

# ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ

В методической литературе представлены различные подходы к функционированию служб ранней помощи [13; 17; 29; 39; 41]. Приводим обобщенное типовое положение о Службе ранней помощи, содержащее в себе пять основных разделов.

## 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует деятельность Служба ранней помощи (далее Служба). Служба создается как структурное подразделение по оказанию услуг ранней помощи в организации социального обслуживания, образования или здравоохранения (далее Организация), а также может являться отдельной организацией любой организационно-правовой формы, специализирующейся на оказании услуг ранней помощи. Принципы организации Службы представлены в приложении 1.

1.2. Служба создаётся для работы с целевой группой: детей (и их семей) младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности или риском появления в дальнейшем таких ограничений, в том числе для детей:

- с выявленными ограничениями жизнедеятельности;
- с ограниченными возможностями здоровья;
- с инвалидностью;
- детей из группы биологического риска, в том числе, детей с генетическими и хромосомными заболеваниями, детей с другими заболеваниями, приводящими к стойким нарушениям жизнедеятельности;
- детей из группы социального риска, в том числе: детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в замещающих семьях и в организациях социального обслуживания, образования и здравоохранения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в домах ребёнка, детских домах и детских домах-интернатах, а также из семей, находящихся в социально опасном положении.

1.3. Служба создаётся в целях предоставления услуг ранней помощи целевой группе для содействия оптимальному развитию и формированию физического и психического здоровья, речевых и коммуникационных функций, а также благополучия детей, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению детей в среду сверстни-

ков и жизнь сообщества, профилактике инвалидности и сохранению кровной семьи для ребёнка-инвалида.

1.4 Служба осуществляет деятельность, направленную на решение следующих задач:

- своевременное выявление детей и семей, нуждающихся в ранней помощи; взаимодействие с учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты для организации своевременного выявления и направления детей и семей в Службу;

- проведение первичной и углубленной междисциплинарной оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на развитие и функционирование факторов в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков (далее – МКФ-ДП);

- разработка индивидуальной программы ранней помощи для ребенка и семьи (далее – ИПРП);

- реализация ИПРП, включая развитие у родителей компетентности в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития, в том числе в вопросах использования специального оборудования, необходимого ребенку с нарушением мобильности и/или коммуникации;

- поддержка семьи с целью мобилизации ее ресурсов и обеспечения связей с другими ресурсами в сообществе и их ближайшем окружении;

- осуществление консультативной помощи родителям (законным представителям) детей;

- поддержка перехода ребенка в дошкольную образовательную организацию, включая консультирование родителей по выбору дальнейшего образовательного маршрута, а также консультирования специалистов образовательной организации по запросу;

- оценка эффективности реализации ИПРП;

- завершение обслуживания ребенка и семьи в Службе;

- информирование профессионального сообщества и общественности о деятельности Службы, включая просветительскую деятельность в сфере ранней помощи.

1.5. Служба как структурное подразделение создается приказом руководителя Организации. Служба как отдельная организация действует на основании Устава.

1.6. В своей деятельности Служба руководствуется Международными актами в области защиты прав ребенка, Федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, решениями соответствующего органа управления образованием, здравоохранением, социальной защиты, Уставом Организации, настоящим Положением, стандартом деятельности Служба.

1.7. Количество создаваемых Служб определяется исходя из сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории, результатов мониторинга потребности населения в услугах ранней помощи (из расчета не менее одной Службы на 5 000 детского населения).

1.8. Для обеспечения ранней помощью детей-сирот и детей целевой группы, оставшихся без попечения родителей, проживающих в организациях социального обслуживания, образования и здравоохранения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (в домах ребенка, детских домах и детских домах-интернатах), а также детей, проживающих в семьях на территории, близкой к организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, создаются Службы из расчёта – 1 Служба на 1 организацию.

1.9. Работа Службы строится на основе принципов семейно-центрированности, междисциплинарности, функциональной направленности и поддержки развития ребёнка в естественных жизненных ситуациях, непрерывности сопровождения семьи, научной обоснованности.

1.10. Режим работы Службы определяется в соответствии с Уставом, правилами внутреннего распорядка, утвержденным планом и расписанием работы сотрудников Службы.

1.11. Деятельность работников Службы регламентируется данным Положением и должностными обязанностями.

1.12. Информация о получении ребенком и семьей услуг в Службе, результаты оценки, другая персонифицированная информация, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.13. Служба при необходимости осуществляет взаимодействие с психолого-медико-педагогической комиссией и Органами бюро МСЭ.

## **2. Организация деятельности Службы ранней помощи**

2.1. Служба размещается в помещениях, оснащённых игровыми средствами и специальным оборудованием. Примерный перечень помещений для Службы представлен в приложении 3, примерный перечень оборудования представлен в приложении 4.

2.2. Деятельность Службы регламентируется

□ Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года.

□ Распоряжение правительства РФ от 17.12.2016 № 2723-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации концепции развития ранней помощи в российской федерации на период до 2020 года»

□ Приказ Минтруда России от 27.09.2017 № 701 «Об утверждении примерного порядка организации межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающего формирование системы комплексной реабилитации инвалидов, раннюю помощь, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение»

□ Приказ Минтруда России от 29.09.2017 № 705 «Об утверждении примерной модели межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающей принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение» (вместе с «Примерным порядком организации межведомственного взаимодействия, обеспечивающего формирование региональной системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, реализацию принципа ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение»).

□ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. N 875 «Об утверждении методики разработки и реализации региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (типовая программа субъекта Российской Федерации)»

□ Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи. Критерии нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи. Методические материалы (утв. Минтрудом России)

□ Методические рекомендации по созданию программ и плана развития ранней помощи в субъекте Российской Федерации (утв. Минтрудом России)

□ Письмо Минобрнауки России от 13.01.2016 № вк-15/07 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Рекомендациями министерства образования и науки российской федерации органам государственной власти субъектов российской федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей»)

□ Распоряжение правительства Новосибирской области от 14.12.2016 №458-рп «Об утверждении концепции развития системы ранней помощи в новосибирской области на период до 2020 года»

□ Порядок проведения неонатального скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения на территории Новосибирской области

□ Постановление правительства Новосибирской области от 31.07.2013 № 322-п (ред. от 27.03.2018) «Об утверждении государственной программы Новосибирской области «Развитие системы социальной поддержки населения и улучшение социального положения семей с детьми в новосибирской области на 2014 - 2020 годы»

□ Приказ от 16 августа 2017 г. № 714 о присвоении статуса ресурсного и стажировочного центра

□ Приложение к приказу министерства социального развития новосибирской области от 20.11.2017 № 996 «11. Стандарты социальных услуг, предоставляемых детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями в возрасте от 2 до 7 лет, в полустационарной форме дневного пребывания»

□ Приказ Минтруда и соцразвития Новосибирской области от 14.12.2017 № 81 «Об утверждении комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи на территории новосибирской области»

□ Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих (ЕКС), 2017

2.3. Для организации деятельности Службы Организация утверждает штатное расписание, предусматривающее количество штатных единиц, необходимое для оказания ранней помощи с учётом специфики Организации и численности обслуживаемых детей и их семей.

Примерный перечень должностей с указанием компетенций и требований к каждому специалисту представлен в Приложении 2: руководитель, психолог (клинический психолог), педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, инструктор-методист по адаптивной физической культуре, специалист по социальной работе (социальный педагог), врач-педиатр, врач-невролог, техник по техническим средствам реабилитации инвалидов и другие специалисты.

2.4. Специалисты Службы должны иметь профильное образование и повышение квалификации, профессиональную переподготовку в области ранней помощи.

2.5. Содержание работы специалистов строится на основе «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков».

2.6. Этапы оказания услуг Службой.

2.6.1. Первичный прием.

Первичный приём осуществляется с целью подтверждения нуждаемости ребёнка и его семьи в услугах ранней помощи, а также определения её объёма и перечня основных услуг ранней помощи.

Процедура первичного приёма регламентируется локальным актом Организации.

Первичный приём включает: приём документов, проведение первичной оценки, проведение междисциплинарного консилиума, заключение договора с семьёй на получение услуг ранней помощи, зачисление ребёнка в Службу, назначение ведущего специалиста.

2.6.1.1. Документы, необходимые для заключения договора и зачисления ребёнка в Службу:

Зачисление ребёнка в Службу осуществляется на основании заявления родителей (законных представителей ребёнка) и направления утвержденной формы, подтверждающего необходимость в предоставлении услуг ранней помощи ребёнку и семье.

К равносильным документам, подтверждающим необходимость в предоставлении услуг ранней помощи ребёнку и семье относятся:

□ действующая справка об инвалидности ребёнка, копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида (с предоставлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии), с рекомендацией по оказанию услуг ранней помощи;

- заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией по оказанию услуг ранней помощи;
- справка, выданная медицинским учреждением с указанием диагноза и рекомендацией получения услуг ранней помощи;
- направление организации, осуществляющей социальное обслуживание (с указанием социального риска);
- заключение междисциплинарного консилиума Служба в случае самостоятельного обращения родителей/законных представителей ребенка.

Дополнительно, при зачислении ребёнка в Службу, его родители (законные представители) предъявляют в Службу документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребёнка, копию свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии).

2.6.1.2. Первичная оценка развития, функционирования, эмоционального и поведенческого благополучия ребёнка и влияющих на них факторов осуществляется сотрудниками Службы – членами междисциплинарного консилиума согласно действующему регламенту. По результатам оценки консилиум составляет заключение. В заключении консилиума указываются документы, подтверждающие нуждаемость ребёнка и семьи в услугах ранней помощи (если они были предоставлены), результаты первичной оценки, рекомендации о необходимом объёме и перечне услуг ранней помощи. В случае отсутствия документов, подтверждающих нуждаемость ребёнка и семьи в услугах ранней помощи, и не выявления ограничений жизнедеятельности при первичной оценке консилиум может рекомендовать разовые консультации родителей специалистами.

2.6.1.3. После решения консилиума о предоставлении услуг ранней помощи ребёнку и семье родителям (законным представителям) заключается договор, в котором родитель даёт согласие обеспечить участие семьи на всех этапах реализации ИПРП. После заключения договора ребёнок зачисляется в Службу, затем, ответственный за деятельность Службы назначает ведущего специалиста.

2.6.2. Углубленная оценка развития и функционирования, эмоционального и поведенческого благополучия ребёнка и, влияющих на них, факторов, проводится в соответствии с МКФ-ДП. Углублённая оценка организуется ведущим специалистом с привлечением других специалистов необходимого профиля и проводится совместно с семьёй ребёнка.

Процедура углублённой оценки регламентируется локальным актом Службы.

2.6.3. ИПРП разрабатывается на основании результатов углубленной оценки развития и функционирования, эмоционального и поведенческого благополучия ребёнка и, влияющих на них факторов, совместно с родителями в установленный срок от зачисления ребёнка в Службе. ИПРП содержит объём, сроки, содержание помощи, предоставляемой ребёнку и семье, места, ситуации и формы реализации ИПРП, указание на специалистов и родителей (других лиц, участвующих в воспитании ребёнка) – исполнителей ИПРП.

2.6.4. При реализации ИПРП могут использоваться индивидуальные, групповые, очные и дистанционные формы работы. Длительность индивидуальных и групповых форм работы с ребенком и семьей в Службе должна быть не менее 45 минут, а длительность непрерывной образовательной деятельности – не более значений, определённых действующими САНПиН. Условием оказания услуг ранней помощи является обязательное участие родителя (законного представителя) ребёнка на всех этапах реализации Программы. Место оказания Службой услуг ранней помощи зависит от индивидуальных потребностей ребёнка и семьи и включает: место проживания ребёнка (в т.ч. учреждение проживания), помещение Службы, группы дошкольного образовательного учреждения, а также места регулярного пребывания ребёнка и семьи. Продолжительность реализации ИПРП и регулярность занятий зависит от индивидуальных потребностей ребёнка и семьи и составляет не менее 6 месяцев.

2.6.5. Оценка эффективности ИПРП проводится регулярно (не реже 1 раза в 3 месяца) с обязательным участием родителя (законного представителя) ребёнка.

2.6.6. Завершение Индивидуальной программы ранней помощи происходит по факту перехода ребёнка в организацию, реализующую образовательные программы дошкольного образования и обеспечивающую предоставление специальных условий для получения образования; достижения всех поставленных целей в программе, подтвержденного родителями; достижения ребенком возраста 3-х лет; отказа родителей от этой услуги; иным причинам, создающим непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

При завершении Программы составляется итоговое заключение, а родителям (законным представителям) предоставляется, по их требованию, выписка из рабочей документации с краткими сведениями о реализованной программе и её результатах.

2.6.7. Продолжение предоставления услуг ранней помощи детям старше 3-х лет, являющимися детьми-инвалидами или детьми с ограниченными возможностями здоровья, не посещающими дошкольные организации, либо продолжающих нуждаться в услугах ранней помощи при поступлении в организацию образования, возможно с согласия родителей и на основании решения междисциплинарного консилиума.

При невозможности создания в организации, реализующей общеобразовательную программу дошкольного образования, специальных условий, необходимых ребёнку для улучшения его развития и функционирования, реализация ИПРП может быть продолжена в Службе, но не более чем до достижения ребёнком возраста 7-8 лет.

### **3. Управление Службой ранней помощи**

3.1. Управление деятельностью Служба как структурного Служба осуществляет руководитель Службы, назначаемый приказом руководителя Организации. Органы управления Службы как отдельной организации формируются в соответствии с Уставом.

### **4. Прекращение деятельности Службы ранней помощи**

4.1. Служба ранней помощи прекращает свою деятельность по решению руководителя Организации или в соответствии с Уставом как отдельная организация, согласно Концепции развития ранней помощи в российской Федерации на период до 2020 года.

### **5. Типовой перечень локальных нормативных актов Службы ранней помощи**

5.1. Индивидуальная карта ранней помощи, содержащая:

- договор с родителями, согласие родителей на обработку персональных данных,
- справку об инвалидности (при наличии),
- индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида (при наличии),
- заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии),
- медицинской справки (при наличии),
- заключение междисциплинарного консилиума, результаты углублённой оценки,

- индивидуальную программу ранней помощи,
- другую документацию, связанную с учётом и описанием работы с ребёнком и семьёй, другие документы.

#### 5.2. Локальные акты Службы:

- приказы о зачислении и отчислении детей,
- журнал регистрации первичных обращений,
- журнал зачисления и отчисления детей,
- журнал учёта ежедневной деятельности специалистов Службы,
- годовой план работы Службы,
- годовой отчёт работы Службы,
- графики работы работников, расписание работы Службы,
- должностные инструкции сотрудников Службы,
- документация о проведении организационно-методической работы,
- заключения специалистов Службы по итогам консультаций и другие документы.

# ТИПОВАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ

## 1. Пояснительная записка

Одной из важнейших задач на современном этапе развития общества, с учетом снижения уровня здоровья родителей и детской популяции в возрастном диапазоне от рождения до младшего школьного возраста, является достраивание отсутствующей структуры в образовании – системы раннего выявления и ранней комплексной коррекции нарушений в развитии ребенка [25].

Настоящая Программа определяет цели, задачи и направления помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском их возникновения и их семьям, посещающих учреждения, подведомственные Министерству труда и социального развития Новосибирской области.

### 1.1 Цель Программы ранней помощи

– оказание помощи семьям и детям в возрасте от рождения до 3 лет с нарушениями развития, ограничением жизнедеятельности или с риском развития ограничений жизнедеятельности для улучшения функционирования ребёнка в повседневной жизни и адаптации в обществе.

### 1.2 Основные задачи Программы ранней помощи:

1. Проведение психолого-педагогического обследования детей;
2. Разработка индивидуальной психолого-педагогической карты и определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка;
3. Оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с риском возникновения или выявленным нарушением развития;
4. Проведение работы по адаптации, социализации и интеграции детей;
5. Психолого-педагогическая поддержка семей, воспитывающих детей с риском возникновения или выявленным нарушением развития, включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения.

### 1.3 Методологическая основа включает:

1. Системный подход к процессу развития ребенка, базирующийся на теории функциональных систем и системогенеза (П. К. Анохин), теории системной организации высшей психической деятельности, системного структурно-динамического изучения психического развития ребенка (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия). Применительно к специальной педагогике системный подход означает учет всех актуальных и потенциальных образовательных возможностей и потребностей ребенка в процессе педагогического сопровождения, а

также всего контекста его ближайшего окружения, его актуальной жизненной ситуации и истории его жизни.

2. Гуманистический подход к педагогической работе, когда внимание должно быть направлено не на недостаток, а на самого ребенка, отягощенного этим недостатком, на его особую социальную и образовательную ситуацию (Л. С. Выготский). В настоящее время в России все интенсивнее развиваются гуманистические тенденции, ребенок оценивается не по его способности к обучению и труду, а как индивид, имеющий особые потребности и нуждающийся в особых условиях для полноценной социализации (И. Ю. Левченко, Д. М. Маллаев, П. И. Пидкасистый, Т. Н. Симонова, В. А. Слостенин, Е. Н. Шиянов и др.). Вытекающие из ключевых положений гуманистического подхода закономерности указывают на основополагающие характеристики развития современного образования как в общей, так и в специальной педагогике .

3. Комплексный подход к изучению и развитию психики ребенка (единство диагностической и коррекционной помощи детям с трудностями в развитии), основанный на положениях теории Л. С. Выготского. Комплексный (междисциплинарный) характер коррекционной работы предусматривает параллельное воздействие «команды» специалистов на двигательную, сенсорную, познавательную и речевую сферы, включение их в единую организационную модель и владение единой системой методов и форм коррекционной работы. Сегодня весьма остро стоит задача комплексного сопровождения в системе диагностики и коррекции нарушений развития детей с ОВЗ.

4. Дифференцированный подход в организации диагностико-коррекционной помощи ребенку с проблемами в развитии (Т. А. Власова, В. И. Лубовский, У. В. Ульяновская). Дифференцированный подход необходим детям с ОВЗ, так как они в силу неоднородности дефекта имеют разные образовательные возможности и предполагает всестороннее изучение детей и разработку соответствующих мер педагогического воздействия с учетом выявленных особенностей. Для этого педагог может получить данные медицинского и психологического обследования каждого ребенка и дополнять их педагогическими наблюдениями [12; 29].

## **2. Организационный раздел**

### **Этапы работы**

Согласно рекомендациям министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов российской федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей разработка Программы должна проводиться специалистами Службы ранней помощи на основе углубленной психолого-педагогической диагностики совместно с его родителями (законными представителями, воспитателями).

При этом важно соблюдать определенный алгоритм [29]:

#### **1 ЭТАП**

- Определение запроса родителей;
- Сопоставление запроса родителей с заключением и рекомендациями ПМПК;
- Разработка программы углубленного обследования ребенка;

#### **2 ЭТАП**

- Проведение совместного с родителями углубленного обследования ребенка, при необходимости;
- оптимизация запроса родителей (или законных представителей интересов ребенка);

#### **3 ЭТАП**

- Определение основных направлений ранней помощи;
- Определение приоритетности, содержательных аспектов;
- Определение специальных условий и методов и сроков реализации Программы;

#### **4 ЭТАП**

- Документальное оформление Программы;
- Обобщение и фиксация проведенных действий, направленных на адаптацию ребенка раннего возраста
  - Указание диагностического инструментария, с определением стимульного материала сопутствующего оборудования
  - Описание процедуры обследования и результатов
  - Разработка коррекционных воздействий на основе итогов обследования, которые в последствии составят индивидуальную программу развития

- Программа развития составляется с учетом основных методологических подходов, принципов организации, методик и программ работы с детьми раннего возраста (Приложение 1).

## **5 ЭТАП**

- Определение параметров и критериев оценки эффективности реализации Программы.

Целью **1-го этапа** является знакомство с потребностями семьи, запросом родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ раннего возраста.

Уже при первой встрече с родителями специалист службы ранней помощи пытается выяснить то, что является целью обращения родителей, чего они ожидают от программы ранней помощи.

Бывает так, что родители приходят с четким запросом. Однако многие не могут дифференцированно описать свои ожидания и определяют цели довольно диффузно: «чтобы стал как все», «чтобы во всем стал успешнее» и т.д.

Часто запрос родителей не согласуется с результатами обследования ребенка в ПМПК. Оптимизации запросов могут способствовать специальные технологии психологического консультирования (активное слушание, конструктивный диалог и т.д.), а также – вовлечение родителя в диагностический процесс.

Поэтому, планируя программу диагностического изучения ребенка в Службе ранней помощи, следует учесть возможность привлечения родителей к диагностике: они могут дать информацию о ребенке, отвечая на вопросы тестов-опросников, присутствовать и даже участвовать в обследовании ребенка специалистами[26; 29; 40].

Целью **2-го этапа** является комплексное всестороннее углубленной изучение ребенка специалистами Службы ранней помощи совместно с родителями.

На данном этапе необходимо применять диагностический инструментарий, соответствующий возрасту и психофизическим особенностям детей, а также методы, позволяющие получить информацию от родителей (опросники, проективные методики, наблюдение и др.).

Процедура углубленного обследования не должна сводиться только к использованию диагностических методик, она должна включать наблюдение за игрой ребенка, взаимоотношениями в семье, включая домашний визит, анализ видеозаписей.

Итогом этого этапа должны стать оптимизация запроса родителей и получение информации о ребенке, достаточной для разработки индивидуальной программы [28; 29].

Целью **3-го этапа** является составление индивидуальной программы ранней помощи ребенку с ОВЗ и его семье.

На основе анализа результатов диагностики и запроса родителей, в ходе совместного обсуждения с ними проблем ребенка, прогноза его дальнейшего развития, ресурсов семьи и учреждения, определяются основные направления, содержание, специальные условия, методы и сроки реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи.

На этом этапе необходимо определить участие специалистов, механизм их взаимодействия, роль семьи в реализации индивидуальной программы.

Кроме того, необходимо определить содержание работы с родителями, в частности его педагогическую и психологическую составляющие. Подчеркнем, что на современном этапе функционирования служб ранней помощи индивидуальные программы должны ориентироваться не только на работу непосредственно с ребенком, но и на использование потенциала семьи для решения проблем ребенка. Достижение этой цели возможно только при обучении членов семьи продуктивному взаимодействию с ребенком, доступным им приемам и методам коррекционно-развивающей работы. Этот аспект должен быть отражен в индивидуальной программе ранней помощи [29; 38].

Целью **4-го этапа** является оформление индивидуальной программы ранней помощи ребенку с ОВЗ и его семье в виде документа.

В этом документе должны быть обозначены этапы работы, задачи каждого этапа, методы решения этих задачи, прогнозируемые результаты, сроки достижения этих результатов, намечены сроки проведения динамических диагностических обследований, обозначен алгоритм распределения обязанностей между специалистами и семьей, механизм взаимодействия специалистов, даты проведения консультаций и тренингов с родителями.

При соблюдении вышеуказанного содержания и структуры индивидуальной программы, ее оформление может быть вариативным (текст, таблица и пр.).

После завершения документального оформления программы должна быть составлена циклограмма участия специалистов, родителей и ребенка в ее реализации. Такая циклограмма позволит определить нагрузку сотрудников службы ранней помощи для оптимизации финансовых расчетов [29; 50].

