

ПРИНЯТО

на Педагогическом совете № 2  
Протокол « 27 » 10 2022г.

«Утверждаю»  
Заведующий МДОУ «Детский сад № 226»  
Т.В. Воробьева  
2022г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ  
(ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) И ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ,  
С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ (РИСКОМ НАРУШЕНИЙ)  
В МДОУ «ДЕТСКИЙ САД № 226»**

Разработчики:  
коллектив педагогов в составе творческой группы  
Воробьева Татьяна Валентиновна, заведующая,  
Шестернева Наталия Владимировна, старший воспитатель,  
Савинская Анна Петровна, старший воспитатель,  
Кудрявцева Светлана Сергеевна,  
Игнатьева Яна Михайловна, педагог-психолог,  
Горбунова Анастасия Юрьевна, учитель-логопед.

Ярославль - 2022

# Содержание

## **I. Целевой раздел**

1. Пояснительная записка

1.1. Цели и задачи программы

1.2. Принципы и подходы к формированию программы

1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей младенческого и раннего возраста

1.4. Целевые ориентиры для детей младенческого и раннего возраста

## **II. Содержательный раздел**

2.1. Общие положения

2.2. Содержание деятельности специалистов «Службы ранней помощи»

2.3. Диагностика (мониторинг) индивидуального развития детей

2.4. Содержание образовательной работы с детьми

## **III. Организационный раздел**

3.1. Формы организации работы с детьми

3.2. Обеспечение программы методическими материалами и средствами обучения

## **Используемая литература**

## **I. Целевой раздел**

### **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.

Настоящая Программа определяет цели, задачи и направления помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском их возникновения, детям-инвалидам и их семьям, посещающих учреждения, подведомственные Департаменту образования Ярославской области.

**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.

#### **Основные задачи Программы ранней помощи:**

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

#### **Принципы и подходы к формированию программы**

Методологическая основа включает:

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.

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. Сластенин, 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.

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.

Дифференцированный подход в организации диагностико-коррекционной помощи ребенку с проблемами в развитии (Т. А. Власова, В. И. Лубовский, У. В. Ульенкова). 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.

## **II. Содержательный раздел**

### **2.1 Общие положения**

#### **Содержание деятельности специалистов «Службы ранней помощи»**

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

1. 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.

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.

## **Формы работы**

### **Первичный прием в Службах ранней помощи**

«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 обследование 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**

«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:

- однократное консультирование имеет своей целью исследование состояния ребенка и семьи для определения наличия задержки в развитии ребенка или риска ее возникновения, что позволяет определить необходимость включения семьи в программу сопровождения.

- кратковременную помощь (которая включает диагностическую, консультативную, коррекционную, развивающую, профилактическую, просветительскую помощь), отвечающую на запрос родителей (законных представителей) в течение нескольких встреч; включает 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;

- долговременное «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 «Индивидуальная карта ребенка», в которую входит вся документация, оформляемая на ребенка и его семью.

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

- Документацию первичного приема (перечень см. выше);
- Анамнез;
- Анкету для родителей;
- Лист учета повторных консультаций с родителями;
- Данные проведенных обследований (анкет, опросников, шкал, наблюдений и т.п.);
- Заключение по результатам работы с ребенком и семьей.

«Индивидуальная карта ребенка» детей и их семей, составляющих группу долговременного консультирования, содержит:

- Документацию первичного приема (перечень см. выше);
- Анамнез (для Служб ранней помощи);
- Анкету для родителей (для Служб ранней помощи);
- Лист учета повторных консультаций с родителями;
- 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 группу психолого-педагогического сопровождения Консультационного пункта: промежуточное заключение (с указанием причин перевода в Службу ранней помощи);

- Журнал/тетрадь индивидуальной работы с ребенком;

- Заключение по итогам работы с ребенком за год.

«Индивидуальные 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.

### **Долговременное 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.

### **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 .

В структуру игрового сеанса могут входить:

- 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.