### 3. Содержательный раздел

#### 3.1 Основные направления и формы работы специалиста учреждения

Развивающая работа предполагает поддержку развития ребенка по основным направлениям:

- физическое развитие (развитие подвижности)
- развитие слухового и зрительного восприятия;
- познавательное развитие, общение, социальное взаимодействие,
- развитие адаптивных навыков, в том числе самообслуживание.
- стимуляция двигательной активности
- обучение и консультирование членов семьи по вопросам развития подвижности ребенка в естественных ситуациях
- организация доступной среды

В Программу должна входить:

- поддержка приобретения ребенком навыков, необходимых для игры и других видов деятельности в повседневной жизни, в том числе с использованием вспомогательных устройств и приспособлений,
- обязательным является формирование навыков самостоятельного приема пищи и питья, других навыков самообслуживания [14; 29; 47].

Развитие навыков общения ребенка включает обучение вербальной, дополнительной и альтернативной коммуникации, а также обучение и консультирование членов семьи по вопросам развития речи и навыков общения у ребенка.

Специалисты должны дать семье рекомендации по подбору, оказать помощь в обеспечении специальным оборудованием и материалами, в том числе адаптивными вспомогательными устройствами для детей, осуществить обучение и консультирование членов семьи по вопросам использования вспомогательных технологий [49].

#### 3.2 Формы работы

##### *Первичный прием в Службах ранней помощи [41]*

«Первичный прием» - это посещение семьей Службы ранней помощи (СРП) впервые. Если на первую встречу родитель приходит без ребенка, а на вторую - с ребенком, обе встречи имеют статус «первичного приема».

Рекомендуется осуществлять первичный прием педагогу-психологу. Первичный прием могут также осуществлять руководитель структурного подразделения. Несколько специалистов могут осуществлять одновременно обследо-

вание ребенка только в случае их совместной работы в составе консилиума учреждения.

На первичном приеме обязательны к заполнению следующие документы:

- Регистрационный лист;
- Протокол первичной консультации;
- Протокол обследования ребенка.

Другие документы (анамнез, диагностические опросники, анкета для родителей и др.) могут быть оформлены как на первичном и, так и на повторных приемах.

### ***Повторный прием в Службах ранней помощи [29]***

«Повторный прием» – все дальнейшие встречи семьи со специалистами Службы ранней помощи. Основные цели повторного приема – оценка (в т.ч. оценка динамики) и поддержка развития ребенка.

Основные формы повторного приема: групповые и индивидуальные консультации родителей, диагностика, индивидуальные занятия, группы, игровые сеансы с детьми и др.

При повторных приемах клиенты Службы ранней помощи, могут получать следующие виды услуг:

- кратковременную помощь (которая включает диагностическую, консультативную, коррекционную, развивающую, профилактическую, просветительскую помощь), отвечающую на запрос родителей (законных представителей) в течение нескольких встреч;
- временное «Пролонгированное консультирование», включающее оценку (в т.ч. оценку динамики) психического развития и психологического состояния ребенка, профилактику вторичных нарушений, нормализацию детско-родительского взаимодействия и преодоление поведенческих проблем ребенка, помощь в решении психологических проблем ребенка и его семейного окружения, экспертную и консультационную работу с педагогическими работниками и с родителями (законными представителями) по вопросам развития, обучения и воспитания детей в образовательном учреждении, в которое поступил ребенок по окончании сопровождения;
- долгосрочное «Психолого-педагогическое сопровождение» ребенка и его семьи, включающее составление и реализацию индивидуально-ориентированной образовательной программы, а также нормализацию детско-родительского взаимодействия и преодоление поведенческих проблем ребенка,

профилактику вторичных нарушений, помощь в решении психологических проблем ребенка и его семейного окружения.

Результаты повторных приемов отражаются в рабочих материалах специалиста. Это группа документов отражает основное содержание работы специалиста и Службы ранней помощи: с отдельным ребенком, группой детей, родителями и членами семьи, другим педагогом и др. Рабочие материалы заполняет специалист, оказывающий соответствующую услугу.

Для детей получающих помощь оформляется «Карта ребенка», в которую входит вся документация, оформляемая на ребенка и его семью.

«Карта ребенка» детей и их семей, получающих кратковременную диагностическую и консультативную помощь, содержит [41]:

- Документацию первичного приема (перечень см. выше);
- Анамнез (для Служб ранней помощи);
- Анкету для родителей (для Служб ранней помощи);
- Протоколы повторных консультаций с родителями или воспитателями;
- Данные проведенных обследований (анкет, опросников, шкал, наблюдений и т.п.);
- Заключение по результатам работы с ребенком и семьей.
- «Карта ребенка» детей и их семей, составляющих группу пролонгированного консультирования, содержит:
  - Документацию первичного приема (перечень см. выше);
  - Анамнез (для Служб ранней помощи);
  - Анкету для родителей (для Служб ранней помощи);
  - Протоколы повторных консультаций с родителями или воспитателями;
  - Необходимые медицинские документы и документы, предоставленные другими учреждениями;
  - Документы об инвалидности (если есть);
  - Данные проведенных обследований (анкет, опросников, шкал, наблюдений, в т.ч. на домашнем визите и т.п.);
- Для детей и семей, не посещавших Службу ранней помощи ранее: заключение по результатам обследования ребенка;
- Для детей, ранее посещавших основную группу психолого-педагогического сопровождения Службы ранней помощи: промежуточное заключение (с указанием причин перевода в группу пролонгированного консультирования);

- Журнал индивидуальной работы с ребенком;
- Заключение по итогам работы с ребенком за год.

«Карты ребенка» – рабочие материалы специалистов хранятся в специально отведенном для этого месте.

Рабочие материалы, оформляемые специалистами по ведению групповой работы с родителями и детьми (программа, журнал групповой работы и др.), хранятся специалистом в специально отведенном для этого месте.

### ***Пролонгированное консультирование в Службах ранней помощи***

В Службах ранней помощи «Пролонгированное консультирование» – это форма психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья, направленная на оценку (в т.ч. оценку динамики) психического развития и психологического состояния ребенка, профилактику вторичных нарушений, нормализацию детско-родительского взаимодействия и преодоление поведенческих проблем ребенка, и решение психологических проблем ребенка и психологических проблем семьи, связанных с особенностями развития ребенка [34].

На пролонгированное консультирование поступают дети, ожидающие очереди приема в основную группу психолого-педагогического сопровождения Службы ранней помощи. В этом случае пролонгированное консультирование продолжается до момента зачисления детей в основную группу психолого-педагогического сопровождения.

Пролонгированное консультирование может осуществляться для детей и их семей, находившихся ранее на сопровождении в Службе ранней помощи, которым необходима помощь в адаптации к новой образовательной среде. В этом случае пролонгированное консультирование может длиться до 3 месяцев в зависимости от протекания адаптации ребенка в новом образовательном учреждении. В рамках пролонгированного консультирования с целью помощи в адаптации специалист Службы ранней помощи может проводить консультации для родителей по вопросам адаптации и выезжать в учреждение, которое начал посещать ребенок.

Пролонгированное консультирование, осуществляемое по запросу ДОО, может при необходимости продолжаться в течение всего периода пребывания ребенка в ДОО до достижения ребенком семилетнего возраста. В зависимости от наличия свободного времени у специалиста – до 1 раза в неделю.

Также пролонгированное консультирование может осуществляться для семей, не имеющих возможности (например, в связи с регулярным стационарно-

ванием в медицинские учреждения) посещать Службу ранней помощи на постоянной основе. В этом случае пролонгированное консультирование продолжается до момента включения ребенка в основную группу Службы ранней помощи, либо до поступления в дошкольное образовательное учреждение. Если ребенок, не имеющий возможности посещать Службу ранней помощи на регулярной основе, достигает четырехлетнего или соответственно семилетнего возраста, специалисты Службы ранней помощи могут давать рекомендации семье по поводу дальнейшего образовательного маршрута и способствовать поступлению ребенка в другое образовательное учреждение и его адаптации [41].

В зависимости от наличия свободного времени у специалиста, индивидуальная и групповая работа с детьми группы пролонгированного консультирования проводится не более 1 раза в неделю.

### **3.3 Психолого-педагогическое сопровождение в службах ранней помощи**

В Службах ранней помощи «Психолого-педагогическое сопровождение» – это основная форма оказания услуг ребенку и его семье, направленная на оценку (в т.ч. оценку в динамике) и поддержку психического развития и психологического состояния ребенка, профилактику вторичных нарушений, нормализацию детско-родительского взаимодействия и преодоление поведенческих проблем ребенка, решение психологических проблем ребенка и его семейного окружения. Основное содержание психолого-педагогического сопровождения семьи – реализация индивидуально-ориентированной программы. Программа и план сопровождения семьи составляются специалистом(ами) совместно с родителями по результатам всестороннего обследования и утверждается на методическом объединении структурного подразделения [32; 46].

Дети и их семьи, получающие в Службе ранней помощи услугу психолого-педагогического сопровождения, составляют «основную группу психолого-педагогического сопровождения» или «алфавитную группу». Состав группы определяется приказом Учреждения. Ребенок может быть зачислен в основную группу на основании заключения Психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

### **3.4 Игровой сеанс как основная форма работы с детьми в Службах ранней помощи**

Игровой сеанс – это форма работы педагога-психолога в Службах ранней помощи с ребенком и его родителем, или другим членам семьи, преимущественно занимающимся воспитанием ребенка. На игровом сеансе могут также

присутствовать другие члены семьи и лица, принимающие участие в воспитании ребенка.

Игровой сеанс направлен на решение основных задач Службы ранней помощи: реализацию индивидуально-ориентированной программы сопровождения ребенка, оценку динамики психического развития и психологического состояния ребенка, нормализацию детско-родительского взаимодействия и преодоление поведенческих проблем ребенка, решение психологических проблем ребенка и его окружения.

Продолжительность игрового сеанса – до 60 минут: сюда входят разные виды совместной деятельности специалиста, родителя и ребенка, включая перерыв между сеансами. Специалист планирует структуру игрового сеанса индивидуально для ребенка в соответствии с содержанием поставленных задач и требованиями СанПиН 2.4.1.2660-10 [29].

В структуру игрового сеанса могут входить[41]:

- наблюдение за свободной игрой ребенка с целью оценки динамики психического развития и психологического состояния;
- сопровождение свободной игры ребенка с целью решения задач индивидуально-ориентированной программы и др.;
- наблюдение за совместной игрой ребенка и родителя, с целью обследования стратегий родительского поведения (образовательно-воспитательных компетенций);
- обучение специалистом родителей техникам стимуляции и поддержки развития ребенка, нормализации детско-родительских отношений, преодоления поведенческих проблем ребенка и др. во время совместной игры ребенка и родителя;
- совместная игра специалиста с ребенком и родителем, с целью решения задач индивидуально-ориентированной программы, обучения родителей техникам стимуляции и поддержки развития ребенка и др.;
- индивидуальное занятие специалиста с ребенком с целью решения задач индивидуально-ориентированной программы;
- беседа с родителями: обсуждение результатов совместной работы, планирование работы на дому и др.

Кроме того, на игровом сеансе специалист:

- организует среду, отвечающую содержанию поставленных задач и основным принципам построения развивающей среды;

- способствует, чтобы все участники взаимодействия на игровом сеансе находились в состоянии эмоционального комфорта;
- обеспечивает возможность ребенка самостоятельно регулировать степень своего участия во взаимодействии.

Если игровой сеанс включает «занятие», продолжительность занятия регулируется СанПин в соответствии с п. 12.9 – 12.12 санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.4.1.2660-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22 июля 2010 г. № 91), при реализации образовательной программы ДОУ:

Для детей от 1,5 до 3-х лет продолжительность одного занятия не должна превышать 8-10 минут, допустимо проведение занятий в первую и вторую половину одного дня, максимальный допустимый объем недельной образовательной нагрузки – 10 занятий;

Для детей четвертого года жизни продолжительность одного занятия – не более 15 минут, допускается проводить 2 занятия в первой половине дня, максимальный допустимый объем недельной образовательной нагрузки – 11 занятий;

Для детей пятого года жизни продолжительность одного занятия – не более 20 минут, допускается проводить 2 занятия в первой половине дня, максимальный допустимый объем недельной образовательной нагрузки – 12 занятий;

Для детей шестого года жизни продолжительность одного занятия – не более 25 минут, допускается проводить 3 занятия в первой половине дня, максимальный допустимый объем недельной образовательной нагрузки – 15 занятий;

Для детей седьмого года жизни продолжительность одного занятия – не более 30 минут, допускается проводить 3 занятия в первой половине дня, максимальный допустимый объем недельной образовательной нагрузки – 17 занятий.

В соответствии с п. 12.15 СанПиН, «объем лечебно-оздоровительной работы и коррекционной помощи детям (ЛФК, массаж, занятия с учителем-логопедом, с педагогом-психологом и другие) регламентируются индивидуально в соответствии с медико-педагогическими рекомендациями.

Продолжительность занятия в структуре игрового сеанса и количество занятий ребенка с разными специалистами Служб ранней помощи в течение дня должно соответствовать требованиям СанПиН и рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии.

Ниже приведены примеры структурирования игрового сеанса для ребенка и родителя – основного воспитателя [41].

*Типовая структура индивидуально-ориентированной программы:*

- «Общая часть»,
- «Содержание программы»,
- «Методы и формы работы с ребенком»,
- «Ссылки»,
- «Утверждение программы».

В «Общей части» указывается фамилия и имя ребенка, пол, дата рождения, возраст на момент составления программы, перечисляются все участники составления программы, родители (законные представители). Далее приводится краткое описание исходного состояния ребенка, перечисляются запросы родителей.

Таблица 1. – Содержание программы

<b>Целевой раздел</b>	<b>Целевой подраздел</b>	<b>Контролируемые параметры (ожидаемое поведение ребенка)</b>
Речевое развитие	Понимание речи	Указывает правильно по устной просьбе на 5 названных знаковых объектов в ситуации выбора
Преодоление проблемного поведения	Преодоление кусания своей руки в состоянии дискомфорта	В состоянии дискомфорта не кусает свою руку

В части «Методы и формы работы с ребенком» перечисляются те формы и методы работы (диагностической, профилактической, развивающей, коррекционной) с ребенком, которые представляются наиболее адекватными для данного ребенка.

Часть «Работа с социальным окружением ребенка» составляется по запросу и с согласия родителей (законных представителей) или других членов семьи, активно участвующих в воспитании ребенка, в направлениях, связанных с развитием ребенка, защитой его прав, охраной его психического здоровья. В этом разделе перечисляются члены семьи, участвующие в реализации индивидуально-ориентированной программы, направления работы, цели, формы, и предполагаемый режим планируемой работы.

«Ссылки» содержат перечень использованных при разработке программы источников: программ, методик, публикаций (например, программа «Лекотека»

Казьмин А. М. и др.; «Каролина» Джонсон-Мартин Н. М., Дженс К. Г., Аттермиер С. М., Хаккер Б. Дж.; «Маленькие ступеньки» Питерси М., Трилор Р.; «Организация деятельности Лекотек» Казьмин А. М. в кн. «Новые формы дошкольного образования», центр «Школьная книга», М., 2007, «Служба раннего вмешательства») [2; 14; 20; 55; 56].

В части «Утверждение программы» содержится информация о дате рассмотрения программы на методическом объединении, подписи его членов и одного из родителей (законных представителей).

Таблица 2. – Структура игрового сеанса педагога-психолога с ребенком 5 лет 2 месяцев с нарушением зрения и задержкой психо-речевого развития и его мамой:

№	Виды деятельности специалиста в составе индивидуального игрового сеанса	Решаемые задачи	Продолжительность в минутах
1	Наблюдение за спонтанной активностью ребенка	Обеспечение ребенку возможности ориентировки и адаптации в среде	5 минут
2	Сопровождение свободной игры ребенка	Эмоциональная поддержка, поддержка развития коммуникации и др. задачи	5 минут
3	Совместная игра специалиста с мамой и ребенком	Обучение мамы техникам стимуляции и поддержки развития ребенка, реализация индивидуально-ориентированной программы	15 минут
4	Беседа специалиста с мамой, (ребенок играет самостоятельно или отдыхает)	Планирование самостоятельных действий мамы дома, направленных на реализацию индивидуально-ориентированной программы	5 минут
5	Индивидуальное занятие с ребенком	Реализация индивидуально-ориентированной программы	20 минут
6	Прощание, «уборка игрушек»	Помощь ребенку в адаптации к изменениям и ориентировке, развитие социальной ориентации и коммуникации, реализация индивидуально-ориентированной программы	5 минут
7	Перерыв		5 минут
ИТОГО			60 минут

Для решения задач индивидуально-ориентированной программы, связанных с социальной и коммуникативной сферами, игровой сеанс может прово-

даться для двух и более детей и их родителей – групповой игровой сеанс. Такая форма работы позволяет, в частности, включать в процесс сопровождения сиблингов.

Групповой игровой сеанс, также как и индивидуальный, проводит один специалист – педагог-психолог. Задачи, решаемые на групповом игровом сеансе, прописаны в соответствующих разделах индивидуально-ориентированной программы сопровождения детей и родителей, участвующих в игровом сеансе. Другая программа групповой работы не используется. По проведении группового игрового сеанса специалист заполняет «Журнал индивидуальной работы с ребенком», также как и по проведении индивидуального игрового сеанса.

Групповой игровой сеанс для нескольких диад «ребенок-родитель», или игровой сеанс с участием сиблингов также структурирован в соответствии с содержанием решаемых задач и требованиями СанПиН. В структуру игрового сеанса могут входить:

- наблюдение за свободной игрой и взаимодействием детей с целью оценки динамики психического развития и психологического состояния;
- инициация и сопровождение совместной игры детей между собой с целью решения задач индивидуально-ориентированной программы и др.;
- сопровождение параллельной игры детей и их родителей с целью обучения родителей техникам стимуляции и поддержки развития ребенка, нормализации детско-родительских отношений, преодоления поведенческих проблем ребенка и др.;
- совместная (структурированная и неструктурированная) игра специалиста с детьми и родителями, с целью решения задач индивидуально-ориентированной программы, обучения родителей техникам стимуляции и поддержки развития ребенка и др.;
- беседа с родителями: обсуждение результатов совместной работы, планирование работы на дому и др.

Таблица 3. – Примерная структура игрового сеанса для двух диад «ребенок-родитель» с детьми 2 лет 9 месяцев имеющими задержку речевого развития

№	Виды деятельности специалиста в составе индивидуального игрового сеанса	Решаемые задачи	Продолжительность в минутах
1	Приветствие	Развитие социальной ориентации и коммуникации	5 минут

	Наблюдение за свободной игрой и взаимодействием детей	Обеспечение ребенку возможности ориентировки и адаптации в среде	5 минут
2	Сопровождение свободной игры детей	Помощь в адаптации, эмоциональная поддержка, помощь при обращении, развитие понимания речи	10 минут
3	Совместная структурированная игра специалиста, родителей и детей	Решение задач индивидуальной программы	5 минут
4	Сопровождение параллельной игры детей и их родителей	Решение задач индивидуальной программы, обучения родителей техникам стимуляции и поддержки развития ребенка	10 минут
5	Совместная структурированная игра специалиста, родителей и детей	Решение задач индивидуальной программы	5 минут
6	Беседа с родителями; наблюдение за спонтанной игрой и взаимодействием детей	Обсуждение результатов, планирование дальнейшей работы на игровом сеансе и в других условиях.	10 минут
7	Прощание	Развитие социальной ориентации и коммуникации	5 минут
8	Перерыв		5 минут
	ИТОГО		60 минут

#### **4 Оценка эффективности индивидуальной программы ранней помощи**

Оценка эффективности реализации программы должна осуществляться совместно специалистами и родителями. Для этого планируются отдельные встречи специалистов и родителей. В целом, показатели эффективности работы службы ранней помощи представлены в приложении 5.

При оценке эффективности программы в течение года необходимо учитывать все аспекты ее реализации:

- динамические показатели, характеризующие прогресс в развитии ребенка;

- характер изменения семейного потенциала и других факторов окружающей среды;
- динамику участия ребенка в различных социальных ситуациях;
- улучшение понимания членами семьи сильных сторон своего ребенка, его способностей и особых потребностей;
- улучшение знаний членов семьи о своих правах, правах ребенка и умения их эффективно отстаивать;
- повышение компетентности членов семьи в развитии и воспитании ребенка;
- улучшение поддержки членов семьи в плане социальных контактов;
- расширение доступа родителей и ребенка к необходимым услугам, программам и мероприятиям [41].

Динамические изменения, отражающие эффективность реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи, могут быть отражены табличным способом с использованием соответствующей формы.

Таблица 4. – Форма для оценки эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи (заполняется членами семьи)

<b>Уважаемые родители!</b>		
Пожалуйста, опишите изменения, которые Вы связываете с получением услуг ранней помощи, если таковые, на Ваш взгляд произошли в период _____		
№	Области изменений	Описание изменений
1	Развитие ребенка: – двигательное – раннее речевое – познавательное – эмоциональное	
2	Изменения в окружающей ребенка среде (включая развивающие средства и оборудование)	
3	Участие ребенка в различных социальных ситуациях	
4	Продуктивное взаимодействие и понимание своего ребенка	
5	Компетентность в развитии, обучении и воспитании	

	ребенка	
6	Знание о своих правах и правах ребенка	
7	Социальные контакты членов семьи	
8	Доступ членов семьи и ребенка к новым услугам	

Такую таблицу рекомендуется заполнять ежегодно.

По окончании пребывания ребенка с ОВЗ в Службе ранней помощи необходимо провести итоговое диагностическое обследование с целью оценки эффективности реализации индивидуальной программы.

В качестве критерия **высокой эффективности** может рассматриваться максимальное приближение показателей развития ребенка к возрастным нормативам.

Критериями **положительной динамики** являются:

- приближение показателей развития к возрастным нормативам по отдельным линиям развития ребенка;
- готовность к интеграции в дошкольную образовательную организацию
- расширение возможностей его функционирования в социальной среде;
- овладения навыками самообслуживания, социальной коммуникации, повышение его адаптационных механизмов
- улучшение взаимодействия членов семьи с ребенком
- повышение качества жизни семьи [29; 41].

Критериями **недостаточной динамики** могут служить:

- незначительные изменения в когнитивном, двигательном, речевом, эмоциональном развитии ребенка;
- отсутствие существенных изменений в качестве жизни семьи.

Ребенок, завершивший пребывание в Службе ранней помощи, направляется в ПМПК для комплексного обследования и определения дальнейшего педагогического маршрута.

## ТИПОВАЯ ПРОГРАММА ПЕРЕХОДА ДЕТЕЙ В СИСТЕМУ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

По окончании программы раннего вмешательства происходит перевод ребенка на другие программы сопровождения. Этап перехода ребенка из программ Службы ранней помощи в образовательные программы других учреждений очень важный и ответственный период не только для специалистов Службы ранней помощи, но и для самого ребенка и его родителей. Ведь в процессе коррекционно-развивающей и консультативной работы между специалистом Службы ранней помощи и семьей формируются отношения доверия и взаимопонимания. Прекращение таких отношений может тяжело переживаться членами семьи, у родителей могут возникать такие негативные переживания как чувство беспомощности, напряженности, потерянности. Поэтому очень важно при помощи специально организованной беседы подготовить ребенка и семью к завершению взаимодействия со специалистами.

Подготовительную беседу можно выстраивать, используя следующие группы вопросов:

Группа 1. Вопросы, касающиеся видения родителями будущего развития своего ребенка.

Группа 2. Вопросы, касающиеся информации об образовательных учреждениях для детей дошкольного возраста.

Группа 3. Вопросы, касающиеся возможных вариантов дальнейшего сопровождения ребенка.

Группа 4. Вопросы, связанные с конкретными учреждениями, оказывающими поддержку детям с ограниченными возможностями и их семьям (родительские ассоциации, центры реабилитации, центры дополнительного образования, где проводятся занятия с детьми с особыми потребностями дошкольного и школьного возраста и т.д.).

Благодаря правильно организованной беседе специалиста и родителя удастся создать атмосферу принятия и поддержки активной родительской позиции, а также компетентности родителей в процессах абилитации/реабилитации своего ребенка.

Е. В. Самсонова, В. Н. Ярыгин определяют следующие основания, которые могут быть выделены как критерии для завершения программы обслуживания:

1. решение об окончании обслуживания, принятое совместно специалистами и родителями на основании удовлетворения запроса родителей в процессе длительной или кратковременной терапии ребенка и семьи;

2. желание родителей (решение семьи о переходе в другую программу; переезд, и т.д.);

3. достижение ребенком 3-х летнего возраста; в некоторых случаях ребенок старше 3 лет переводится на консультативное обслуживание в Службе ранней помощи;

4. перевод ребенка в другие программы или образовательные учреждения;

5. ограниченные ресурсы Службы ранней помощи (профессиональные, организационные, технические и т.д.), не отвечающие потребностям ребенка и семьи [41].

При переходе детей в систему дошкольного образования необходимо определить может ли ребенок посещать группу детского сада или нуждается в иных, вариативных формах дошкольного образования. В связи с этим, выделяют несколько этапов перехода ребенка в программы учреждений для детей дошкольного возраста (сопровождение ребенка и семьи):

1. Подбор учреждения.

2. Подготовка команды профессионалов выбранного учреждения:

а) Передача технологий работы с семьей и ребенком.

б) Передача и комментирование необходимой документации из истории работы с семьей.

3. Взаимодействие специалистов Службы ранней помощи и специалистов выбранного учреждения в период адаптации ребенка в новом учреждении.

Н. П. Майорова предлагает осуществлять программу перевода ребенка с ограниченными возможностями здоровья из Службы ранней помощи в выбранное образовательное учреждение в следующей последовательности:

1. Предоставление родителям ребенка с особыми потребностями, посещающего Службу ранней помощи информации о разных вариантах дальнейшего сопровождения ребенка и переводе на другие программы. Выяснение представлений и ожиданий семьи.

2. Определение кандидатов для перевода в соответствии с вакансиями и ресурсами групп(ы), выбором и ресурсами семьи, посещающей Службу ранней помощи, подготовленностью ребенка.

3. Знакомство и начало постоянного взаимодействия специалистов, персонала группы с ребенком и его родителями.

4. Подготовка семьи к прохождению ПМПК.

5. Информирование и подготовка семьи к периоду адаптации ребенка в группе.

6. Родительская конференция, организация знакомства и взаимодействия родителей вновь поступивших детей с другими родителями.

7. Информирование и поддержка персонала группы в организации сопровождения ребенка и семьи на группе.

8. Поддержка персонала группы, ребенка и семьи в период адаптации при начале ежедневного посещения группы в новом учебном году [39].

Важным звеном при переходе ребенка из Службы ранней помощи в образовательное учреждение должны стать группы кратковременного пребывания, которые могут быть организованы не только на базе организаций, осуществляющих образовательную деятельность, но и на базе служб и учреждений, подведомственных Министерству труда и социального развития: центрах реабилитации, центрах помощи семье и детям.

Целью создания групп кратковременного пребывания (далее – ГКП) является обеспечение ранней социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и адаптации их к поступлению в дошкольное образовательное учреждение.

По функционированию группы кратковременного пребывания делятся на две основные категории: группы совместного кратковременного пребывания ребенка и родителя и группы кратковременного пребывания ребенка. В первом случае группа позволяет решать не только задачи ранней социализации и адаптации ребенка, но и способствует решению задач психолого-педагогического сопровождения семьи.

Критериями готовности ребенка к переводу из Службы ранней помощи в группу кратковременного пребывания могут быть следующие характеристики:

- ребенок может самостоятельно передвигаться любым способом;
- имеет опыт общения со сверстниками и/или прошел специальную подготовку по социализации в Службе ранней помощи;
- ребенок не переживает стресс в обществе других детей;
- не представляет угрозы для других детей;
- может находиться и/или имеет опыт пребывания с другим взрослым (не мамой);

- использует некоторые навыки самообслуживания или демонстрирует готовность к подражанию другим детям и обслуживанию себя с помощью взрослого (во время кормления, одевания, туалета).

Специалисты организации, на базе, которой создана группа кратковременного пребывания детей после определения готовности ребенка перейти из Службы ранней помощи в группу кратковременного пребывания составляют рабочую программу по переходу детей в систему дошкольного образования.

Типовая программа перехода детей в систему дошкольного образования включает в себя следующие разделы:

### **1. *Пояснительная записка.***

1.1 Актуальность, представленной программы. В условиях реализации Концепции развития системы ранней помощи актуальной становится проблема ранней социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и адаптации их к поступлению в дошкольное образовательное учреждение. В этой связи особую важность приобретают альтернативные общеразвивающие программы и технологии, реализующие различные подходы к вопросам образования и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

1.2 Цель реализации программы: содействие всестороннему развитию детей раннего возраста, их социализации, позволяющей обеспечить успешную адаптацию к условиям дошкольного учреждения.

1.3 Реализация цели происходит через решение следующих задач:

- развитие потребности в общении и формирование элементарных коммуникативных умений;
- развитие интереса к окружающей действительности и стимулирование познавательной активности;
- формирование первоначальных представлений о себе и ближайшем социальном окружении;
- физическое развитие и развитие координационных способностей, общей и мелкой моторики;
- сенсорное развитие;
- формирование игровых навыков.

1.4 Отбор содержания основывается на общепедагогических принципах, обусловленных единством учебно-воспитательного пространства: принцип культуросообразности, принцип сезонности, принцип систематичности и последовательности, принцип целостности, принцип демократизации и гуманизации учебно-воспитательного процесса, принцип природосообразности.

Также содержание программы основывается и на специфических принципах, обусловленных особенностями образования детей раннего и дошкольного возраста: принцип полноценного проживания ребенком всех этапов детства, обогащения детского развития; принцип построения образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка; принцип содействия и сотрудничества детей и взрослых; принцип поддержки инициативы детей в различных видах деятельности; принцип формирования познавательных интересов и познавательных действий ребенка в различных видах деятельности; принцип учета неравномерности развития детей и опора на имеющиеся у каждого ребенка возможности.

1.5 Программа разработана с учётом примерной образовательной программы дошкольного образования «Истоки», под ред. Л.В. Парамоновой.

## **2. Организационный раздел.**

Программа ориентирована на детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 2-х до 3-х лет. Срок обучения по программе составляет 10 месяцев (с сентября по июнь включительно).

Режим занятий: 2 раза в неделю по 3 часа.

Возможные формы обучения: очно.

Общая трудоемкость: 240 часов.

Наполняемость группы должна соответствовать требованиям СанПиН 2.4.1.2660-10. При формировании группы учитывается индивидуальный темп деятельности, его функциональное состояние, сходные по характеру и степени выраженности речевые нарушения и психологические особенности ребенка.

## **3. Содержательный раздел.**

### **3.1 Ориентировочный этап.**

В рамках ориентировочного этапа, проводятся следующие мероприятия: собеседование с родителями, вводное индивидуальное и/или пробное занятие, вводный семинар для родителей.

На собеседовании родители знакомятся с педагогом группы и подробно узнают о целях, задачах, принципах построения группы, правилах работы в группе. Задают все волнующие вопросы по поводу групповых занятий.

Вводное занятие позволяет познакомить ребенка и родителя с местом, педагогом, правилами группы. После данного занятия семья определяется в группу или при необходимости дополнительного сопровождения в адаптационный период продолжают индивидуальные занятия.

Пробное занятие (для детей посещавших различные групповые занятия ранее) это занятие в уже сформированной работающей группе. Ребенок видит уже знакомых с групповыми правилами детей и сам легко включается в групповую работу.

Каждый родитель, посещающий занятия группы должен посетить вводный семинар, на котором подробно освещаются вопросы детского развития, современные принципы и подходы к воспитанию детей и более детально обсуждаются цели и задачи работы группы для каждого ребенка. Родители знакомятся также со специалистами центра и возможными услугами.

Сроки адаптационного периода у детей зависят от особенностей развития их психики, как физиологической составляющей ее стороны, так и социальной ситуации вокруг ребенка, которая также оказывает влияние на формирование психики ребенка. Во время адаптационного периода для некоторых семей предлагаются индивидуальные занятия от 2-3 занятий до 2 месяцев регулярных занятий для семей с детьми с ОВЗ. В норме адаптационный период длится от 1,5 недель до 1,5 месяцев. В этот период родителям рекомендуется находиться рядом с ребенком во время групповых занятий. Даже если ребенок не принимает активное участие в организованной части занятия, родитель следует за ним ненавязчиво приглашая его к участию.

После завершения адаптационного периода, ребенок активно включается в организованную деятельность, самостоятельно выбирает материал во время продуктивной деятельности и завершает цикл работы с ним, убирая его на место. Может вступать во взаимодействие с другими участниками группы.

### 3.2 Основной этап

В содержательном разделе важно отразить структурные единицы, представляющие определенные направления развития и образования детей:

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие.

Таблица 1. – Соотношение базовых видов деятельности с образовательными областями

<b>Базовый вид деятельности</b>	<b>Образовательные области</b>
Двигательная деятельность (физкультура в помещении)	Физическое развитие

Двигательная деятельность (физкультура на прогулке)	Физическое развитие
Социально-коммуникативное развитие	Речевое развитие
Продуктивная деятельность (рисование)	Художественно-эстетическое развитие
Продуктивная деятельность (лепка)	Художественно-эстетическое развитие
Музыкально-художественная деятельность (музыка)	Художественно-эстетическое развитие
Познавательная-исследовательская деятельность	Познавательное развитие

Практика проведения занятий выявила, в том числе, ключевые организационные моменты необходимые для эффективного функционирования группы:

- тщательное планирование каждого занятия группы;
- смена вида деятельности в течение занятий не реже 15-20 минут;
- наличие четко определенного ритма занятий, формируемого вербальными и ситуационными устойчивыми формами, подготавливающими коллектив группы к следующему этапу занятий, смене вида деятельности;
- наличие помещения необходимой площади;
- наполнение игровой зоны игрушками для организации свободной игровой деятельности;
- укомплектованная, тщательно продуманная зона «развивающей среды»;
- умение педагога осуществлять процесс работы с достаточной для понимания детьми эмоционально-интонационной окраской речи [41].

Основные сферы работы, на которые ориентированы занятия, охватывают задачи развития соответствующие раннему возрасту.

*Социальное развитие:* становление делового предметно-ориентированного общения со взрослым, переход от непосредственного эмоционального контакта к общению ситуативному, по поводу предмета, появление интереса к деятельности и личности сверстника, развитие навыков общения со сверстником.

*Моторная сфера:* развитие навыков крупной моторики (ходьба, бег, прыжки), ловкость, движение с учетом особенностей окружающей среды, Развитие подражания в двигательной сфере. Развитие мелкой моторики и сенсомоторной координации.

*Развитие внимания и произвольности:* умение удерживать внимание на предмете и партнере по взаимодействию, удержание простых правил поведения

и игры, способность дожидаться своей очереди, момента вступления в игру и выхода из игры.

*Развитие речи:* включает владение речью как средством общения и культуры; обогащение активного словаря; развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи; развитие речевого творчества; развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха; знакомство с книжной культурой, детской литературой, понимание на слух текстов различных жанров детской литературы.

*Познавательное развитие:* предполагает развитие интересов детей, любознательности и познавательной мотивации; формирование познавательных действий, становление сознания; развитие воображения и творческой активности; формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира (форме, цвете, размере, материале, звучании, количестве, числе, части и целом), представлений об особенностях природы.

*Развитие самостоятельности и навыков самообслуживания:* формирование и развитие навыков самостоятельного мытья рук, посещения туалета, уборки своих вещей, игрушек.

*Развитие предметной деятельности:* манипулирование, обследование и экспериментирование со свойствами предмета, использование предметов в соответствии с их культурно заданным назначением, орудийные действия. Освоение предметного мира, развитие способности использовать разнообразные орудия и осознавать полученный результат [45; 47].

Таблица 2. – Примерный учебный план

№	Наименование разделов	Всего часов
1.	Физическое развитие	32
2.	Познавательное развитие: Предметная деятельность Формирование представлений об окружающем мире Конструирование	46: 22 12 12
3.	Речевое развитие	34
4.	Художественно-эстетическое развитие: Чтение художественной литературы Изобразительная деятельность Конструирование из бумаги Музыка	56: 12 12 12 20

5.	Социально-коммуникативное развитие	32
6.	Социально-коммуникативное развитие: сюжетно-отобразительная игра	40
7.	Итого:	240

Наиболее оптимальная структура групповых занятий:

1. вводная часть (приветствие, двигательная деятельность, музыкальная деятельность);
2. основная часть (продуктивная деятельность, познавательно-исследовательская деятельность, сюжетно-отобразительная игра, социально-коммуникативная деятельность);
3. заключительная часть (двигательная деятельность, прощание).

### 3.3 Обобщающий этап

Ребенок, освоивший программу, должен

● **знать:**

- основные цвета, формы;
- музыкальные инструменты;

● **уметь:**

- различать и называть игрушки, предметы мебели, одежды, посуды, некоторые виды фруктов, овощей, животных, транспорта;
- различать и называть части тела животного;
- говорить внятно, отвечать на вопросы педагога;
- воспринимать небольшие потешки, сказки и рассказы;
- правильно держать карандаш, кисть, пользоваться ими, делать мазки, проводить горизонтальные, вертикальные, округлые линии;
- скатывать комок соленого теста прямыми и круговыми движениями, сплющивать между ладонями, соединять две-три знакомые фигуры;
- пользоваться клеем, создавать изображение из 2-3 фигур;
- различать основные формы строительного материала, создавать из них простейшие постройки;
- ходить и бегать не наталкиваясь, прыгать на двух ногах на месте и с продвижением, переносить, катать, бросать мяч, переползать под натянутой веревкой, перешагивать через предметы;
- различать звуки по высоте, подпевать в песне, двигаться в соответствии с характером музыки, выполнять танцевальные движения;

- **владеть:**

- навыками общения со сверстниками и взрослыми людьми;
- культурно-гигиеническими навыками;
- навыками положительного взаимоотношений

Оценка качества освоения программы:

1. Отслеживание динамики освоения детьми знаний, умений, навыков, приобретенных в результате усвоения модулей программы.
2. Анализ продуктов деятельности ребенка.
3. Педагогические наблюдения.
4. Индивидуальные консультации и беседы с родителями.

# **ТИПОВАЯ ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ), ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, СПОСОБАМ УХОДА И МЕТОДАМ АБИЛИТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ НА ДОМУ**

## **I. Пояснительная записка**

Настоящая Программа определяет цели, задачи и направления деятельности сопровождающих специалистов с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью.

### **Цель Программы**

– обучение родителей (законных представителей), воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ, способам ухода и методам абилитации и реабилитации на дому

### **Задачи Программы**

– повышение родительской компетентности лиц, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью (формирование ценностных установок в направлении обеспечения прав и интересов ребенка, обеспечение понимания родителями проблем ребенка, связанных с ограничениями его здоровья);

– повышение психолого-педагогической культуры родителей посредством пополнения арсенала их знаний по конкретному вопросу воспитания и развития ребенка;

– организация обучения родителей (законных представителей) эффективным технологиям и методикам, содействующим их активному включению в реализацию мероприятий комплексной реабилитации и абилитации детей с ОВЗ и инвалидностью;

– организация родительского сообщества, способствующего социализации семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, и гармонизации родительско-детских отношений;

– пропаганда опыта успешного семейного воспитания, профилактики родительской некомпетентности, эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью [30; 31].

В основе взаимодействия семьи и специалистов службы ранней помощи должны лежать принципы взаимного доверия и уважения, поддержки и помощи, терпения и терпимости по отношению друг к другу.

Программа обучения родителей (законных представителей), воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, способам ухода и методам абилитации и реабилитации на дому, состоит из I. Пояснительной записки, в которой раскрываются цель, задачи и принципы Программы; II. Организационного раздела, раскрывающего требования к созданию группы и основные этапы работы; III. Содержательного раздела, включающего формы взаимодействия службы ранней помощи с семьями, примерное содержание программы сотрудничества с семьей при разработке и реализации индивидуального маршрута реабилитации и абилитации, календарно-тематическое планирование коллективных и групповых форм работы, а также оценку качества освоения Программы.

## **II. Организационный раздел**

Предполагается создание группы родителей, обратившихся в службу ранней помощи. Примерное количество участников – 10 семей. Сроки реализации – 1 учебный год; срок реализации этапов подбирается в соответствии с запросами родителей и спецификой нарушения ребенка.

Этапы реализации программы:

1 этап – ориентировочный (август – сентябрь)

На данном этапе будет производиться анализ и изучение семей детей, посещающих учреждение, и создание условий для участия семей в воспитательном процессе. Обязательно участие родителей в педагогических консилиумах по составлению индивидуального маршрута реабилитации детей с ОВЗ.

2 этап – основной (октябрь – апрель)

На данном этапе будет производиться педагогическое и психологическое просвещение родителей, работа с проблемными ситуациями, сотрудничество специалистов службы ранней помощи и родителей в организации преодоления последствий первичных нарушений у детей; система тренингов для родителей; цикл консультаций для родителей.

3 этап – обобщающий (май – июль)

Подведение итогов совместной деятельности специалистов службы ранней помощи, родителей и детей за период реализации программы. Участие родителей в педагогических консилиумах по обсуждению индивидуального маршрута реабилитации детей с ОВЗ.

### **III. Содержательный раздел**

Накопление психолого-педагогических знаний, развитие навыков абилитации и реабилитации родителей тесно связано с развитием их педагогического мышления, практических умений и навыков в области воспитания и развития детей с ОВЗ.

Необходимо, чтобы информация носила предупреждающий характер, была бы основана на практической целесообразности, демонстрировала опыт, конкретные факты.

#### **Формы взаимодействия специалистов службы ранней помощи с семьей:**

##### **Индивидуальные**

- посещение на дому
- приглашение в учреждение
- индивидуальные консультации специалиста (психолога, дефектолога, логопеда, специалиста СРП)
- индивидуальные психокоррекционные занятия
- дистанционное сопровождение

##### **Групповые**

- родительский лекторий
- тематические консультации
- тренинги для родителей
- психокоррекционные групповые занятия
- групповые детские мероприятия

##### **Коллективные**

- общие и групповые родительские собрания
- группы по совместному занятию продуктивными видами деятельности (рисование, конструирование)
- концерты, творческие отчеты, выставки детских работ

Все формы работы с родителями реализуются на всех этапах программы, призваны наладить взаимодействие между учреждением и семьей, повысить эффективность процесса воспитания детей с нарушениями развития в семье, в учреждении и за его пределами.

**Примерное содержание программы сотрудничества с семьей при разработке и реализации индивидуального маршрута реабилитации и абилитации**

<b>Формы работы</b>	<b>Цель</b>	<b>Сроки</b>
Индивидуальные консультации	<p>Психологическая помощь родителям детей с ОВЗ в организации взаимодействия с детьми в виде советов и рекомендаций на базе предварительного изучения проблем, беспокоящих родителей или лиц, их заменяющих;</p> <p>повышение осведомленности родителей об особенностях развития и особых образовательных потребностей ребенка;</p> <p>участие родителей в разработке индивидуального маршрута реабилитации</p>	<p>В начале учебного года</p> <p>В конце учебного года</p> <p>В течение года по запросу</p>
Групповой родительский тренинг	Развитие у родителей способности адекватного познания себя, своих детей, отношений с ними, развитие родительской компетентности в общении с собственными детьми	В течение года 1 раз в месяц / две недели (если углубленным курсом)
Электронная библиотека	Ознакомление с методическими материалами, помогающими реализовать индивидуальный маршрут сопровождения.	В течение года

Видеотека	Ознакомление с художественными и документальными фильмами, отражающими опыт воспитания и работы с детьми с ОВЗ; снятие при просмотре фильмов проблемы уникальности личных трудностей; научиться различным способам коммуникации, игрового взаимодействия с ребёнком в зависимости от вида его нарушения.	В течение года
Занятия для родителей с детьми (мастер-классы, игровые психокоррекционные, дефектологические, логопедические и др.)	Обучение навыкам взаимодействия с ребенком, помощь в организации и проведении совместного досуга родителей и ребенка	1 раз в две недели, 20-30 минут
Просмотр видеозаписей занятий с родителями с последующим обсуждением	Обеспечение участия семьи в разработке и реализации индивидуального маршрута сопровождения, обеспечение единства требований к ребёнку в семье и учреждении	По запросу родителя
Присутствие родителей при проведении занятий	Обеспечение единства требований к ребёнку в семье и учреждении	По запросу родителя и предложению специалистов учреждения
Домашнее визитирование	Обеспечение единства требований к ребёнку в семье и учреждении, обеспечение участия семьи в разработке и реализации индивидуального маршрута сопровождения	В течение учебного года

Участие родителей в мероприятиях учреждения	Повышение активности родителей, преодоление социальной изоляции, формирование партнерских отношений родителей и педагогов учреждения	Согласно плану работы учреждения
Дистанционное сопровождение	Обеспечение психолого-педагогического сопровождения и обучения методам абилитации/реабилитации вне зависимости от территориального расположения семьи; обеспечение участия семьи в разработке и реализации индивидуального маршрута сопровождения	В течение учебного года

**Календарно-тематическое планирование коллективных  
и групповых форм работы**

№	Тематика	Срок проведения
<i>Тематические собрания</i>		
1	Родительское собрание «Давайте познакомимся». Выборы родительского актива и планирование его деятельности.	сентябрь
2	Родительский семинар «Методы реабилитации и абилитации» (понятие о социально-психологической реабилитации и абилитации детей с инвалидностью и ОВЗ)	октябрь
2	Родительское собрание «Знакомство с достижениями детей в различных видах деятельности»	октябрь
	Родительский тренинг «Методы реабилитации и абилитации» (всестороннее развитие детей методами сказкотерапии)	ноябрь

	Родительский тренинг «Методы реабилитации и абилитации» (всестороннее развитие детей методами изо-терапии).	декабрь
3	Родительская конференция «Итоги первого полугодия (второй сессии)». «Знакомство родителей с достижениями детей в различных видах деятельности	январь
	Родительский тренинг «Методы реабилитации и абилитации» (всестороннее развитие детей методами музыкотерапии)	февраль
4	Родительская конференция «Итоги третьей сессии». Знакомство родителей с достижениями детей в различных видах деятельности на третьем этапе	март
	Родительский тренинг «Методы реабилитации и абилитации» (всестороннее развитие детей методами арт-терапии игротерапии)	апрель
5	Итоговое родительское собрание. Организация летнего отдыха детей.	май
6	День открытых знаний и умений (двери открыты для всех желающих перенять опыт)	май
<b>Консультации</b>		
1	Групповая беседа «Обмен информацией о ходе реализации индивидуального маршрута сопровождения»	Сентябрь, декабрь, март, май
2	Групповая консультация «Особенности адаптационного периода».	октябрь
	Групповая консультация «Как помочь ребенку успешно развиваться».	ноябрь
	Групповая консультация «Развитие произвольности».	апрель
3	Групповая консультация-беседа «Что нужно помнить при уходе за ребёнком»	В течение года
	Беседы по формированию здорового образа жизни (в зависимости от индивидуальных возможностей детей)	В течение года

4	Беседы по формированию здорового образа жизни (в зависимости от индивидуальных возможностей детей)	В течение года
<b>Групповые мероприятия</b>		
1	Конкурс поделок «Дары осени»	сентябрь
2	Конкурс музыкантов и чтецов среди родителей «Уж небо осенью дышало» (по возможности-в присутствии детей и других взрослых представителей семей и младших родственников)	октябрь
4	Праздник Осени (творческий номер)	октябрь
5	День учителя (праздник)/ когда учитель – родитель	октябрь
6	Творческий конкурс «Привет сердечный»	ноябрь
8	Конкурс поделок «Зимние забавы»	декабрь
9	Конкурс музыкантов и чтецов среди родителей «Здравствуй, Зимушка- зима!» (по возможности – в присутствии детей и других взрослых представителей семей и младших родственников)	декабрь
11	«Предновогоднее волшебство» (творческие и танцевальные номера)	декабрь
12	Конкурс поделок «Рождество и святки»	январь
13	Конкурс поделок «Неделя музыки»	февраль
14	Подвижные игры «Мужество и сила» (поздравление папам, дедушкам, старшим родственникам)	февраль
17	Конкурс поделок «Весна, весна на улице...»	март
19	Конкурс рисунков «День птиц»	апрель
20	Конкурс рисунков ко «Дню Победы»	май

Оценка качества освоения:

1. повышение уровня родительской компетентности лиц, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью (наличие ценностных установок в направлении обеспечения прав и интересов ребенка, понимание родителями проблем ребенка, связанных с ограничениями его здоровья);

2. повышение уровня психолого-педагогической культуры родителей посредством пополнения арсенала их знаний по конкретному вопросу воспитания и развития ребенка;

3. овладение родителями (законными представителями), воспитывающими детей с ОВЗ и инвалидностью, эффективными технологиями и методиками, содействующим активному включению семьи в реализацию мероприятий комплексной реабилитации и абилитации их детей;

4. возникновение родительского сообщества, способствующего социализации семьи и гармонизации родительско-детских отношений;

5. распространение опыта успешного семейного воспитания, пропагандирующего профилактику родительской некомпетентности и эмоционального выгорания родителей [10; 24].