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**

Целевой раздел	Целевой подраздел	Контролируемые параметры (ожидаемое поведение ребенка)
----------------	-------------------	--

Речевое развитие	Понимание речи	Указывает правильно по устной просьбе на 5 названных знакомых 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 «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-	5 минут

		ориентированной программы	
7	Перерыв		5 минут
ИТОГО			60 минут

Для решения задач индивидуально-ориентированной программы, связанных с социальной и коммуникативной сферами, игровой сеанс может проводиться 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 «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	10 минут



		родителей техникам стимуляции и поддержки развития ребенка	
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.

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)

Уважаемые родители!		
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 .

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.

### **III. 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:

#### **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;

- 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.

### 4 ЭТАП

- Окончание программы сопровождения;

- Передача технологий работы с семьей и ребенком;

- Совместный поиск образовательной организации для продолжения образования.

Программа развития составляется с учетом основных методологических подходов, принципов организации, методик и программ работы с детьми раннего возраста.

### 1 ЭТАП

Определение параметров и критериев оценки эффективности реализации Программы.

Целью 1-го этапа является знакомство с потребностями семьи, запросом родителей, воспитывающих ребенка-инвалида и/или 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 углубленное 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-инвалиду и/или 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.

Также целью этого 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.



#### **Целью 4 этапа является окончание программы ранней помощи и перевод ребенка и семьи в другие программы.**

Основанием для завершения программы обслуживания может быть:

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.

Вопрос о переводе ребенка из Службы ранней помощи в группу комбинированной или компенсирующей направленности решается индивидуально, исходя из потребностей ребенка, ресурсов учреждения и семьи.

Сопровождение перехода ребенка в программы учреждений для детей дошкольного возраста включает в себя:

- Подбор учреждения
- Подготовка команды профессионалов выбранного учреждения:
  - а) Передача технологий работы с семьей и ребенком.
  - б) Передача и комментирование необходимой документации из истории работы с семьей.
- Взаимодействие специалистов службы ранней помощи и специалистов выбранного учреждения в период адаптации ребенка в новом учреждении.

Такая система может быть организована только на основе делового сотрудничества учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты. Это сотрудничество дает возможность реализовать следующие задачи:

своевременное выявление детей, нуждающихся в ранней помощи, непрерывное междисциплинарное патронирование ребенка и семьи, обеспечение возможности для интеграции ребенка, имеющего проблемы здоровья и развития в соответствующие его потребностям и возможностям образовательные программы.

#### IV. Используемая литература

1. Н.Д. Шматко, Т.В. Пельмская «Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом»;
2. Н.Д. Шматко, Т.В. Пельмская «Если малыш не слышит...»
3. О.А. Новиковская «Учим ребенка говорить»
4. Н.В. Новоторцева «Развитие речи детей»
5. О.А. Новиковская «Логопедическая грамматика»
6. И.Королева, П.Янн «Дети с нарушением слуха»
7. Е.Г. Речицкая «Сурдопедагогика»
8. Т.Г. Богданова «Сурдопсихология»
9. Л.П. Носкова, Л.А. Головчиц «Методика развития речи дошкольников с нарушениями слуха»
10. Т.В. Николаева «Комплексное психолого- педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом»
11. Л.А. Головчиц «Методические рекомендации к Программе «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными ( комплексными) нарушениями развития»
12. Н.Д. Шматко, О.О. Новикова «Речевая ритмика для малышей»
13. К.А. Волкова, В.Л. Казанская, О.А. Денисова «Методика обучения глухих детей произношению»
14. Б.Д. Корсунская «Обучение речи глухих дошкольников»
15. Ф.Ф. Рау «Методика обучения глухих устной речи»
16. М.Ф. Фомичева «Воспитания у детей правильного произношения»
17. Л.Н. Смирнова, С.Н. Овчинников «Малыш начинает говорить»
18. С.А. Зыков, Е.П. Кузьмичева, Т.С. Зыкова «Звёздочка»
19. В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко «Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно - голосовые упражнения»