## МЕТОДИКИ И ТЕХНОЛОГИИ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕБЕНКА В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

На современном этапе развития психолого-педагогической практики выделяют несколько подходов к диагностике психического развития детей от рождения до трех лет.

Авторы одного из подходов к комплексной диагностике психического развития детей (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова) предлагают изучать наиболее важные в раннем возрасте сферы, определяющие развитие личности ребенка, а именно общение со взрослым и ведущую деятельность. Что в первые три года жизни ребенка закладываются фундаментальные личностные образования, такие, как общая самооценка, доверие к людям, интерес к окружающему миру и т.д. Недоразвитие или деформация этих качеств в раннем возрасте с трудом поддаются коррекции в более поздние периоды, поэтому, по мнению вышеуказанных авторов, необходимо своевременное выявление возможных отклонений в развитии маленького ребенка [33; 36].

Для ребенка в возрасте от 0 до 6 месяцев Е. О. Смирнова, Л. Н. Галагузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова предлагают проводить диагностику по следующим направлениям:

- уровень развития общения ребенка со взрослым (диагностируется с использованием ситуаций «Пассивный взрослый», «Чистое общение», «Общение на руках у взрослого», различающиеся по степени коммуникативной активности взрослого. Параметрами оценки выступают инициативность ребенка в общении, чувствительность ребенка к коммуникативным воздействиям взрослого, средства общения);
- познавательная активность по отношению к предметам, которая лежит в основе предметно-манипулятивной деятельности (диагностируется с использованием ситуаций «Разные игрушки», «Одна игрушка». Параметрами оценки выступают внимание и интерес к предметам, положительные эмоциональные проявления, познавательные действия) [1; 41].

Для ребенка второго полугодия жизни Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова диагностику предлагают проводить по следующим направлениям:

- уровень развития предметно-манипулятивной деятельности (диагностируется с использованием ситуаций «Разные игрушки», «Незнакомая игруш-

ка». Параметрами оценки выступают виды действий, познавательная активность);

- уровень развития ситуативно-делового общения (диагностируется с использованием ситуаций «Пассивный взрослый», «Ситуативно-деловое общение», «Ситуативно-личностное общение». Параметрами оценки выступают инициативность ребенка в общении, чувствительность к воздействиям взрослого, средства общения, эмоциональная вовлеченность в общение, предпочитаемая форма общения) [2; 37; 41].

Для ребенка в возрасте от 1 года до 2 лет Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова диагностику предлагают проводить по следующим направлениям:

- общение со взрослыми (диагностируется с использованием ситуаций «Пассивный взрослый», «Индивидуальная предметная деятельность», «Ситуативно-деловое общение», «Незнакомый предмет». Параметрами оценки выступают инициативность ребенка в общении, чувствительность к воздействиям взрослого, средства общения);

- предметная деятельность (для диагностики предметной деятельности авторами используются те же ситуации, что для ситуативно-делового общения. Параметрами оценки выступают виды действий с предметами, познавательная активность, включенность предметной деятельности в общение) [1].

Для ребенка в возрасте от 2 до 3 лет вышеуказанные авторы диагностику предлагают проводить по следующим направлениям:

- уровень развития общения и речи (диагностируется с использованием ситуаций «Пассивный взрослый», «Совместная игра со взрослым», «Совместное разглядывание картинок», «Незнакомый предмет». Параметрами оценки выступают инициативность ребенка в общении, чувствительность к воздействиям взрослого, средства общения. При диагностике развития речи важно отметить следующие параметры: степень развития активной, степень развития пассивной речи, способность выполнять речевые инструкции взрослого);

- уровень развития предметной деятельности (диагностируется с использованием ситуаций «Знакомые предметы», «Незнакомый предмет», «Действия по образцу». Параметрами оценки выступают виды действий с предметами, познавательная активность, включенность в общение с взрослым, целенаправленность (данный параметр добавляется к перечисленным выше при диагностике детей старше 2,5 года));

- уровень развития игровой деятельности (диагностируется с использованием ситуаций «Индивидуальная игра», «Совместная игра»). Параметрами оценки выступают потребность в игре с сюжетными игрушками, характер игровых действий, воображение, принятие игровой инициативы взрослого) [2].

Автор второго подхода к диагностике психического развития детей, Е. А. Стребелева, считает, что основными направлениями психолого-педагогической диагностики детей раннего возраста являются: изучение особенностей умственного развития ребенка, восприятие, (отдельные признаки предмета: величина, цвет), узнавание, наглядно-действенное мышление, продуктивные виды деятельности (рисование, конструирование). Параметрами умственного развития ребенка являются: принятие задания, адекватность его решения, обучаемость во время диагностического обследования, отношение ребенка к результату своей деятельности [37].

Методики являются невербальными, поэтому могут применяться для детей с любым уровнем речевого развития. При анализе результатов обследования используется количественный и качественный анализ полученных данных, которые выступают во взаимосвязи и основное внимание уделяется оценке возможностей ребенка в плане принятия помощи, т.е. его обучаемости.

Количественная оценка в баллах производится следующим образом:

1 балл – ребенок сотрудничает с взрослым и ведет себя неадекватно по отношению к заданию, не понимает его цели;

2 балла – ребенок принимает задания, начинает сотрудничать с взрослым, стремиться достичь цели, но самостоятельно выполнить задание не может, в процессе диагностического обучения действует адекватно, но после обучения не переходит к самостоятельному выполнению задания;

3 балла – ребенок начал сотрудничать с взрослым, принимает и понимает цель задания, но самостоятельно задание не выполняет, в процессе диагностического обучения действует адекватно, а затем переходит к самостоятельному способу выполнения задания;

4 балла – ребенок сразу начал сотрудничать с взрослым, принимает задание и самостоятельно находит способ его выполнения.

Диагностический набор содержит по 10 методик на возрасты с 1 до 2-х лет и с 2 до 3-х лет. Их содержание и подведение итогов работы ребенка основываются на закономерностях психического развития нормально развивающегося и особенностях психического развития умственно отсталого ребенка. Суммарное количество баллов, полученных при выполнении 10 заданий, является важ-

ным показателем психического развития, который сравнивается с нормальным для данного возраста количеством баллов (34–40).

По мнению Е. А. Стребелевой такой подход к оценке действий ребенка позволяет определить не только «актуальный» уровень развития, но и потенциальный, т.е. «зону ближайшего развития». Это в свою очередь дает возможность составить индивидуальную программу коррекционного обучения для каждого ребенка [37].

О. Г. Приходько предлагает структуру комплексного психолого-педагогического обследования детей первых лет жизни. Комплексное изучение детей раннего возраста включает исследование следующих основных линий развития: двигательного, социального, познавательного, сенсорного, речевого развития [41]

Диагностическая программа исследования состоит из нескольких блоков:

1-й блок – изучение компонентов социального развития: контактности, эмоциональной сферы, средств общения, навыков самообслуживания (при приеме пищи, в одевании и раздевании, навыки личной гигиены).

2-й блок – изучение компонентов познавательного развития: сенсорного развития (зрительного, слухового, тактильно-кинестетического, пространственного восприятия), уровня развития деятельности (предметных действий), уровня развития познавательной активности и мотивации к различным видам деятельности, запаса знаний об окружающем, внимания, обучаемости и использования фиксированных видов помощи.

3-й блок – изучение компонентов речевого развития: особенностей доречевого развития, уровня понимания обращенной речи, уровня собственной (экспрессивной) речи: словарного запаса, грамматического строя речи, слоговой структуры слов, фонетического строя речи, фонематических процессов, общей разборчивости речи, дыхания, голоса, просодики.

4-й блок – изучение компонентов двигательного развития: общей моторики, функциональных возможностей кистей и пальцев рук, артикуляционной моторики.

С целью более детального выявления особенностей развития детей с ОВЗ целесообразно учитывать следующие качественные показатели по каждому блоку заданий, которые позволяли зафиксировать специфику нарушений развития ребенка. При этом определяется степень выраженности нарушений развития (тяжелая, умеренно выраженная, легкая).

Для объективизации оценки вводятся количественные показатели, позволяющие проследить степень выраженности показателей. Количественная оценка действий ребенка единая для всех изучаемых «линий развития».

Уровень сформированности различных функций оценивается по четырехбалльной шкале (от минимального – 1 балл до максимального – 4 балла):

- 1 балл – отсутствие или выраженные нарушения развития функции (низкий уровень);
- 2 балла – умеренно выраженные нарушения (средний уровень);
- 3 балла – незначительные нарушения развития функции (недостаточный уровень);
- 4 балла – нормальное развитие функции (высокий уровень).

Комплексное всестороннее изучение особенностей развития двигательной сферы, психических, речевых функций, деятельности различных анализаторных систем позволит получить специалистам полную картину недостатков развития познавательной и речевой деятельности, а также наметить оптимальные пути их коррекции. Важным условием комплексного обследования является согласованность действий специалистов медико-психолого-педагогического профиля: логопеда, дефектолога, воспитателя, невропатолога, врача ЛФК. В экспериментальном исследовании необходимо опираться на данные всех специалистов о ребенке.

1-й блок – изучение компонентов социального развития

При исследовании контактности учитывается желание и умение ребенка устанавливать контакт со взрослым. Отмечается, насколько легко и быстро ребенок вступает в контакт, заинтересован ли в нем, охотно ли подчиняется взрослому.

Контакт (эмоциональный, жестово-мимический, речевой)

1 балл – Ребенок в контакт не вступает: не обращает внимания и не отвечает на инициативу взрослого (может быть испуган, плачет, кричит), равнодушен ко всем обращениям.

2 балла – Ребенок в контакт вступает не сразу, с большим трудом: проявляет слабо выраженный интерес ко взрослому и его действиям, изредка безразлично отвечает на его инициативу (улыбается в ответ на улыбку взрослого, подает по его просьбе руку или игрушку), часто отвлекается от общения; большинство обращений взрослого игнорирует.

3 балла – Контакт избирательный: ребенок проявляет недостаточно стойкий интерес ко взрослому и его действиям, улыбается, выражает радость, но иногда отвлекается от общения; некоторые из обращений взрослого игнорирует.

4 балла – Ребенок охотно и быстро вступает в контакт: проявляет радость и интерес при общении со взрослым (улыбается, смеется, вскрикивает), охотно откликается на любое обращение взрослого, постоянно смотрит на него, следя за выражением лица.

Изучая эмоциональную сферу детей, обращается внимание на следующие качества: активность-пассивность, деятельность-инертность. Выявляются особенности преобладающего настроения (бодрое, спокойное, неустойчивое, раздражительное; резкие колебания настроения) и поведения ребенка.

#### Эмоциональная сфера

1 балл – Отсутствие или неадекватность эмоций при общении со взрослым. Крайне низкий эмоциональный фон. Эмоциональные реакции не дифференцированы.

2 балла – Эмоциональные реакции при общении со взрослым выражены слабо, бедны по выразительности, однообразны. Может иметь место неадекватность эмоций. Преобладание отрицательных эмоций над положительными.

3 балла – Характерна общая эмоциональная активность и вариабельность эмоций ребенка. В процессе активного бодрствования ребенок недостаточно эмоционален в ответ на общение со взрослым. Эмоции лабильны, неярко окрашены, не всегда соответствуют ситуации. Фон настроения несколько снижен.

4 балла – При общении со взрослым проявления эмоциональных реакций разнообразны, избирательны. Эмоции ярко окрашены, выразительны, адекватны ситуации.

При исследовании средств общения детей учитываются следующие показатели:

- Невербальные средства общения (недифференцированные движения тела, улыбка, выразительный взгляд, дифференцированные мимические реакции, естественные и специальные жесты, вокализации).
- Речевые средства общения (различные высказывания детей).

#### Средства общения

1 балл – Ребенок не использует никаких средств общения – не обращается ко взрослому взглядом, не выражает мимикой и голосом своих нужд.

2 балла – Ребенок изредка использует взгляд, невыразительную мимику и отдельные вскрикивания для выражения своих желаний (жесты используются преимущественно в ответ на обращения взрослого).

3 балла – Средства общения ребенка со взрослым несколько ограничены: ребенок использует взгляд, мимические реакции, отдельные интонационно выразительные голосовые реакции (ребенок поглядывает на взрослого, время от времени обращается к нему с улыбкой).

4 балла – Ребенок использует различные средства общения для выражения своих желаний и нужд: экспрессивно-мимические – выразительный взгляд, богатую мимику, выразительные жесты для изображения желаемого действия; интонационно выразительные дифференцированные голосовые реакции; речевые средства в виде отдельных слов и звукоподражаний.

Диагностика уровня сформированности навыков самообслуживания включает исследование самообслуживания при приеме пищи (с 1 года) и самообслуживания в одевании и раздевании, а также навыки личной гигиены (с 2 лет).

#### Навыки самообслуживания

1 балл – Полное отсутствие навыков самообслуживания: навыки не сформированы, отсутствует мотивация к их освоению.

2 балла – Частичное владение навыками самообслуживания: навыки сформированы слабо; ребенок понимает назначение того или иного навыка, но не всегда выражает свои потребности

3 балла – Владение навыками с небольшой помощью взрослого, навыки самообслуживания сформированы недостаточно.

4 балла – Самостоятельное владение навыками самообслуживания

В 1 год:

#### Навыки самообслуживания

1 балл – Ребенка кормит и поит взрослый. Нет даже попытки взять руками твердую пищу (печенье, хлеб, сушку), сухарик не подносит ко рту.

2 балла – Ест с ложки густую и полугустую пищу. Во время кормления иногда придерживает руками бутылочку. Есть попытка взять твердую пищу руками, вложенный в руку сухарик пытается поднести ко рту.

3 балла – Ест твердую пищу (сухарик, печенье, хлеб) и пьет из чашки с небольшой помощью взрослого (взрослый немного придерживает в руке ребенка хлеб или чашку).

4 балла – Самостоятельный прием твердой пищи (сухарика, печенья, хлеба, сушки), держа ее в руке. Самостоятельное питье из чашки, удерживая ее двумя руками. Попытка есть густую пищу ложкой (при помощи взрослого).

В 2 года:

Навыки самообслуживания

1 балл – Ребенка поит, кормит и умывает взрослый

2 балла – Прием твердой, густой пищи и питье из чашки с помощью взрослого, но есть попытки выполнить самостоятельно. Тянет руки к воде при умывании.

3 балла – Самостоятельный прием пищи несколько затруднен. Ребенок ест твердую густую пищу ложкой и пьет из чашки с небольшой помощью взрослого (держит ложку в руках, подносит ко рту, пытается взять в рот ее содержимое, но иногда промахивается; чашку взрослый немного придерживает в своих руках). Подносит руки к воде при умывании, может вытереть (промокнуть) руки и лицо полотенцем.

4 балла – Самостоятельный прием твердой пищи (сухарика, печенья, хлеба, пряника), густой пищи ложкой, питье из чашки (без помощи взрослого). Умеет частично раздеваться (может снять шапку и туфли), одеваться, мыть и вытирать руки (с небольшой помощью взрослого).

В 3 года:

Навыки самообслуживания

1 балл – Прием густой, жидкой и даже твердой пищи без помощи взрослого недоступны. Не может даже частично раздеваться и одеваться. Не проявляет недовольства при нарушении опрятности, не просится на горшок (не сообщает о физиологических потребностях), при высаживании на горшок чаще всего выражает недовольство.

2 балла – Прием твердой, густой, жидкой пищи и питье из чашки без помощи взрослого затруднены, но ребенок пытается выполнить навыки самостоятельно (тянет руки к ложке и чашке). Тянет руки к воде при умывании и полотенцу при вытирании. Проявляет недовольство при нарушении опрятности, иногда просится на горшок характерным звуком или жестом. Спокойно относится к высаживанию на горшок.

3 балла – Самостоятельный прием твердой и густой пищи и питье из чашки несколько затруднены, осуществляются с небольшой помощью взрослого.

Подносит руки к воде при умывании, может «промокнуть» лицо и руки полотенцем.

Умеет частично раздеваться и одеваться (может снять и надеть несколько предметов туалета). Умеет контролировать физиологические потребности (стул), выражать потребность в туалете (заранее сообщать взрослому характерным словом, звуком или жестом).

4 балла – Самостоятельный прием твердой, густой и жидкой пищи, а также питье из чашки. Умывается (трет ладони, части лица) и вытирается самостоятельно. Умеет раздеваться (штанишки, кофту, шапку, ботинки, расстегивать молнию и большие пуговицы) и частично одеваться (носки, штанишки, кофту). Самостоятельно пользуется туалетом (горшком).

## 2-й блок – изучение компонентов познавательного развития

Исследование сенсорных процессов включает изучение зрительного и слухового восприятия. При этом учитывается поэтапность формирования сенсорных функций у детей с нормальным развитием.

Исследование зрительного восприятия проводится с учетом следующих показателей:

- Зрительное сосредоточение (удержание в поле зрения неподвижного объекта: лица взрослого, игрушки). (N – 1 мес.)

Зрительное сосредоточение (удержание в поле зрения неподвижного объекта – лица взрослого, предмета)

1 балл – Зрительное сосредоточение отсутствует: ребенок даже кратковременно не фиксирует взгляд на лице взрослого (даже матери) и на неподвижном предмете (может быть стойкое косоглазие, нистагм, птоз, симптом Графе).

2 балла – Быстрое истощение функции зрительного сосредоточения: ребенок кратковременно фиксирует взгляд на лице матери и на большом ярком неподвижном предмете (1-2 секунды).

3 балла – Зрительное сосредоточение недостаточно длительное: ребенок задерживает взгляд на лице говорящего с ним взрослого и на предмете не более 4-5 секунд.

4 балла – Длительное зрительное сосредоточение: фиксация взгляда на лице взрослого и на предмете не менее 10-20 секунд, длительно удерживает в поле зрения неподвижный объект (лицо взрослого, игрушку).

- Прослеживание движущегося оптического объекта. (N – 1-2 мес.)

Прослеживание движущегося оптического объекта

1 балл – Не прослеживает движущийся оптический объект.

2 балла – Ступенчатое прослеживание движущегося оптического объекта: ребенок следит за ярким перемещающимся предметом, периодически теряя его из виду.

3 балла – Недостаточно длительное прослеживание движущегося оптического объекта (до 8-10 секунд), фрагментарное, неполное, непостоянное.

4 балла – Плавное длительное прослеживание движущегося оптического объекта: ребенок следит за движущимся предметом во всех направлениях, не отрывая взгляда, до 10-20 секунд.

- Узнавание матери, различение близких и чужих людей. (N – 5-7 мес.)

Узнавание матери, различение близких и чужих людей

1 балл – Не узнает мать, не дифференцирует своих и чужих людей.

2 балла – Узнает мать после длительной стимуляции (ласкового разговора, улыбки, поглаживания), но чаще всего не различает близких и чужих людей.

3 балла – Хорошо и достаточно быстро выделяет мать, дифференцирует «своих» и чужих взрослых после стимуляции (улыбки, ласкового тона голоса).

4 балла – Хорошо и быстро дифференцирует близких и чужих людей: отвечает улыбкой на разговор «своего» взрослого, в ситуации общения с незнакомым человеком проявляет настороженность, а иногда и негативную реакцию (плачет).

- Рассматривание людей, игрушек, окружающих предметов, находящихся в поле зрения; произвольное переключение взора с одного предмета на другой. (N – 5-8 мес.)

Рассматривание людей, игрушек, окружающих предметов, находящихся в поле зрения; произвольное переключение взора с одного предмета на другой

1 балл – Не обращает внимание на людей, игрушки, предметы, даже находящиеся вблизи.

2 балла – Фиксирует взгляд, кратковременно рассматривает людей, окружающие предметы и игрушки, находящиеся в непосредственной близости; произвольное переключение взора с одного предмета на другой отсутствует.

3 балла – Недолго рассматривает людей, предметы, игрушки, находящиеся в непосредственной близости; произвольное переключение взора с предмета на предмет несколько затруднено.

4 балла – Длительно рассматривает людей, окружающие предметы, игрушки, находящиеся в поле зрения; свободно произвольно переключает взор с одного предмета на другой.

- Зрительное изучение окружающего: рассматривание предметов, расположенных в разных местах. (N – 7-10 мес.)

Зрительное изучение окружающего: рассматривание предметов, расположенных в разных мест

1 балл – Зрительно не изучает удаленные предметы.

2 балла – Кратковременно фиксирует взгляд на удаленных предметах, не переключая взор и не рассматривая их.

3 балла – Недолго рассматривает предметы, игрушки, удаленные на расстояние; рассматривание и переключение взора с одного предмета на другой затруднено.

4 балла – Рассматривает окружающие предметы, игрушки, удаленные на расстояние; свободно переключает взор с одного предмета на другой.

- Узнавание, различение знакомых предметов и игрушек.

При исследовании зрительного восприятия используются разнообразные предметы окружающей действительности, игрушки, однопредметные и сюжетные картинки.

С 2-х лет исследование зрительного восприятия проводится с учетом следующих показателей:

– Узнавание, различение знакомых предметов и игрушек на однопредметных картинках, где изображение максимально приближено к оригиналу – 1 год 3 мес. – 1 год 6 мес.).

– Дифференциация игрушек и однопредметных картинок (сличение предметов, игрушек с их изображением) – с 1 года 6 мес.

– Рассматривание и узнавание предметов и игрушек на простых сюжетных картинках – с 1 года 6 мес.

– Зрительное восприятие цвета, формы и величины предметов.

Зрительное восприятие цвета, формы и величины предметов исследуется по следующим уровням:

- Соотнесение (сличение) предметов по цвету, форме, величине (с 1 года 6 мес.).
  - Различение (выделение по слову) предметов по цвету, форме, величине (с 2 лет).
  - Знание и называние цвета, формы, величины предметов (с 2 лет 6 мес.).
- При исследовании зрительного восприятия цвета, формы, величины предметов используются различные дидактические игрушки (матрешки, пирамидки, вкладыши, доски Сегена, шарики, кубики и бруски разного размера и цвета).
- Разборка и складывание матрешки: двухсоставной – с 1,6 лет; трехсоставной – с 2,6 лет.
  - Разборка и складывание пирамидки: из трех колец – с 2 лет; из четырех колец – с 2,6 лет.
  - Кубики-вкладыши: двухсоставные – с 1,6 лет; трехсоставные – с 2 лет; четырехсоставные – с 2,6 лет.
  - Цветные кубики: два (красный, желтый) – с 2 лет; четыре – с 2,6 лет, пять с 3 лет.
  - Доски Сегена: две формы – с 1,6 лет; три формы – с 2 лет, четыре формы с 3 лет.
  - Ориентировка в 2-х контрастных величинах – с 1 года 6 мес., в 3-х контрастных величинах – с 2 лет.
- Уровень развития слухового восприятия оценивается по следующим показателям:
    - Слуховое сосредоточение (N – 1-2 мес.).
    - Ориентировочно-поисковая реакция (ищущие повороты головы) на звуковые раздражители, голос и речь взрослого (N – 2-3 мес.).
    - Локализация звука в пространстве (поворот головы в сторону невидимого источника звука и его нахождение) (N – 4 мес.).
    - Дифференциация тембровой окраски и интонации голоса матери (или другого «близкого» человека) и «чужих» людей (N – 5-7 мес.).
    - Узнавание своего имени (дифференциация своего и чужого имени) (N – 5-7 мес.).
    - Различение строгой и ласковой интонации голоса взрослого, различное реагирование на них (N – 5-7 мес.).
    - Различение характера мелодии (веселой и грустной, тихой и громкой) (N – 6-8 мес.).
    - Слуховое внимание на речь взрослого (N – 10-12 мес.).

- Исследование уровня развития деятельности включает следующие разделы:

1. Проявление интереса к игрушкам, избирательность, стойкость игрового интереса (длительно ли занимается одной игрушкой или переходит от одной к другой).

Проявление интереса к игрушкам

- 1 балл – Интерес к игрушкам и предметам не проявляет. С игрушками никак не действует. В совместную игру со взрослым не включается.

- 2 балла – Проявляет поверхностный, нестойкий интерес к игрушкам, предметам

- 3 балла – Интерес к игрушкам и предметам проявляет, но он недостаточно стойкий.

- 4 балла – Проявляет стойкий избирательный интерес к игрушкам. Включается в совместную игру со взрослым.

2. Характер действий с предметами, игрушками:

- Неспецифические манипуляции (стереотипные, одинаковые действия со всеми предметами-игрушками: похлопывание, постукивание, размахивание, перекидывание из одной руки в другую, сосание, бросание) (N – 5-9 мес.).

- Специфические манипуляции (учет физических свойств предметов: сжатие и разжатие пищак игрушки, размахивание и потряхивание погремушкой, отталкивание подвешенных игрушек) (N– 9-12 мес.).

- Предметные действия (использование предметов по их функциональному назначению) (N – с 1 года.).

- Процессуальные действия (многократное осуществление предметно-игровых действий, не направленных на более отдаленный или конечный результат) – (N – с 1 года 6 мес).

- Предметная игра с элементами сюжета (цепочка логически связанных, целенаправленных, осмысленных предметно-игровых действий) (N – с 2 лет 6 мес.).

- Исследование познавательной активности и мотивации к деятельности пронизывает весь процесс изучения детей. Для их выявления можно не применять специальные методики. За детьми следует наблюдать не только на специальных занятиях логопеда, педагога-воспитателя, инструктора ЛФК, но и в повседневной жизни, в различные режимные моменты. Отмечаются такие каче-

ства, как наличие или отсутствие познавательного интереса, активность и настойчивость в овладении навыками или пассивность ребенка при этом, желание добиться результата или равнодушие ребенка к результату деятельности, целенаправленность деятельности и отсутствие ее.

Познавательная активность и мотивация к деятельности

1 балл – Отсутствие познавательной активности и мотивации к деятельности

2 балла – Познавательная активность и мотивация к различным видам деятельности низкая

3 балла – Недостаточность познавательной активности и мотивации к деятельности

4 балла – Ярко выраженная познавательная активность и мотивация

- При изучении запаса знаний об окружающем учитывается уровень его сформированности.

Запас знаний об окружающем

1 балл – Запас знаний об окружающем отсутствует или крайне низкий

2 балла – Запас знаний об окружающем строго ограничен

3 балла – Запас знаний об окружающем несколько снижен

4 балла – Запас знаний об окружающем соответствует возрасту

- При исследовании особенностей внимания учитываются возможность, длительность сосредоточения, стойкость и его переключение.

**Внимание**

1 балл – Низкая концентрация и неустойчивость внимания (ребенок плохо сосредотачивается, с трудом удерживает внимание на объекте)

2 балла – Внимание неустойчивое, поверхностное. Быстро истощается

3 балла – Внимание недостаточно устойчивое

4 балла – Длительность сосредоточения и переключения внимания удовлетворительные

- Исследование обучаемости и использования фиксированных видов помощи (во время обследования) проводится, начиная с 2 лет

Обучаемость и использование фиксированных видов помощи

1 балл – Обучаемость отсутствует. Ребенок не использует помощь взрослого. Нет переноса показанного способа действия на аналогичные задания.

2 балла – Обучаемость низкая. Использует помощь взрослого. Перенос знаний затруднен – при предъявлении аналогичного задания чаще всего с ним не справляется.

3 балла – Обучаемость недостаточная. Способен выполнить задание с небольшой помощью взрослого, но при предъявлении аналогичного задания самостоятельно с ним справляется не всегда.

4 балла – Обучаемость высокая. Ребенок выполняет задание самостоятельно или при небольшой помощи взрослого переходит к более высокому способу выполнения задания.

- Исследование тактильно-кинестетического восприятия проводится, начиная с 2 лет.

- При изучении пространственных представлений (с 2 лет) исследуются:
  - Представления о схеме тела (своего, взрослого или другого ребенка, куклы): показать части тела (голова, руки, ноги); показать части лица (глаза, рот, нос, уши).

- Ориентировка в сторонах собственного тела – с 3 лет.

- Начальная ориентировка в окружающем пространстве («низ», «верх», «сзади», «впереди», «в», «на», «под» и т.д.) – с 3 лет.

- Целостный образ предмета (конструктивный праксис) – с 2 лет.

- При исследовании конструктивного праксиса выявляются простейшие конструктивные умения детей, при этом используются: набор деревянного строительного материала (кубики, бруски, призмы), палочки, разрезные картинки из 2-3 частей.

Все задания предлагаются ребенку по показу взрослого. Учитывается способ выполнения задания: по показу, по подражанию, совместными действиями.

Все постройки можно обыгрывать («Мы строим дом для Кати», «По дорожке идет ляля: топ-топ-топ»). После обыгрывания постройки ребенка можно попросить повторить действие. Образец взрослого остается перед ребенком.

Задания для построек из строительного материала:

- С 1,5 лет: башня из 2-3 кубиков, машина (кубик на пластине), дом (из кубика и призмы), стол и стульчик (из кубика и пластины).

- С 2 лет: дорожка из кирпичиков или пластин, башня из 2-3 кубиков и призмы, диванчик из 2 пластин, ворота из 2 кирпичиков и пластины над ними.

- Конструирование из 2 палочек (с 2 лет), из 3 палочек (с 2,5 лет).

- Разрезные картинки: из 2 частей (с 2 лет), из 3 частей (с 2,5 лет).

### 3-й блок – изучение компонентов речевого развития

- Изучение особенностей речевого развития детей включает в себя два направления: исследование понимания обращенной речи (импрессивной речи), исследование собственной речи (экспрессивной речи).

Понимание обращенной речи исследуется с учетом его поэтапного формирования в онтогенезе по следующим показателям:

- Выделение по слову взрослого некоторых знакомых предметов, игрушек, часто показываемых и называемых, находящихся в определенном месте (8-10 мес.).

- Знание своего имени, различение интонаций голоса взрослого (6-8 мес.).

- Выделение по слову близких людей (матери, отца, бабушки): «Где мама?», «Где папа?», «Где баба?» (10 мес.).

- Понимание и выполнение разученных ранее простых действий и движений по слову взрослого (без указательного жеста): «ладушки», «до свидания», «дай», «на», «возьми», «дай ручку», «сорока-ворона».

При выраженных нарушениях функции рук принимается даже попытка выполнения движений. Если ребенок сразу не выполняет задание, требуемое движение несколько раз пассивно руками ребенка производит взрослый; при этом действие сопровождается словами. После обучения ребенку опять предъявляется то же задание.

- Понимание названий (выделение по слову) нескольких предметов, игрушек независимо от их местоположения (11-12 мес.).

С 1 года 6 мес.:

- Понимание названий окружающих предметов обихода (посуды, одежды), игрушек, действий.

- Понимание команды «нельзя» и «можно» без жестового подкрепления и интонационного отношения.

- Выделение по слову предметов и игрушек на предметных картинках, где изображение максимально приближено к оригиналу (при выборе из двух-трех).

- Понимание и выполнение простых речевых инструкций: «положи», «открой», «закрой», «сними», «надень», «брось», «дай маме», «отдай тете», «покачай куклу», «постучи молоточком», «покатай машинку», «покорми лялю» и др.

- Показ частей лица и тела на себе, на взрослом и на кукле.

С 2 лет:

– Узнавание предметов и игрушек на предметных картинках, действий – на простых сюжетных картинках.

– Понимание слов, обозначающих предметы, действия, признаки.

– Практическое понимание предлогов и предложно-падежных конструкций.

– Понимание простого рассказа по сюжетной картинке, ответы на вопросы взрослого.

– Понимание единственного и множественного числа существительного.

С 2,5 лет:

– Понимание короткого рассказа взрослого без показа о событиях, имеющих в опыте ребенка.

– Понимание единственного и множественного числа глагола, прилагательного, времени глагола.

При изучении уровня развития экспрессивной речи учитываются возрастные (онтогенетические) показатели речевого развития ребенка. Необходимо определить, на каком этапе развития находится ребенок: на доречевом или уже речевом. Если ребенок уже вступил в этап речевого развития необходимо определить его уровень.

Характеристика собственной речи (экспрессивная речь):

Первый уровень речевого развития:

- полное отсутствие звуковых и словесных средств общения;
- произносит отдельные звуки, звукокомплексы;
- произносит отдельные лепетные, общеупотребительные слова и звукоподражания;
- использует невербальные средства общения (выразительную мимику, жесты, интонацию)

Второй уровень речевого развития:

- пользуется простой фразой;
- аграмматичная, неразвернутая (упрощенная), структурно нарушенная фраза; активный словарь состоит из существительных, реже встречаются глаголы и прилагательные; предлоги употребляются редко; слоговая структура слов нарушена

Третий уровень речевого развития:

- пользуется развернутой фразой;

- недостаточная сформированность лексико-грамматического строя речи (ошибки в падежных окончаниях, смешение временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении); слоговая структура слов не нарушена; синтаксические конструкции фраз бедные; фонетико-фонематические нарушения

Четвертый уровень речевого развития: лексико-грамматическая и фонетико-фонематическая недостаточность

№: Пользуется развернутой фразой; связная речь сформирована

4-й блок – изучение компонентов двигательного развития

Изучение состояния двигательных функций (общей, артикуляционной моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук) желательно проводить совместно с невропатологом и врачом ЛФК.

- При определении уровня сформированности основных двигательных навыков учитываются следующие показатели:

- Удержание головы.

- Самостоятельное сидение.

- Удержание вертикального положения стоя (у опоры и самостоятельно).

- Ходьба с поддержкой.

- Самостоятельная ходьба.

- При определении уровня развития функциональных возможностей кистей и пальцев рук учитываются следующие показатели:

- Направление руки к предмету.

- Захват предмета, его удержание в руке.

- Произвольное отпускание предмета.

- Простейшие манипуляции с предметами (размахивание, постукивание, переключивание из одной руки в другую, поднесение ко рту, сосание).

- Свободное манипулирование предметами.

- Дифференцированные движения пальцев рук.

- Выделение ведущей руки.

Возможности двигательных функций кистей и пальцев рук выявляются в различных положениях ребенка: лежа на спине, на животе; сидя, стоя (с поддержкой и/или без поддержки). Для обследования используются разнообразные игрушки и предметы (погремушки, колечки, мячи, кубики и др.). Они различаются между собой размером (большие, маленькие), формой (круглые, квадратные, овальные), окраской и материалом (пластмассовые, резиновые, деревянные, плюшевые).

- Изучение артикуляционной моторики.

Артикуляционная моторика, особенности дыхания и голосообразования оцениваются в соответствии с общими моторными возможностями ребенка. Отмечаются даже незначительные речедвигательные расстройства. Определение ведущего неврологического речедвигательного синдрома и степени его проявления в артикуляционной мускулатуре и моторике проводится совместно с невропатологом и врачом ЛФК.

Обследование артикуляционного аппарата начинается с проверки строения его органов: твердого, мягкого неба, челюстей, губ, языка. Изучение двигательных функций артикуляционного аппарата предполагает исследование подвижности губ, языка и мягкого неба. При этом выявляется возможность произвольных и произвольных движений органов артикуляции (по подражанию).

Изучаются особенности дыхания (тип дыхания, его глубину, частоту, ритм), голосообразования (силу и тембр голоса) и просодики (мелодико-интонационные и темпо-ритмические характеристики голосовых и речевых реакций).

На основании качественного анализа полученных данных на каждого ребенка заполняется специальная карта-схема комплексного психолого-педагогического обследования детей раннего возраста.

## МЕТОДИКИ ПОСТРОЕНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Индивидуальная программа ранней помощи (далее – ИПРП) разрабатывается на основе комплексного обследования развития ребенка раннего возраста. Свидетельством необходимости специальной программы развития служат такие показатели комплексного диагностического обследования, как:

1. несоответствие уровня развития ребенка нормативным данным;
2. наличие медицинских заключений, указывающих на принадлежность ребенка к группе риска по возможности возникновения задержки или отставания в развитии;
3. неблагополучие социальной ситуации развития.

Индивидуальная программа ранней помощи строится с учетом генезиса, уровня актуального и потенциального развития ребёнка, возрастной сообразности и вариативности, коррекционной направленности психолого-педагогического воздействия, дифференцированности и деятельностной ориентированности обучения и воспитания.

По мнению Н. Н. Малофеева для обеспечения эффективности психолого-педагогической помощи проблемному ребенку, необходимо, чтобы:

- Первичное нарушение в развитии было выявлено как можно раньше.
- Специальная помощь началась сразу же после диагностики первичного нарушения в развитии, независимо от возраста ребенка. Так, если нарушение слуха или зрения выявлено в конце первого месяца жизни ребенка, то и коррекционные мероприятия должны начинаться в первые месяцы жизни. Крайне опасна ситуация, когда после выявления первичного нарушения все усилия взрослых направлены исключительно на лечение ребенка, т.е. на реабилитацию средствами медицины. Игнорирование целенаправленной психолого-педагогической помощи приводит к необратимым потерям в достижении возможного уровня развития ребенка.

- В содержание коррекционно-реабилитационных мероприятий были включены специальные разделы, направленные на решение задач развития ребенка, которые его нормально развивающимся сверстником решаются в ходе развития и не требуют применения специальных методик. Так, дети с нарушениями интеллекта, множественными нарушениями нуждаются в специальном разделе обучения – социально-бытовая ориентация; дети с различными нарушениями нуждаются в целенаправленной поддержке социально-

эмоционального развития, формирования механизмов сознательной регуляции собственного поведения и взаимодействия с окружающими людьми.

- Строились «обходные пути» обучения, использовались специфические средства и методы, которые не применялись в традиционном обучении.

- Регулярно осуществляется контроль за соответствием выбранной программы обучения реальным достижениям, уровню развития ребенка.

- Пространственная и временная организация образовательной среды соответствовала возможностям ребенка. Например, аутичные дети нуждаются в особом структурировании жизненного и образовательного пространства, облегчающем им понимание смысла происходящего и обеспечивающем возможность предсказать ход событий, планировать свое поведение.

- Все окружающие взрослые были подготовлены и реально участвовали в решении особых проблем ребенка за пределами образовательного учреждения, их усилия были скоординированы.

- Психолого-педагогическая помощь и поддержка не заканчивалась периодом раннего или дошкольного детства. Ребенок с выраженными нарушениями в развитии нуждается в реабилитации на протяжении школьного периода, хотя с возрастом ее задачи будут принципиально меняться.

- Коррекционно-реабилитационный процесс осуществлялся квалифицированными специалистами, компетентными в решении развивающих и коррекционных задач [25; 39].

При построении и реализации ИПРП стоит придерживаться следующих этапов:

Этап 1. Определение потребностей ребенка и семьи. На данном этапе проводится сбор анамнеза, обследование ребенка, осуществляется беседа с родителями. На основании полученных данных, междисциплинарной командой, ставятся задачи по работе с ребенком и семьей, разрабатывается индивидуальная программа ранней помощи. ИПРП может решать:

- коррекционно-развивающие задачи, в этом случае индивидуальная программа будет направлена на раннюю коррекцию отклонений в развитии и создание оптимальных условий для формирования основ личности и познавательной активности ребенка. Такая программа должна способствовать, с одной стороны, устранению вероятности отставания, а с другой – постепенному ускорению темпа развития ребенка;

- задачи адаптации ребенка к окружающим условиям жизни, в этом случае речь идет об индивидуальной адаптационной программе. Эта программа

необходима тем детям, которые пережили стрессовые ситуации в результате резкой смены привычной обстановки. Такая программа будет направлена на подготовку ребенка к общению, установление доверительной связи между взрослым и ребенком, поддержание радостного настроения, удовлетворение потребности ребенка в безопасности и любви.

- Задачи профилактики раннего отставания и нежелательных тенденций в личностном развитии ребенка. Такая программа необходима детям, развитие которых в первые месяцы жизни в основном соответствует возрастной норме, однако они нуждаются в усилении развивающего воздействия вследствие неадекватных эмоционально-личностных воздействий [38].

Этап 2. Реализация программы ранней помощи. В индивидуальной программе ранней психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с ОВЗ должны быть предусмотрены психолого-педагогические условия их развития. Это может быть обеспечено за счёт эмоционального контакта с ребёнком, применения в процессе взаимодействия с ним продуктивных форм взаимодействия, обеспечения социальной ситуации развития и развивающей среды.

Также следует предусмотреть комплекс мер, способствующих укреплению и сохранению не только физического и психического, но и социального здоровья ребёнка. Это предполагает чёткое отслеживание хода его развития склонностей, интересов и способностей, компенсаторных возможностей и сохранных функций организма.

Специалистам, осуществляющим реализацию индивидуальной программы ранней психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с ОВЗ следует учитывать выделенный в ФГОС дошкольного образования приоритет задачи становления первичной ценностной ориентации и социализации ребёнка. Согласно ФГОС ДО решение задач развития детей в четырёх образовательных областях (коммуникативно-личностной, познавательно-речевой, художественно-эстетической и области физического развития) должно быть направлено на приобретение опыта в следующих видах деятельности: двигательной, игровой, коммуникативной, познавательно-исследовательской, восприятия художественной литературы и фольклора, элементарной трудовой деятельности, конструирования, изобразительной, музыкальной.

При организации помощи детям раннего возраста с ОВЗ следует помнить, что все программы ранней помощи должны быть семейно-центрированными, направленными на помощь всей семье, а не только ребенку. Следовательно, обязательными компонентами индивидуальной программы ранней помощи яв-

ляются обучение членов семьи основам психолого-педагогических и социально-медицинских знаний; групповые и индивидуальные развивающие занятия в светлой и темной сенсорной комнатах, консультации специалистов. Семья в любой момент может обратиться за помощью, консультацией любого специалиста службы ранней помощи.

Этап 3. Выход ребенка из программы. Решение о завершении программы может быть принято по ряду обстоятельств:

- на основании удовлетворения запроса родителей и достижения ребенком определенного уровня развития,
- ребенку исполнилось 4 года, и он переходит в другую программу.

Организация окончания программы – это процесс, в котором обязательно идет подготовка родителей к расставанию. С родителями проводятся беседы о будущем ребенка, дается информация о возможных вариантах дальнейшего сопровождения.

Анализ эффективности прохождения индивидуальной программы развития осуществляется в виде периодического промежуточного контроля (контрольный срез) и как заключительный мониторинг на последнем ее этапе.

Ю. А. Разенкова предлагает использовать следующий алгоритм построения ИПРП:

Первый этап. Проведение психолого-педагогического обследования и наблюдение за поведенческими реакциями ребенка, анализ истории его развития. Сопоставление полученных данных. Запись их в виде заключения.

Второй этап. Определение приоритетной задачи индивидуальной программы ребенка.

Третий этап. Анализ того, что ребенок умеет делать, а что еще не умеет.

Четвертый этап. Уточнение того, чему новому нужно научить ребенка в первую очередь, а что необходимо закрепить на занятиях и в бодрствовании.

Пятый этап. Определение того, какие задачи будут реализованы на занятиях у педагога, дефектолога, психолога, логопеда и т.д., а какие – родителями.

Шестой этап. Необходимо разделить каждое умение на составляющие его действия. Учитывать, что все новое нужно вводить постепенно, двигаться маленькими шажками, чтобы ребенок был в состоянии это усвоить.

Седьмой этап. После того как ребенок овладел одной из задач программы, следует внести в нее изменения и дополнения. Изменения или нарушения в установленном порядке жизни ребенка незамедлительно сказываются на его

поведении. Это объясняется тем, что опыт ребенка невелик и приспособление к новым условиям представляет определенную трудность [38].

Таким образом, составление ИПРП поможет специалистам и родителям максимально эффективно реализовывать программное содержание, защитит специалистов от односторонности в работе и возможных упущений, поможет разумно использовать рабочее время. Индивидуальная программа должна быть записана в истории развития ребенка после записи результатов обследования и заключения специалистов. Новое содержание программы или все последующие дополнения и изменения должны быть также зафиксированы в истории развития ребенка.

## **МЕТОДИКИ ДЛЯ АКТИВИЗАЦИИ РОДИТЕЛЬСКОГО РЕСУРСА ДЛЯ РАННЕГО ВКЛЮЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В РЕАБИЛИТАЦИЮ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Семьи, имеющие в своём составе детей с нарушением физического и психического здоровья, детей с нарушениями в развитии, испытывают огромные психологические перегрузки. Часто родители остаются один на один со своими проблемами, связанными с уходом за ребёнком, у них не хватает времени и сил на поддержание контактов с друзьями, на развлечения, на профессиональную самореализацию. В свою очередь, ограничения в социальных контактах не позволяют родителям восстанавливать затраченные на семейные проблемы психологические ресурсы, утрачивается способность к переключению на другие сферы жизни.

Взрослые в таких семьях становятся энергетически ослабленными, что влечёт за собой эмоциональные сбои, протестные настроения. В таких случаях социальным службам необходимо помочь восстановить личностные ресурсы родителей, стимулировать восстановление и расширение социальных связей.

Для активизации личностных ресурсов родителей можно, прежде всего использовать возможности индивидуального и группового психологического консультирования. Индивидуальное консультирование предназначено для определения и обсуждения с клиентами утраченных личностных ресурсов: поиск наиболее травматичных ситуаций жизни, истощающих нервную систему родителей. Это могут быть ситуации, связанные с уходом за ребёнком, или супружеские проблемы, отношения с родственниками, материальные проблемы и прочее. Особое внимание уделяется анализу фрустрированных потребностей каждого родителя.

Далее вместе с клиентом необходимо проработать принятие каждым родителем той семейной ситуации, которую изменить невозможно, например, наличие болезни у ребёнка. После этого необходимо определить ресурсные возможности семьи, включая поиск таких вариантов жизнедеятельности, которые способствуют реализации базовых и актуальных потребностей членов семьи. Индивидуальное психологическое консультирование должно быть доступным для родителей постоянно или регулярно для поддержания общей удовлетворённости жизнью. Индивидуальные консультации имеют продолжительность 45–60 мин., рекомендуется проводить сеансы 1 раз в неделю [34].

При проведении индивидуального консультирования следует обратить внимание на особенности консультирования отцов и матерей, имеющих ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ. Отцовская позиция характеризуется большей закрытостью и отсутствием желания идентифицировать себя с больным ребенком. Переживания отца, вызванные проблемами ребенка, направляются чаще на сокрытие тяжести проблемы. Затем, этот процесс у некоторых отцов трансформируется в отчуждение от переживаемого, далее в отчуждение от проблемы и может завершиться полным отчуждением от самого ребенка. Учитывая сложность и многоаспектность проблемы принятия отцами ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ, процесс консультирования должен быть направлен на:

- поддержку и развитие у отца ребенка потребности в сохранении семьи или, если развод неизбежен, на формирование ответственности за содержание и материальное обеспечение ребенка и его матери;
- щадящее отношение к переживаниям отцов о будущем ребенка; снижение уровня травмированности по поводу психической и физической дефектности ребенка;
- развитие стремления к оказанию помощи матери ребенка, пониманию ее трудностей, к оказанию психологической поддержки;
- привлечение отца к общению с ребенком (воскресные прогулки, возложение ответственности за физическое развитие ребенка, совместный отдых, семейные праздники и др.).

Чрезвычайно актуальная для отцов проблема наследования должна решаться через ознакомление с международными правовыми нормативными актами в отношении прав детей-инвалидов.

При проведении консультирования матерей нужно понимать, что дефект ребенка воспринимается подавляющим большинством матерей как данность, с которой нужно научиться жить. Мать принимает проблему ребенка качественно иначе, чем его отец. Активный или пассивный протест матери всегда связан с самим дефектом. Мать направляет свои усилия против принятия дефекта, но она не может не принять своего ребенка. В связи с этим, тактика психолога в работе с матерями проявляется в:

- снятии напряженности в контактах с ребенком и социумом;
- обсуждении проблем конкретной семьи как проблем, существующих у многих подобных семей, а также и в семьях, растящих здоровых детей;
- формировании продуктивных форм взаимоотношений с ребенком, в семье и в социуме;

- коррекции позиции матери, исключающей наличие проблем у ее ребенка;
- коррекции позиции матери, направленной на гиперболизацию проблем ребенка, бесперспективность его развития;
- коррекция позиции матери, ожидающей чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым [22; 46].

Групповое психологическое консультирование в работе с родителями, имеющими ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ предназначено для расширения социальных контактов, получения поддержки от других семей, развития опыта конструктивного решения проблем и эффективного взаимодействия. Чаще всего групповое консультирование осуществляется в виде «Групп встреч» для людей, имеющих схожие проблемы. Данные группы предназначены для добровольного общения людей в целях обсуждения актуальных проблем, взаимной помощи, поддержки, снятия напряжения, поиска новых контактов.

Задача психолога или другого специалиста заключается в том, чтобы создать комфортные условия для общения, и руководить диалогом или дискуссией в случаях недостаточной активности членов группы. На групповых консультациях снимается чувство вины, неприятие личности больного ребенка, формируется осознание роли родителей в развитии собственного ребенка, укрепляются внутрисемейные и внешние связи [8].

Другой формой групповой работы с родителями, имеющими детей-инвалидов и детей с ОВЗ являются тренинги, которые, в отличие от консультирования, более структурированы и целенаправленны. В названии тренинга определяется основная цель работы с родителями: «Тренинг взаимодействия родителей с детьми», «Повышение родительской эффективности», «Тренинг социальной эффективности семей, имеющих детей-инвалидов» и прочее. Группы встреч проводятся 1–2 раза в месяц. Тренинг для родителей в среднем рассчитан на 30 часов: 4–5 часов в неделю. В ходе тренинга решаются следующие задачи:

- выработка активной родительской позиции в процессе реабилитации ребенка;
- снятие чувства вины родителей;
- повышение самооценки участников;
- самопознание, с точки зрения своего родительского поведения и родительской позиции;

- развитие понимания родителями своего ребенка на основе личностно-ориентированного подхода;

- повышение компетентности родителей в общении с детьми.

Тренинг строится по определённому плану:

1. Этап установления контакта, формирование доверия друг к другу.

2. Этап обсуждения актуальных проблем в рамках заявленной темы. На этом этапе осуществляется обмен переживаниями, ценностями, проблемами. Участники учатся слушать друг друга, сопереживать чужим проблемам и трудностям, оказывать друг другу поддержку

3. Этап обмена опытом решения проблем, научение новым навыкам. На этом этапе обязательно осуществляется перенос полученных навыков на реальные возможности семьи.

4. Заключительный этап. Здесь происходит сознательное интегрирование нового опыта, обсуждается возможность перенесения в реальную жизнь новых контактов, планов [10].

Для более полного понимания стратегии и тактики групповой работы родителям желательно представить модель тренинга, где указывается:

- Цель группового тренинга;

- Рабочие задачи: ключевые темы для групповых дискуссий, методы групповых взаимодействий, анкеты, тестовые материалы и проч.;

- После окончания групповой работы собираются анкеты-опросники степени удовлетворённости участников.

Участие в тренинге помогает родителям приобрести навыки решения конфликтных ситуаций с ребенком, научиться эффективному взаимодействию с ним, решить некоторые личностные проблемы, осознать и оптимизировать свою родительскую позицию.

Для восстановления и расширения социальных контактов семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ОВЗ в наше время полезно использовать интернет-ресурсы, в частности тематические группы в социальных сетях. Например, группы в Контакте: «Мы вместе», «Сообщество родителей, воспитывающие детей с ОВЗ», «Благодая» и т. д. Данный метод позволяет маломобильным родителям находить контакты с понимающими их людьми даже за пределами своего населённого пункта. На сайтах обычно обсуждаются наиболее важные для родителей темы, которые комментируются специалистами.

Огромное значение имеет включение семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ОВЗ в общегосударственные, городские и сельские программы, позво-

ляющее родителям и их детям почувствовать себя полноправными участниками социальной жизни. В частности, можно включаться в различные программы общероссийской общественной организации «Национальная родительская ассоциация», в проектах типа «Особый родитель – особый ребёнок», в программе «Школа ответственного родительства». Кроме этого, участие в общегородских (сельских, государственных) праздниках, акциях, смотрах, соревнованиях и т.д. повышает социальную активность участников, делает их более открытыми к жизни общества.

Процесс включения родителей в реабилитацию ребенка раннего возраста с ОВЗ должен включать в себя обучение родителей основным формам правильного и содержательного взаимодействия со своим ребенком. Важно ориентировать усилия родителей не на дальнейший прогноз психического развития ребенка, а на взаимодействие с ребенком в настоящий момент, на создание предметно-развивающей среды учитывающей особенности ребенка и значимости систематического проведения коррекционно-педагогических занятий в условиях семьи.

Специалист должен раскрыть перед родителями всю многогранность коррекционного психолого-педагогического процесса работы с ребенком, познакомить с принципами построения таких форм взаимодействия с ребенком, при которых он чувствует себя уверенно и комфортно. Данная задача может реализовываться в системе занятий «Ребенок-Родитель-Специалист», направленных на коррекцию и развитие познавательной, эмоционально-волевой сферы и речи детей [22].

Занятия должны отличаться по сложности и насыщенности, по возможности проводиться в специально организованном пространстве сенсорной комнаты. Длительность занятий 15–20 минут (в зависимости от индивидуальных, возрастных и типологических особенностей участников и целей упражнений). Работа в системе «Ребенок-Родитель-Специалист» предполагает две стадии: организация индивидуальных занятий и переход к подгрупповой работе.

На индивидуальных занятиях специалистом осуществляется личностно-ориентированный подход, направленный на выявление, раскрытие и поддержку положительных личностных качеств каждого из родителей, необходимых для успешного сотрудничества с ребенком. В зависимости от особенностей семьи, педагог выбирает одну из тактик поведения:

- от родителей требуется лишь повторять дома задания, копировать действия педагога и их последовательность, иногда перенимая его поведение, интонацию и т.д.;

- родителям предлагается участвовать в отдельных эпизодах занятия с ребенком, проводимого педагогом, при этом активно участвуют все трое (специалист вместе с ребенком, как одно целое; родитель – как партнер по игре);

- специалист активно вовлекает родителей в проведение занятия, предлагая заканчивать начатое им упражнение; далее, объясняя его цель, он предлагает самостоятельно выполнить задание.

На завершающей стадии работы с родителями педагогом проводятся подгрупповые занятия, когда встречаются двое детей и их родители. Специалист организует подобные занятия лишь после того, как удастся сформировать сотрудничество родителя со своим ребенком на индивидуальных занятиях. На подгрупповых занятиях родители учатся налаживать сотрудничество с другим ребенком, детей друг с другом и взрослых между собой.

Использование вышеперечисленных техник, методов и способов активизации родительского ресурса для раннего включения родителей в реабилитацию ребенка с ограничениями жизнедеятельности делают людей более мобильными и стрессоустойчивыми, приводят к повышению качества семейной жизни, способствуют более зрелому отношению к ежедневным трудностям. Применение методик приводит к тому, что семьи:

- Повышают свою самооценку;
- Становятся более открытыми социуму;
- Находят новые социальные области приложения своих способностей;
- Получают поддержку со стороны окружения;
- Становятся активными участниками жизни города, страны. Эффективность обозначенных техник, методов и способов активизации личностных и социальных ресурсов достигается благодаря:

1. общению родителей с людьми, переживающими подобные трудности в жизни, но нашедшими какие-то способы решения своих проблем.

2. пониманию того, что родители не одиноки в своих проблемах, поэтому их понимают, принимают в том статусе, в котором они оказались.

3. профессиональной поддержке со стороны психологов, социальных работников, которые их могут научить полезным навыкам, направить в нужное социальное русло, обеспечить полезными знакомствами, контактами.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е. Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. - М.: "Мозаика-синтез", 2012.
2. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа с детьми первых трех лет жизни. – М., 2004.
3. Бадалян Л.О. Невропатология. – М., Издательский центр «Академия», 2012.
4. Баенская Е.Р., Разенкова Ю.А., Выродова И.А. – Мы: общение и игра взрослого младенца: Книга для родителей. М.: ООО «Полиграф сервис», 2002. – 132 с.
5. Басилова Т.А., Александрова Н.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей. – М.: Просвещение, 2008.
6. Богомильский М. Р., Чистякова В. Р. Болезни уха, горла и носа у детей. – М., 2000.
7. Бузуверова Е.Н. Роль семьи в воспитании ребенка с недоразвитием интеллекта / Семья и здоровье ребенка: Материалы XII Международной конференции «Ребенок в современном мире. Семья и дети». – СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та, 2005. – 632 с., С. 373-377.
8. Восемнадцать программ тренингов: Руководство для профессионалов / В.А. Чикер. – СПб.: Речь, 2008. – 368 с.
9. Выявление детей с подозрением на снижение слуха: младенческий, ранний, дошкольный и школьный возраст / Под ред. Г.А. Таварткиладзе и Н.Д. Шматко. – М., 2002.
10. Гордон Т. Повышение родительской эффективности. – Екатеринбург. АРД ЛДТ, 1997. – 214 с.
11. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика. – М., 2001.
12. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И., Разенкова Ю.А., Урядницкая Н.А., Шматко Н.Д. Проект Программы создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии // Дефектология. – 2000. – №6. – С. 3-8.
13. Департамент Образования города Москвы: Служба ранней помощи в системе дошкольного образования города Москвы Методический сборник. – Москва, 2009.
14. Джонсон-Мартин Н. М., Аттермиер С.М., Дженс .Г., Хаккер Б.Дж. Программа "Каролина" для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями// Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, КАРРО, 2005.
15. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей первого года жизни. Методическое пособие / сост. Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко. – М., 2001.

16. Дунайкин М. Л. Нейропсихологический анализ нарушений психического развития детей первого года жизни с перинатальным поражением мозга. Дисс. на соиск. ученой степени кандидата психологических наук. – М., 2002.
17. Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих (ЕКС), 2017
18. Ермаков, В.П. Основы тифлопедагогики: Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.П. Ермаков, Г.А. Якунин. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.
19. Зонтова О.Ю. Первоначальный этап коррекционно-педагогической помощи детям после кохlearной имплантации / Ребенок с особыми образовательными потребностями в мире искусства: Материалы XV Международной конференции «Ребенок в современном мире. Искусство и дети». – СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та, 2008. С. 301–304.
20. Казьмин А. М., Казьмина Л. В. Дневник развития ребенка от рождения до трех лет. – М.: "Когито-Центр", 2006.
21. Круглова Ю.А. Конфликтность матерей во взаимодействии с детьми с интеллектуальным недоразвитием / Семья и здоровье ребенка: Материалы XII Международной конференции «Ребенок в современном мире. Семья и дети». СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та, 2005. 632 с., С. 311-314.
22. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 2008.
23. Лисичкина Ю. А. Ранняя диагностика и коррекция недостатков довербального развития детей с перинатальным поражением центральной нервной системы. Дисс. на соиск. ученой степени кандидата педагогических наук. - М., 2004.
24. Логинова Е.Т. Обучение педагогов и родителей общению с детьми в различных социокультурных условиях / Семья и здоровье ребенка: Материалы XII Международной конференции «Ребенок в современном мире. Семья и дети». СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та, 2005. 632 с., С. 319-321.
25. Малофеев Н.Н. О научных подходах к совершенствованию специального образования в России / Н.Н. Малофеев // Дефектология. – 2004. – № 6 – С. 67-74.
26. Мамалыженко М.Г. Формирование у родителей адекватного отношения к комплексной помощи детям раннего возраста с проблемами в развитии / Семья и здоровье ребенка: Материалы XII Международной конференции «Ребенок в современном мире. Семья и дети». СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та, 2005. 632 с., С. 52-55.
27. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика – М., 1997.

28. Материалы для комплексного психолого-педагогического обследования ребенка раннего возраста с нарушенным слухом: Методическое пособие / Т.В.Николаева. – М.: Издательство «Экзамен», 2006. – 48 с.
29. Методические рекомендации по созданию программ и плана развития ранней помощи. URL: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/250>
30. Мишина Г.А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии М., 1998. Дисс на соиск. уч. ст. канд. пед. наук.
31. Нефедова Ю.В. Участие родителей в работе по развитию двигательной сферы детей с интеллектуальной недостаточностью / Семья и здоровье ребенка: Материалы XII Международной конференции «Ребенок в современном мире. Семья и дети». СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та, 2005. 632 с., С. 324-327.
32. Никитина Н.Б., Яковлева Ю.С. Психолого-педагогическое сопровождение, направленное на формирование толерантной культуры личности студентов колледжа. Методические рекомендации. – Новосибирск: Из-во ООО «Рекламно-издательская фирма «Новосибирск», «Печатный ДворЪ», 2016. – 100 с.
33. Николаева Т.В. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом. – М., 2006.
34. Психологическое консультирование. Практическое руководство /Д. Я. Райгородский. – Самара: Издательский дом БАХРАХ, 2014. – 824 с.
35. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития: Методическое пособие / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Издательство «Экзамен», 2004. – 128 с.
36. Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной, - М., Издательство «Академия», 2009.
37. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / Под ред. Стребелевой Е.А. – М., 1998.
38. Разенкова Ю.А. Содержание индивидуальных программ развития детей младенческого возраста с ограниченными возможностями, воспитывающихся в доме ребенка. Дефектология, №3, 1998, С. 57-60.
39. Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. Материалы конференции. Москва, 18-23 февраля 2003 г. / сост. Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян. – Москва: Полиграф сервис, 2003. – 480 с.
40. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьями: уч. пособие / авт.-сост.: Е.Б. Шалонько, Т.В. Волошина, О.А. Дураченко. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 2009. – 82 с.
41. Служба раннего вмешательства: Методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи / Л.В. Блохина, С.В. Калинина, Н.И. Морозова, Л.В. Самарина, Т.И. Сивухина, И.И. Торопова

42. Смыслов Д.С. Патронирование как форма семейного воспитания глухих детей в XVIII – начале XIX века / Семья и здоровье ребенка: Материалы XII Международной конференции «Ребенок в современном мире. Семья и дети». СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та, 2005. 632 с., С. 191-194.
43. Современная организационно-правовая модель образовательной реабилитации и социализации дошкольников с кохлеарными имплантами: монография. – Красноярск, 2016. – 284 с.
44. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. - М., 2000.
45. Теория инклюзивного образования и практика его развития в Красноярском крае: коллектив. монография / авт. Коллектив [И.Б. Агаева, О.Л. Беляева, И.В. Дуда и др.] – Красноярск: Краснояр. гос. пед. Ун-т им В.П. Астафова, 2015. – 304 с.
46. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии. Диагностика и консультирование. – М.: Издательство «Книголюб», 2008.
47. Фальковская Л.П. и др. Организация вариативных форм психолого-медико-педагогической помощи в дошкольной образовательной организации. – Красноярск, 2012.
48. Фильчикова Л.И., Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: методическое пособие / Л.И. Фильчикова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей. – 2-е изд. – М.: Издательство «Экзамен», 2004. – 192 с.
49. Хрестоматия для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья / сост. О.Ю. Пискун, Т.В. Волошина. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 2009. – 80 с.
50. Югова О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: Дисс. канд. пед. наук. – М., 2012.
51. Bortner S., et al, Sensory stimulation kit: A teacher's guidebook. American Printing House for the Blind, 1978.
52. Hellbrugge T., Lajosi F., Lienara D.u.a. Munchener Funktionelle Entwicklungs-Diagnostik. Erstes Lebensjahr. Lubeck, 1985.
53. Kruse A. D Understanding experiences of families and early childhood special education. Aimes, Iowa State University, 2012. ProQuest Dissertations and Theses, 248. Retrieved from://search.proquest.com/docview/1095406879?accountid=35419 (1095406879).
54. Naig L. A. Professional burnout and compassion fatigue among early childhood special education teachers. Aimes, Iowa State University, 2010. ProQuest Dissertations and Theses, 204. Retrieved from://search.proquest.com/docview/750002361?accountid=35419(750002361)

55. Northcott W. H. Curriculum guide: Hearing-impaired children, birth to three years and their parents. Washington, 1977.
56. The Carolina Curriculum For handicapped Infants and Infants at Risk, Johnson-Martin, 1986.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

1. Семейно-центрированность: услуги Службы ранней помощи семейно-центрированы и ориентированы на особенности каждой семьи, т.е. вся деятельность и рекомендации специалистов направлены на поддержку семьи и усиление способностей семьи в обеспечении оптимального развития и функционирования их ребенка в различных областях.

2. Междисциплинарность: совместная работа специалистов разных областей знаний, составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями межпрофессионального взаимодействия.

3. Функциональная направленность: направленность программы сопровождения на развитие способностей ребенка, повышающих его активность и участие в повседневной жизни.

4. Развитие ребенка в естественной среде: ранняя помощь проводится в естественном для ребенка социальном и физическом окружении и предполагает активное исследование ребенком окружающего мира, получение разнообразного опыта, взаимодействие с окружающими близкими взрослыми и участие в различных мероприятиях, соответствующих возрасту и развитию ребенка, его интересам, а также пожеланиям и приоритетам его семьи; организация помощи в естественной среде обеспечивает собственную активность ребенка, ежедневный опыт, коммуникацию с близкими людьми, приобретение ребенком функциональных навыков и генерализацию вновь приобретенных навыков в естественный, ежедневный контекст.

5. Научность и доказательность: ранняя помощь строится на научно обоснованных методах с использованием результатов современных исследований, опубликованных в научных журналах, рецензируемых специалистами в данной области, а также с учетом показателей эффективности программы и результатов оценки мнения родителей или заменяющих их близких взрослых (законных представителей).

6. Уважение к личности: сотрудники Служба уважительно относятся к ребенку и родителям или замещающим их людям, принимают ребенка как полноправную личность с индивидуальными особенностями развития и потребностями; уважая личность родителей, сотрудники Служба принимают их мнение о ребенке, их личный опыт, ожидания и решения.

7. Партнерство: установление партнерских отношений с ребенком, родителями, другими членами его семьи или людьми из его ближайшего окружения.

8. Открытость: Подразделение открыто взаимодействует с семьей или лицами, законно представляющими интересы ребенка, обеспокоенными его состоянием или развитием.

9. Непрерывность и регулярность: предоставление услуг ранней помощи осуществляется регулярно и непрерывно до завершения реализации ИПРП и окончания действия договора.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ, РАБОТАЮЩИМ В СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ

#### Перечень должностей службы ранней помощи

(примерный перечень)

№	Должность	Функции	В системе здраво- охранения	В системе образо- вания	В системе соци- альной защиты	Требования к образованию
1.	Руководитель	Организация деятельности Служба.	+	+	+	Базовое: высшее педагогическое, психологическое образование или высшее образование в социальной сфере; дополнительное: повышение квалификации – постдипломная подготовка менеджмент в сфере образования
2.	Администратор	Выполнение диспетчерских функций: запись детей и семей на приемы к специалистам; предоставление общей информации относительно работы	+	+	+	Базовое: высшее педагогическое, психологическое образование или высшее образование в социальной сфере; дополнительное: повышение квалификации – постдипломная подготовка ме-

		Служба; организация встречи и ожидания приема семьями; подготовка документации для проведения приема и пр.				неджмент в сфере образования
3.	Психолог; клинический психолог	Участие в первичном приеме, углубленной оценке, составлении ИПРП. Предоставление психологических услуг в рамках реализации индивидуальной программы ранней помощи. Обучение и консультирование родителей в области развития психического здоровья ребенка. Кураторское сопровождение реализации индивидуальной программы ранней помощи.	+	+	+	Базовое: высшее психологическое образование или профессиональная переподготовка по специальности «психология» Дополнительное: повышение квалификации по клинической психологии, коррекционной психологии
4.	Педагог-психолог;	Участие в первичном приёме, углублённой оценке, составлении ИПРП.	-	+	+	Базовое: высшее психологическое, либо высшее образование и профессиональная пере-

		Выполнение функции ведущего специалиста. Реализация комплексной услуги «поддержка развития ребенка», включая оказание психологических услуг ребёнку и семье.				подготовка по специальности «психология», дополнительное: повышение квалификации – постдипломная подготовка
5.	Учитель-дефектолог	Участие в первичном приеме, углубленной оценке, составлении ИПРП. Предоставление педагогических услуг в рамках реализации индивидуальной программы ранней помощи, включая поддержку развития социально-бытовых навыков, поддержку развития детей с нарушениями слуха и зрения, оказание социально-педагогических услуг.  Обучение и	-	+	+	Базовое: высшее педагогическое образование в области специальной (коррекционной) педагогики; дополнительное: повышение квалификации – постдипломная подготовка

		консультирование родителей в области познавательного развития ребенка. Кураторское сопровождение реализации индивидуальной программы ранней помощи.				
6.	Учитель-логопед, логопед	Участие в первичном приеме, углубленной оценке, составлении ИПРП. Предоставление логопедических услуг в рамках реализации индивидуальной программы ранней помощи, в том числе развитие общения, включая альтернативную коммуникацию. Обучение и консультирование родителей в области коммуникативного и речевого развития ребенка. Кураторское сопровождение	+	+	+	Базовое: высшее педагогическое образование в области специальной (коррекционной) педагогики; дополнительное: повышение квалификации – постдипломная подготовка по специализации раннее развитие

		реализации индивидуальной программы ранней помощи.				
7.	Инструктор-методист по адаптивной физической культуре (либо физический терапевт в случае разработки профстандарта)	Участие в первичном приеме, углубленной оценке, составлении ИПРП. Предоставление услуг по развитию у ребенка подвижности в рамках реализации индивидуальной программы ранней помощи. Обучение и консультирование родителей в области двигательного развития ребенка. Кураторское сопровождение реализации индивидуальной программы ранней помощи.	+	+	+	Высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование в области физкультуры и спорта без предъявления требований к стажу работы либо высшее или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование в области физкультуры и спорта, доврачебной помощи без предъявления требований к стажу работы.
8.	Социальный педагог	Социально-педагогические услуги.	-	+	+	Высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлениям под-

						готовки "Образование и педагогика", "Социальная педагогика" без предъявления требований к стажу работы.
9.	Врач-педиатр	Социально-педиатрические услуги	+	-	+	Базовое: высшее медицинское образование специализация по педиатрии или неонатологии; дополнительное: повышение квалификации – постдипломная подготовка
10.	Медицинская сестра	Медицинские услуги по уходу за ребенком (социально-медицинские услуги)	+	-	-	Среднее профессиональное образование (повышенный уровень) по специальности "Сестринское дело" и сертификат специалиста по специальности "Сестринское дело", "Общая практика", "Сестринское дело в педиатрии" без предъявления требований к стажу работы.
11.	Инструктор по реабилитационной технике	Социально-медицинские услуги по подбору и настройке реабилитационного оборудования	+	-	-	Высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлениям подготовки "Образование и педагогика",

						"Социальная педагогика" без предъявления требований к стажу работы.
--	--	--	--	--	--	---

## Специалисты Службы ранней помощи

### Компетенции, необходимые для всех специалистов Службы ранней помощи.

1. Знает особенности развития детей первых лет жизни (двигательное коммуникативное, когнитивное, социально-эмоциональное развитие, а также особенности развития слуха и зрения).
2. Знает, какие инструменты можно использовать для оценки развития ребенка первых лет жизни, применяет стандартизованные инструменты, умеет интерпретировать результаты.
3. Умеет проводить скрининговое обследование зрения и слуха и оценивать полученные результаты. Знает, в каких случаях нужно направлять ребенка на более углубленное обследование зрения и слуха. Знает, какие виды обследования проводят специалисты, оценивающие зрение и слух.
4. Знает, в каких случаях ребенок нуждается в программе ранней помощи (знает показания для направления в Подразделение ранней помощи). Знает, какая программа ранней помощи будет полезна для ребенка, какие специалисты будут заниматься с ребенком.
5. Знает о методах оценки и помощи, которые применяют в своей работе другие специалисты Служба.
6. На первичном приеме умеет ответить на вопросы родителей об особенностях развития ребенка, может проконсультировать, как развивать ребенка.
7. Владеет знаниями и умеет работать с детьми, имеющими функциональные нарушения.
8. Умеет согласованно работать в междисциплинарной команде.
9. Умеет подготовить и представить случаи для разбора, участвовать в командных разборах случаев.
10. Умеет вести необходимую профессиональную документацию.
11. Уметь планировать и проводить индивидуальные программы работы с семьей, оценивать их эффективность.
12. Умеет находить контакт с ребенком и семьей, уважать их выбор, поддерживать с ребенком и членами его семьи равноправные партнерские отношения
13. Умеет представлять родителям полную, достоверную информацию о программе помощи, предоставлять по просьбе родителей необходимые заключения об этой программе для других учреждений.

14. Знает и умеет предоставлять семье ребенка сведения о различных подходах, которые используются в помощи детям с нарушениями в развитии, умеет давать профессиональную оценку этим подходам.
15. Умеет организовывать развивающую среду для ребенка, консультировать родителей по тому, как она может быть организована дома.
16. Знает основные документы, касающиеся прав детей с ограниченными возможностями здоровья.
17. Знает и соблюдает этические нормы.

## **Требования к каждому из специалистов Службы ранней помощи**

(уровень образования, дополнительные компетенции), основные направления и формы работы (характерные для данного специалиста, кроме общекомандных форм работы).

### **Руководитель Служба ранней помощи**

#### **Требуемый уровень образования**

Базовое: высшее образование (педагогическое, психологическое, медицинское), или высшее образование в социальной сфере.

Дополнительное: повышение квалификации — постдипломная подготовка или курс по ранней помощи.

#### **Направления работы**

1. Обеспечение формирования единой идеологии и соблюдения специалистами Служба ранней помощи основных принципов ранней помощи.
2. Управление деятельностью Службы:
  - планирование направлений деятельности;
  - организация текущей деятельности;
  - организация мониторинга для оценки эффективности деятельности Службы и принятия обоснованных управленческих решений;
  - развитие программ Службы.
3. Организация и обеспечение деятельности по взаимодействию Службы с другими организациями и учреждениями (государственными и негосударственными организациями, СМИ и др.).
4. Планирование и организация работы по профессиональному развитию и повышению квалификации сотрудников Службы.
5. Планирование и обеспечение технического и методического оснащения деятельности Службы.

### **Психолог (клинический психолог)**

#### **Требуемый уровень образования**

Базовое: высшее психологическое, либо высшее образование и профессиональная переподготовка по специальности «психология», «клиническая психология».

Дополнительное: повышение квалификации в области раннего детского развития, психического здоровья детей и родителей, ранней помощи.

## **Компетенции**

1. Владеет знаниями в области семейной и детской психологии, психологии развития детей раннего возраста.
2. Знает о нормальном социально-эмоциональном развитии ребенка первых лет жизни и кризисных периодах в нормальном социально-эмоциональном развитии.
3. Знает факторы риска для социально-эмоционального развития ребенка. Умеет оценивать историю развития ребенка с точки зрения факторов риска, способен оценить степень возможного психологического стресса, который испытывает семья или ребенок.
4. Умеет оценивать особенности социально-эмоционального развития ребенка и особенности взаимодействия в паре родитель-ребенок.
5. Владеет навыками работы с семьей, находящейся в стрессовой или кризисной ситуации.
6. Владеет навыками ведения групповой работы (групповая работа с парами родитель-ребенок, групповая работа с родителями).
7. Может выступать в качестве консультанта для других специалистов, работающих с семьями в программах ранней помощи.
8. Умеет работать с ребенком с социально-эмоциональными нарушениями или нарушениями психического здоровья и с его семьей.
9. Владеет специальными диагностическими методиками для комплексной оценки развития ребенка.

## **Направления работы**

Основной целью работы психолога в Подразделении ранней помощи является оказание помощи семьям с детьми, имеющим социально-эмоциональные проблемы.

Дети, попадающие на прием к психологу, могут иметь следующие социально-эмоциональные проблемы:

- отставание ребенка в социальной области, выявленное при диагностике по шкалам и с помощью наблюдения за ребенком;
- трудности аутистического спектра (от легких проявлений до тяжелых нарушений);
- тревожные расстройства;
- проблемы поведения: агрессивность, капризы, истерики;
- нарушения регуляции поведения;
- нарушения взаимодействия с родителями или другими членами семьи.

В обязанности психолога входит оценка особенностей социально-эмоционального и когнитивного развития ребенка, оценка взаимодействия между ребенком и родителями. Работа психолога включает в себя также психологическую помощь и поддержку семьям, помощь в оптимизации отношений между родителями и ребенком, психологическую работу с детьми, имеющими социально-эмоциональные проблемы и нарушения в области психического здоровья. Психолог также проводит профилактические программы для детей группы социального риска и их семей.

### **Формы работы**

1. Углубленная оценка особенностей социально-эмоционального развития ребенка и особенностей взаимодействия в паре «взрослый-ребенок».
2. Консультирование родителей по проблемам ребенка. Применяется, когда у ребенка нет значительных проблем в развитии, в то время как родители испытывают недостаток информации о том, как справиться с преходящими трудностями.
3. Занятия с парой «родитель – ребенок».
4. Психотерапевтическая работа с родителями. Применяется, когда родители имеют собственные психологические проблемы, которые могут влиять на ребенка.
5. Консультирование других специалистов Службы по проблемам работы с семьями, обучение специалистов способам общения с родителями, которые помогут оказать им необходимую поддержку.
6. Проведение групповых занятий с детьми и родителями (задачи: оптимизация детско-родительских взаимодействия, укрепление привязанности, первичная социализация, поддержка родителей).

### **Педагог-психолог**

#### **Требуемый уровень образования**

Базовое: высшее психологическое, либо высшее образование и профессиональная переподготовка по направлению «психолого-педагогическое образование», «психология», «клиническая психология».

Дополнительное: профессиональная переподготовка в области ранней помощи.

#### **Компетенции**

1. Владеет знаниями в области семейной и детской психологии, психологии развития.

2. Знает нормальное и патологическое развитие ребёнка.
3. Знает факторы риска нарушений развития ребёнка, включая психическое развитие.
4. Владеет специальными диагностическими методиками для комплексной оценки развития ребенка.
5. Владеет навыками комплексной поддержки развития ребенка в естественных жизненных ситуациях.
6. Владеет навыками составления ИПРП.
7. Владеет навыками обучения и консультирования семьи в процессе реализации ИПРП.
8. Владеет навыками работы с семьей, находящейся в стрессовой или кризисной ситуации.
9. Владеет навыками ведения групповой работы (групповая работа с парами родитель-ребенок, групповая работа с родителями).
10. Может выступать в качестве консультанта для других специалистов, работающих с семьями в программах ранней помощи.
11. Умеет работать с ребенком с аффективными и поведенческими нарушениями и с его семьей.

### **Направления работы**

Основной функцией педагога- психолога в Службе ранней помощи является реализация комплексной услуги поддержки развития ребёнка с разными нарушениями развития.

Педагог-психолог выполняет функцию ведущего специалиста, оказывает психологические услуги, работая в команде специалистов Служба, участвует в первичном приёме.

### **Формы работы**

1. Первичный приём, углублённая оценка развития ребенка.
2. Обучение и консультирование родителей по реализации комплексной поддержки развития ребёнка в естественных жизненных ситуациях.
3. Работа с парой «родитель – ребёнок».
4. Индивидуальная и групповая работа с родителями.
5. Консультирование других специалистов Службы по проблемам работы с семьями, обучение специалистов способам общения с родителями, которые помогут оказать им необходимую поддержку.
6. Проведение детско-родительских групп.

## **Специальный педагог (учитель-дефектолог)**

### **Требуемый уровень образования**

Базовое: высшее педагогическое образование в области специальной (коррекционной) педагогики.

Дополнительное: повышение квалификации в области раннего детского развития и ранней помощи.

### **Компетенции**

1. Знает закономерности познавательного (когнитивного) развития ребенка в раннем возрасте.

2. Владеет различными методами оценки познавательного (когнитивного) развития детей раннего возраста, формализованными методами наблюдения и умением проведения собственной экспертной оценки.

3. Умеет проводить функциональную оценку в различных областях развития, в том числе, развитие зрения, слуха, самообслуживания, определять проблемы и возможности ребенка.

4. Знает особенности развития детей раннего возраста с нарушениями движения, зрительными, слуховыми нарушениями, нарушениями когнитивного, речевого развития и социально-эмоционального развития, а также с множественными нарушениями.

5. Знает особенности построения программ раннего вмешательства для детей с различными нарушениями.

6. Знает системы альтернативной коммуникации и умеет их использовать в работе с детьми раннего возраста.

7. Умеет проводить групповые и индивидуальные занятия, направленные на развитие коммуникации и языка, на обучение когнитивным, двигательным и социальным навыкам, навыкам самообслуживания детей, с использованием игр и игровых ситуаций.

### **Направления работы**

Основной целью работы специального педагога является оказание помощи семьям с детьми, имеющими проблемы в познавательной области. Это дети, для которых основные способы получения знаний (наблюдение, исследование, общение, подражание) по каким-либо причинам затруднены.

В обязанности специального педагога входят: оценка особенностей когнитивного и языкового (коммуникативного) развития ребенка; определение доступного способа получения знаний. Специальный педагог планирует и проводит индивидуальные и групповые программы для детей с функциональными

нарушениями, как в отдельных областях развития, так и с множественными нарушениями, а также с детьми группы риска. Цель таких занятий – дать ребенку возможность получать сведения об окружающем мире доступным ему способом, расширять количество знаний о самом себе, других людях, об окружающем мире.

Кроме того, специальный педагог помогает родителям дома создать такие условия для ребенка, чтобы его познавательное развитие шло и в домашних условиях, непрерывно.

В практике программ ранней помощи **не принято** разделение на более узкую специализацию в соответствии с ведущим нарушением у ребенка (сурдо-, тифло-, олигофренопедагогов).

### **Формы работы**

1. Углубленная оценка особенностей когнитивного развития ребенка.
2. Консультирование родителей. Проводятся по запросу родителей, если у ребенка нет значительных проблем в развитии, но у родителей не хватает знаний о способах развития ребенка, или они тревожатся по поводу уровня его развития.
3. Занятия с парой «родитель – ребенок». Проводятся для детей, которые имеют отставание в познавательной области развития или в области понимания речи.
4. Консультирование других специалистов по подбору методов и приемов развития познавательной сферы.
5. Проведение групповых занятий с детьми и родителями (задачи: социализация, познавательное развитие через взаимодействие с родителями).

### **Учитель-логопед (специалист по ранней коммуникации)**

#### **Требуемый уровень образования**

Базовое: высшее педагогическое образование в области специальной (коррекционной) педагогики;

Дополнительное: повышение квалификации в области раннего детского развития и ранней помощи.

#### **Компетенции**

1. Знает закономерности развития коммуникации в раннем возрасте, в том числе развитие невербальной коммуникации, особенности восприятия речи и развития языка.

2. Владеет различными методами оценки развития коммуникации детей раннего возраста, формализованными методами наблюдения и умением проведения собственной экспертной оценки.

3. Знает системы альтернативной коммуникации (жесты, пиктограммы и т.д.) и умеет их использовать в работе с детьми раннего возраста.

4. Знает основные этапы моторного функционирования челюстно-лицевой области (язык, губы, щеки, нижняя челюсть).

5. Умеет оценивать орально моторные навыки, навыки питания и знает особенности работы с детьми раннего возраста, имеющими нарушения в данной области.

6. Знает анатомо-физиологические особенности мышечной и костной системы, участвующих в голосообразовании и дыхании.

7. Умеет оценивать функции голосообразования и дыхания и знает особенности работы с детьми, имеющими нарушения в данной области.

8. Умеет проводить групповые и индивидуальные занятия, направленные на развитие коммуникации и языка, на обучение когнитивным, двигательным и социальным навыкам, навыкам самообслуживания детей, с использованием игр и игровых ситуаций.

## **Направления работы**

Цели работы специалиста по ранней коммуникации – помощь в развитии коммуникативных способностей ребенка, формирование средств общения, помощь в освоении дополнительных систем коммуникации (картинки, жесты, символы, пиктограммы). Работает с детьми с нарушениями коммуникации, вызванными различными причинами.

В обязанности специалиста по ранней коммуникации входят: оценка особенностей речевого, языкового и коммуникативного развития ребенка, консультирование семей по вопросам коммуникативного развития, проведение индивидуальных и групповых программ для детей с нарушениями коммуникации.

Специалист по ранней коммуникации помогает ребенку наладить общение с окружающими теми средствами коммуникации, которые доступны ему в данный момент. Одновременно он учит близких людей понимать и использовать те же средства коммуникации, которые использует ребенок.

## **Формы работы**

1. Углубленная оценка особенностей коммуникативного развития ребенка.

2. Консультирование родителей по развитию коммуникации у детей (индивидуальное и групповое).

3. Занятия с парой «родитель – ребенок». Проводятся для детей, которые имеют отставание в коммуникативном развитии.

4. Консультирование специалистов Служба, педагогов, медицинских работников по проблемам развития коммуникации.

5. Проведение групповых занятий с детьми и родителями (задачи: социализация, развитие коммуникации).

**Инструктор-методист по адаптивной физической культуре** (либо физический терапевт в случае разработки соответствующего профстандарта)

### **Требуемый уровень образования**

Базовое: высшее медицинское (врач-педиатр, детский невролог), высшее педагогическое, физкультурное

Дополнительное: повышение квалификации в области раннего детского развития и ранней помощи. Специализация в области физической терапии.

### **Компетенции**

1. Владеет методами оценки функционального состояния ребенка и окружающей его обстановки:

- умеет представлять результаты оценки нарушений и ограничений жизнедеятельности ребенка по рубрикации Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков;
- умеет проводить экспертную оценку навыков крупной и мелкой моторики ребенка;
- умеет проводить экспертную оценку двигательного поведения ребенка;
- умеет проводить функциональную оценку нарушений нервной и мышечной систем,
- умеет проводить оценку мышечного тонуса;
- умеет проводить оценку распределения веса в различных положениях тела;
- умеет проводить оценку баланса;
- умеет проводить оценку контроля за позой;
- умеет проводить оценку объема активных и пассивных движений;

– умет регистрировать результаты оценки.

2. Умеет формулировать конкретные краткосрочные и долгосрочные цели вмешательства, которые ориентированы на проблемы ребенка, потребности ребенка и семьи и направлены на улучшение функционирования ребенка. Планирует и проводит индивидуальную программу помощи.

3. Умеет выбирать необходимые физиотерапевтические приемы индивидуально для каждого ребенка, включая приемы, направленные на обучение новым двигательным навыкам, развитию равновесия и мелкой моторики.

4. Умеет включать конкретные приемы физической терапии в игру ребенка, конструируя необходимые игровые ситуации.

5. Умеет обучать родителей необходимым приемам физической терапии.

6. Умеет составлять для каждого ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями программу физического менеджмента, направленную на профилактику вторичных осложнений, и обучать родителей правильным приемам позиционирования, обеспечения полного объема движений и использованию необходимого оборудования.

7. Умеет оценить эффективность физиотерапевтического лечения.

8. Умеет подбирать необходимые вспомогательные средства, специальное оборудование и приспособления.

9. Умеет адаптировать вспомогательные приспособления так, чтобы они соответствовали росту, весу и возможностям ребенка, самостоятельно изготавливать простейшие приспособления и при необходимости обучать этому родителей ребенка.

## **Направления работы**

Цель работы физического терапевта – оказание помощи семьям, имеющим детей с двигательными нарушениями или риском их развития. Работа физического терапевта направлена на повышение способности ребенка к движению и независимому функционированию, на профилактику вторичных нарушений.

В обязанности физического терапевта входит: определение физического, функционального состояния ребенка, анализ позитивных и негативных факторов, влияющих на его развитие; разработка и проведение программы физической терапии с учетом особенностей работы других членов междисциплинарной команды. Физический терапевт осуществляет подбор и адаптацию специальных приспособлений, необходимых ребенку с двигательными нарушениями, соответственно росту, весу, возможностям ребенка и степени нарушений, обучает родителей использованию этих приспособлений. Разрабатывает физиоте-

рапевтический менеджмент – программу круглосуточного двигательного сопровождения ребенка.

Физический терапевт также периодически оценивает изменения, происходящие в функциональном состоянии ребенка в ходе проведения программы помощи.

### **Формы работы**

1. Углубленная оценка особенностей двигательного развития ребенка.
2. Консультирование родителей по вопросам двигательного развития ребенка; по вопросам подбора, адаптации и самостоятельного изготовления специальных приспособлений для детей с двигательными нарушениями, обучение родственников ребенка использованию этих приспособлений. Разработка совместно с семьей физиотерапевтического менеджмента.
3. Занятия с парой «родитель – ребенок». Направлены на:
  - улучшение контроля над положением тела в пространстве, развитие правильных образцов движений;
  - нормализацию мышечного тонуса, ограничение возможности развития неправильных моделей движения;
  - профилактику двигательных нарушений и вторичных осложнений;
  - организацию условий для формирования двигательных навыков (подбор физиологических поз, вспомогательных средств).
4. Консультирование специалистов Служба по вопросам двигательного развития детей и организации занятий.

### **Специалист по социальной работе**

#### **Требуемый уровень образования**

Базовое: высшее образование в области социальной работы (социальной педагогики) или профессиональная переподготовка в этой области.

Дополнительное: повышение квалификации в области раннего детского развития и ранней помощи.

#### **Компетенции**

1. Знает законодательство в области образования, социальной защиты и здравоохранения.
2. Знает основы государственного управления.
3. Умеет собирать и анализировать информацию о реальных потребностях семьи в социальной помощи, о возможностях различных учреждений и организаций в оказании помощи.

4. Умеет на основе анализа информации составить индивидуальный план помощи семье и ребенку.

5. Владеет навыками профессионального общения.

### **Направления работы**

Цель работы специалиста по социальной работе - оказание социальной помощи семьям, обратившимся в Подразделение ранней помощи.

В обязанности специалиста по социальной работе входит: информирование семьи по вопросам социальных прав и гарантий, предоставляемых государством детям с особыми потребностями и их семьям; информирование семьи о деятельности государственных и общественных организаций, оказывающих необходимую помощь и услуги (просветительская работа).

Также специалист по социальной работе оказывает помощь семьям в обеспечении прав и гарантий, предоставляемых государством детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям, организует взаимодействие с Службами социальной защиты для обеспечения реализации прав и гарантий.

Участвует в реализации Индивидуальной программы ранней помощи: оценивает реальные потребности семьи в социальной помощи, принимает участие в поиске ресурсов для семьи.

Совместно с другими специалистами планирует и осуществляет работу по направлению ребенка и семьи в другие организации после окончания программы ранней помощи.

### **Формы работы**

1. Консультирование родителей по вопросам социальных прав и гарантий.

2. Домашние визиты с целью оценки потребности семьи в социальной помощи, организации социальной помощи семьям.

### **Врач-педиатр (педиатр развития)**

#### **Требуемый уровень образования**

Базовое: высшее медицинское образование специализация по педиатрии или неонатологии.

Дополнительное: повышение квалификации в области раннего детского развития и ранней помощи.

## Компетенции

1. Имеет знания в области детской неврологии и генетики (4-месячная специализация по детской неврологии, цикл повышения квалификации по генетике).

2. Знает, какие методики можно использовать для оценки развития ребенка первых лет жизни, применяет стандартизованные инструменты для оценки развития, умеет интерпретировать результаты

3. Умеет проводить скрининговое обследование зрения и слуха и оценивать полученные результаты. Знает, в каких случаях нужно направлять ребенка на более углубленное обследование зрения и слуха. Знает, какие виды обследования проводят специалисты, оценивающие зрение и слух. Умеет интерпретировать результаты осмотра окулиста и аудиологического обследования.

4. Может осуществлять методическую и организационную поддержку при организации скрининговых программ в учреждениях здравоохранения.

5. Умеет провести педиатрический и неврологический осмотр ребенка. Умеет оценивать физическое развитие ребенка.

6. Знает факторы риска развития ребенка, умеет оценивать анамнез с точки зрения факторов риска.

7. Знает, в каких случаях ребенок нуждается в программе раннего вмешательства, и какие специалисты могут заниматься с ребенком, дает представление родителям о программе помощи на первичном приеме.

8. Имеет представление о методах оценки, которые применяют в своей работе специалисты Служба раннего вмешательства и о программах вмешательства, которые ими проводятся.

9. Обладает знаниями о том, в каких дополнительных медицинских обследованиях нуждается ребенок для постановки диагноза или для мониторинга (КТ, ЭЭГ, анализы). Знает, куда можно направить ребенка на дополнительное обследование. Устанавливает связи с региональными медицинскими учреждениями (генетический Служба, сурдоСлужба и др.)

10. Знает, в каких обязательных обследованиях нуждаются дети с определенной патологией (например, дети с синдромом Дауна, Прадера–Вилли и др.). Если ребенок занимается в Подразделении, то контролирует периодическое проведение данных обследований.

11. Обладает знаниями о современных медицинских препаратах, которые используются для лечения детей с проблемами в развитии. Знает о влиянии препаратов на развитие ребенка.

12. Проводит профилактические программы для детей группы биологического риска – недоношенные дети, дети с фенилкетонурией и др.

## **Направления работы**

Цели работы педиатра – оценка соматического состояния ребенка и степени его влияния на развитие ребенка, оказание консультативной помощи семье по вопросам здоровья ребенка.

Педиатр является обязательным участником первичного приема, на котором собирает сведения об акушерском и семейном анамнезе, выявляет факторы медицинского и биологического риска. Осматривает ребенка, оценивает его физическое и двигательное развитие; проводит скрининги зрения и слуха.

Также педиатр совместно с другими специалистами участвует в планировании индивидуальной программы вмешательства, давая рекомендации, касающиеся особенностей здоровья ребенка.

Консультирует семьи по вопросам режима дня, сна, кормления; обучает близких приемам ухода за ребенком.

## **Формы работы**

1. Оценка состояния здоровья ребенка и наличия рисков для развития.
2. Консультирование родителей по вопросам, касающимся здоровья ребенка.
3. Домашние визиты: если у семьи нет возможности посещать с ребенком Подразделение раннего вмешательства, а ребенок имеет тяжелое заболевание, педиатр развития совместно с другим специалистом Служба помогает организовать домашнюю обстановку так, чтобы облегчить повседневный уход за ребенком; консультирует родителей по вопросам здоровья ребенка на дому.
4. Консультирование других специалистов по вопросам здоровья детей, посещающих Подразделение.
5. Участие в групповых занятиях для детей раннего возраста и родителей.

## **Администратор**

### **Направления работы**

Запись ребенка и семьи на прием:

- отвечает на входящие звонки, консультирует посетителей по вопросам, касающимся оказываемых Подразделением услуг и порядка их оказания
- дает посетителям информацию о режиме и распорядке работы Служба, руководителей и специалистов.
- при первичном обращении семьи по телефону проводит запись и регистрацию семьи с обязательным уточнением информационного источника

- подбирает удобное время для семьи для посещения Служба
- формирует оптимальную запись посетителей на первичный прием, консультацию, другие формы получения услуг
- проводит телефонные переговоры с посетителями с целью подтверждения их записи пациента на прием к специалистам

Организация приема специалистов:

- Встречает посетителей, приглашает их подождать приема
- Готовит необходимые для проведения приема бланки
- Обрабатывает опросники и своевременно предоставляет их специалистам

Управление инфраструктурой Служба:

- Организационно-техническое обеспечение деятельности Служба
- Организация хранения учетной и иной документации

Проверка готовности к работе всех технических средств

### **ПРИЛОЖЕНИЕ 3**

#### **ПЕРЕЧЕНЬ ПОМЕЩЕНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАБОТЫ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ**

1. Помещение не менее 20 кв. м – методический кабинет для работы всех специалистов, хранения документов, методических материалов, оргтехники, видеозаписей и пр.
2. Два помещения не менее 20 кв. м – комнаты для проведения первичных приемов и индивидуальных занятий специалистов с ребенком и семьей.
3. Помещение не менее 40 кв. м – «игровая» комната для проведения групповых занятий специалистов с группой детей и семей.
4. Помещение для хранения игрового материала и оборудования для развития движений (вертикализаторы, специальные стульчики, ходунки, укладки и пр.).
5. Помещение (кабинет) руководителя.
6. Помещение для работы администратора (диспетчера).
7. Гигиеническое помещение (туалет) для детей и взрослых.
8. Гардероб.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### ТИПОВОЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОБОРУДОВАНИЯ, РЕКОМЕНДУЕМОГО ДЛЯ РАБОТЫ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

<b>ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ</b>		
Наименование	Кол-во	Назначение
компьютеры	3	для организации работы, ведения учета работы специалистов, технической работы специалистов по ведению документации.
сенсорный монитор	1	для развивающей работы с детьми.
принтер	1	для ведения документации
ламинатор	1	для изготовления индивидуальных пособий
сканер	1	
копировальное устройство	1	для ведения документации
специальные периферические устройства для компьютера (контактеры, трекбол, крупные кнопки и др.)	2	для развивающей работы с детьми.
Телевизор	1	для проведения междисциплинарных консилиумов и супервизий
DVD-плеер	1	
Внешний жёсткий диска	3	
Видеокамера или веб-камера с регистрацией	2	проведение видеосъемки детей для диагностики, междисциплинарных консилиумов и супервизий
штатив для видеокамеры	1	проведение видеосъемки детей
Фотоаппарат	1	проведение фотовидеосъёмки
музыкальный Служба	1	организация групповых занятий и праздников
Диктофоны	4	ведение протокольной аудиозаписи приемов специалистов
одностороннее прозрачное зеркало	1	для наблюдения за детьми во время приема специалистов.
Набор компьютерных развивающих игр для детей;		для развивающей работы с детьми.
стендеры (стояки) наклонный, вертикальный	2	специальные приспособления для вертикализации детей с двигательными нарушениями

специальные кресла и стул	2	для размещения и передвижения детей с двигательными нарушениями во время работы специалистов.
пеленальный столик	1	для детей раннего возраста
различные наборы специальных средств		для проведения реабилитационной и коррекционной работы в зависимости от вида нарушения
мебель для оснащения кабинетов специалистов (компьютерные столы, офисные кресла, шкафы для хранения документации и игрового оборудования, кресла для родителей)		Количество офисных комплектов определяется в соответствии с численностью персонала для оборудования рабочих мест (не менее трёх). Численность шкафов для хранения игрового оборудования определяется количеством игрового и иного оборудования.

<b>ИГРОВЫЕ СРЕДСТВА</b>	
<b>Наименование</b>	<b>Кол-во</b>
Погремушки разной текстуры и формы: пластмассовые, деревянные, резиновые; легкие, удобные для захвата и держания - для самых маленьких	не менее 15 штук
Мобиль подвесной музыкальный	1
Мобиль контрастный подвесной (контрастные черно-белые изображения лица и геометрических фигур)	1
Служба активности (различного вида стимуляции, совмещенные на одной панели) для младенцев от 4 до 6 месяцев	2
Служба активности для детей 6-12 месяцев с усложненными видами стимуляции для развития мелкой моторики	2
Пищание резиновые и мягкие игрушки	4
Зеркало безопасное для младенцев (маленькое и большое)	1-3
Мягкие погремушки и/или мягкие небольшие игрушки со звуковым подкреплением	4
Игрушка с музыкальным механизмом, приводимая в действие вытягиванием веревки за кольцо	2

Музыкальная шкатулка или любая механическая игрушка, издающая приятную музыку	1-2
Неваляшки (маленькая и большая)	2
Рама с подвесными игрушками	1
Игрушки для хватания с шариками, кольцами	2
Мягкие браслетики на руки, ноги, голову, издающие звук	3
Игрушки для исследования ртом (для жевания и кусания)	3-4
Погремушка на присоске	1
Машина (или любая крупная игрушка с колесами) легко приводимая в движение, желательны веревка с кольцом и звуковое подкрепление.	2
Заводная движущаяся игрушка, со звуковым подкреплением	3
Неглубокая емкость с крышкой с несколькими игрушками, которые можно доставать и складывать обратно	2
Пирамидки пластмассовые и деревянные для соотношения по форме, цвету, размеру.	Любое кол-во
Игрушки для дифференциации простых объемных форм (куб, цилиндр, призма)	
Игрушки для дифференциации сложных форм	
Набор квадратных или круглых форм, вставляющихся друг в друга	
Любые игрушки с простой схемой действия, рассчитанные на игру обеими руками	1-3
Деревянные или пластмассовые, крупные и мелкие шарики и любые другие формы с отверстиями для нанизывания на специальный шнур	
«Клоун в коробке» (действие-эффект): любая игрушка, которая после нажатия одной кнопки позволяет получить привлекательный результат в виде, например, выскакивающего из коробки клоуна	3
Игрушка с деревянным молотком: деревянная коробка с отверстиями для шариков, которые заколачиваются внутрь и выкатываются наружу	2
Телефон игрушечный	2

Мяч маленького размера (диаметром около 10 см) из мягкой резины, легкий и удобный для хватания	4
Мяч легкий (диаметром около 20 см)	3
Мяч мягкий матерчатый (диаметром 10-13 см) с бубенчиком внутри	4
Мяч из тяжелой резины	4
Мяч надувной (диаметром около 40 см)	2
Мячик из тонких резиновых волокон	3
Игрушка для толкания перед собой (например, цилиндр с бубенчиками на длинном стержне)	1
Игрушка на веревочке, которую можно возить за собой, желатель-но со звуковым подкреплением	2
<b>Музыкальные игрушки</b>	
Барабан	2
Ксилофон с несколькими (3-4) крупными клавишами для самых маленьких	1
Ксилофон обыкновенный	1
Бубенчики (музыкальные погремушки)	3
Маракасы	3
Бубен	2
Колокольчик на ручке	2
Треугольник	1
Кастаньеты	2
Дудочка	2
Маленькое пианино: любая музыкальная игрушка с клавишами, механическая или работающая от батареек	1
<b>Вкладыши (доска с вынимающимися фигурами с удобными ручками для захвата)</b>	
«Геометрические формы»: круг, треугольник, квадрат и т.д.	1
«Большой и маленький» – фигурки или формы	1
«Фрукты», «Овощи»	2

«Домашние животные», «Дикие животные»	1
«Посуда», «Игрушки»	1
«Лицо»	1
«Части тела»	1
«Виды транспорта»	1
«Сюжетные картинки»	1
<b>Транспорт</b>	
Машина грузовая с кузовом	2
Машинки для младенцев (маленькие из мягкой пластмассы)	2-3
«Железная дорога» и паровозик с вагонами	1
Автобус (или другая машина, куда можно посадить игрушки)	2
Самолет	1
Машины инерционные: большая и маленькая	2-3
Машинки маленькие	5
«Гараж» или «Станция техобслуживания»	1
<b>Мягкие игрушки</b>	
Домашние животные: кошка, собака, петушок и т.д., желательно большие и маленькие	По 2
Дикие животные: медведь, волк, заяц и т.д.	По 1
Набор животных «Семья»	
<b>Куклы</b>	
Куклы мягкие, пластмассовые, резиновые, разных размеров (желательно иметь куклы, изображающие взрослых и детей, мужчин и женщин, в том числе одну куклу с набором одежды по сезону)	5-6
Игрушки заместители предметов домашнего обихода (мебель, посуда, бытовая техника, инструменты, орудия труда и т.д.)	
Сумочки и корзинки	2-3
Тележка или коляска для катания кукол	2
Куклы на руку	по 1 набору
Набор животных (кошка, собака и др.)	

Куклы: мужчина – «дядя», женщина - «тетя», ребенок (мальчик, девочка)	4
<b>Дидактические материалы</b>	
Сюжетные картинки или изображения предметов, собирающиеся из нескольких частей	2
Мозаика	2
Наборы кубиков с картинками (из 2-6 штук)	4
Тактильное лото	1
Лото с картинками наиболее простых предметов, животных, рас-	1
Домино с простыми картинками	1
Набор дидактических картинок с изображением предметов, действий, понятий, и т.д.	1
Набор пиктограмм	1
Книжки для младенцев: деревянные, моющиеся, матерчатые, картонные	не меньше 10
Матерчатые мешочки разных размеров	3
Игрушки для развития навыков самообслуживания и мелкой моторики (образцы разных застежек, замочков и т.д.)	3-4
<b>Электронные игрушки и приборы</b>	
Электронные игрушки для детей с хорошим контролем ру-	1
Игрушки с выключателями, работающие от батареек или сети - с различными видами сенсорной стимуляции	1
Звукоусиливающая аппаратура: наушники, микрофон	1
<b>Наборы</b>	
Конструктор	не менее трёх наборов по каждой позиции
Магнитная доска с набором цветных магнитов и Фломастеров для рисования на ней	
Домашние животные (резиновые или пластмассовые)	
Дикие животные (резиновые или пластмассовые)	
Кубики разноцветные пластмассовые и деревянные	

Строительный материал (разноцветные детали из легкого нетоксичного материала)	
Набор игрушек для игры с песком	
Набор игрушек для игры с водой	
Набор одежды/нарядов и масок для переодевания	
<b>Канцелярские наборы</b>	
Мелки восковые, нетоксичные	5
Краски акварельные для детей	2
Краски порошковые нетоксичные для младенцев (пальцевое рисование)	Набор основных цветов
Фломастеры водорастворимые нетоксичные	3
Клеящий карандаш	2
Липкая лента, скотч	5
Бумажный скотч	2
Набор цветной бумаги	4
Набор цветного картона	4
Кисти акварельные, толстые	4
Кисти для гуаши (жесткие) толстые	4
Пластилин	4
Пластик для лепки	2
Маркеры разноцветные основных цветов	4
«Мыльные пузыри»	5
Ножницы для самых маленьких	3
Трубочки для коктейля широкие	2
<b>Крупное оборудование для организации игровой деятельности</b>	
Креслице детское	1
Мяч для занятий двигательной терапией (диаметром 70-80 см)	1-2
Качели детские или гамак	1
Тележка тяжелая, устойчивая	1
Пластиковый тазик для игры с водой	2

Ящик с песком	1
Трехколесный велосипед	1
Детская мебель: стол, стулья	
Оборудование для детей с двигательными нарушениями (стулья, вертикализаторы, ходунки, укладки и пр. для детей разного возраста)	

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### ПРИМЕРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБА РАННЕЙ ПОМОЩИ

#### 1. Показатели функционирования семьи

**Родители и члены семьи связывают с деятельностью Служба улучшение своего понимания сильных сторон своего ребенка, его способностей и особых потребностей:**

- понимают, как развивается их ребенок с нарушениями, и развитие каких навыков и способностей нужно поддерживать;
- понимают индивидуальный стиль обучения своего ребенка и его предпочтения;
- знают о специфических факторах риска, состоянии ребенка и его нарушении;
- знают о рекомендованных программах помощи и услугах, направленных на улучшение состояния ребенка или устранение факторов риска;
- знают о связанных с удовлетворением индивидуальных потребностей развития ребенка поведении родителей и членов семьи; связывают поведение ребенка с поведением родителей и членов семьи;
- родители могут, наблюдая за поведением ребенка, определять какие изменения произошли в результате программы помощи, обучения, изменения стиля воспитания или домашней обстановки.

**Родители и члены семьи связывают с деятельностью Служба улучшение знаний о своих правах, правах ребенка и умения их эффективно отстаивать:**

- знает свои права и обязанности относительно получения необходимых услуг;
- знает, как использовать источники информации (родительские организации, интернет), чтобы получать информацию о своих правах;
- знает о различных услугах и программах, предлагаемых различными Службами и организациями (профессионалами);
- знает куда обращаться за услугами и получением поддержки;
- чувствует себя спокойно и уверенно, разговаривая с профессионалами и задавая им вопросы относительно своего ребенка;

- члены семьи способны в качестве полноправных членов команды принимать участие во встречах по планированию услуг и постановке целей работы;
- члены семьи требуют предоставления услуг, которые они считают необходимыми;
- члены семьи знают что делать, если необходимые услуги не предоставляются.

**Родители и члены семьи связывают с деятельностью Служба улучшение своей компетентности в помощи ребенку развиваться и учиться:**

- обеспечивают безопасную, обучающую и стимулирующую среду для своего ребенка;
- помогают ребенку участвовать в семейных ежедневных мероприятиях;
- чувствуют себя компетентными во взаимодействии с ребенком, в выполнении родительских функций;
- изменяют домашнюю обстановку или рутины так, чтобы подстроить их под стиль обучения ребенка и его потребности в адаптации окружающей среды;
- знают о технических вспомогательных средствах и помогают ребенку их использовать;
- используют специальные методы, которые могут быть эффективны для обучения ребенка
- умеют справляться со специфическими поведенческими трудностями своего ребенка

**Родители и члены семьи связывают с деятельностью Служба улучшение качества жизни семьи:**

- семья сохраняет дружеские связи и заводит новых друзей;
- родители могут участвовать в общественных мероприятиях, праздниках и прочем с друзьями и знакомыми, в том числе вдвоем;
- родители знакомятся и встречаются с другими семьями с детьми с нарушениями;
- есть соседи, друзья или родственники, которые могут оказать помощь (например, посидеть с ребенком);
- семья ощущает, что у них есть поддержка в воспитании ребенка и уходе за ним.

**Члены семьи связывают с деятельностью Служба получение или расширение доступа к необходимым услугам, программам и мероприятиям:**

- имеет возможность получения их ребенком инклюзивного опыта взаимодействия и обучения с детьми, не имеющими нарушений;
- может участвовать в религиозных, развлекательных или образовательных мероприятиях или программах для родителей типично развивающихся детей;
- принимает участие в деятельности родительских организаций или группах поддержки, соответствующих нарушениям их детей и их собственным родительским пожеланиям и стилю жизни;
- родители имеют возможность выйти на работу, в то время как их ребенку обеспечен качественный уход, отвечающий индивидуальным потребностям ребенка;
- имеет возможность пользоваться медицинскими услугами, чувствительными к особым нуждам ребенка и отвечающими на них;
- имеет доступ к заслуживающим доверия услугам по передышке, если у семьи нет неформальной поддержки в заботе о ребенке.

**2. Показатели повышения функционирования ребенка**

**У ребенка развиваются позитивные социальные отношения:**

- инициирует и поддерживает социально-эмоциональное взаимодействие с близким взрослым (и);
- взаимодействует и развивает отношения с детьми и взрослыми;
- регулирует свои эмоции и поведение;
- ребенок демонстрирует адаптивную привязанность к наиболее близкому взрослому;
- может принимать участие в различных социальных ситуациях, например, на игровой площадке, в магазинах, в Службе, и т.д.;
- понимает и выполняет простые правила ежедневной жизни.

**Ребенок демонстрирует интерес, приобретает новые знания, способности и навыки, обучаясь посредством:**

- наблюдения и исследования окружающего его мира;
- игры и манипулирования с предметами, включая игрушки, книжки и другие материалы;
- игры и общения с людьми в ежедневных ситуациях.

**Ребенок использует новые навыки в игре и повседневной жизни.**

**Ребенок демонстрирует положительные изменения в одной или нескольких областях развития, по которым были выявлены отставания от типично развивающихся сверстников.**

**Ребенок общается с типично развивающимися детьми, участвуя в различных мероприятиях и посещая общественные места (парк, зоопарк, театр, цирк и т.д.).**

**Ребенок получает поддержку, соответствующую его потребностям:**

имеет индивидуально подобранные технические средства, включая очки, слуховые аппараты и приспособления для коммуникации, позиционирования и перемещения, приспособленное жилье, игрушки, соответствующие возрасту и способностям

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Марущак Евгения Борисовна, кандидат психологических наук, директор института дополнительного образования ФГБОУ ВО «НГПУ»;

Игнатенко Ольга Евгеньевна, руководитель Регионального ресурсного центра «Семья и дети» ФГБОУ ВО «НГПУ»;

Гасенко Дарья Александровна, тьютор Ресурсного центра сопровождения обучающихся с ОВЗ;

Акиншин Владимир Александрович, старший преподаватель кафедры Теории и методики дошкольного образования.

Учебное издание

**ОКАЗАНИЕ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ  
ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ, ИМЕЮЩИМ ОГРАНИЧЕНИЯ  
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, И ИХ СЕМЬЯМ  
В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ**

Методическое пособие

*В авторской редакции*  
Компьютерная верстка –

---

Подписано в печать 13.08.2018. Формат бумаги 60×84/16.  
Печать цифровая. Уч. изд. л. 5,3. Усл. печ. л. . Тираж экз.  
Заказ №\_\_\_\_\_.

---

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный  
педагогический университет»  
630126, Новосибирск, ул. Виллюйская, 28  
Тел.: 8(383)244-06-62, [www.rio.nspu.ru](http://www.rio.nspu.ru)  
Отпечатано: ФГБОУ ВО «НГПУ»