

Министерство просвещения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики»

РАННЯЯ КОРРЕКЦИОННАЯ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

(методические рекомендации)

Институт коррекционной педагогики

Москва - 2025

©Коллектив авторов, 2025
©ФГБНУ «ИМП», 2025

Ранняя коррекционная помощь в системе образования: методические рекомендации [электронный ресурс] / Е.П. Микшина, Л.А. Зигле, И.А. Валькова и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – Электрон. текстовые дан. (5,20 Мб). М.: ИКП, 2025. — 1 электрон. опт. диск. - Систем. требования: Intel Core i3 1,5 ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; Windows 7/8/8.1/10/11; CD/DVD-привод. – Загл. с экрана.

Методические рекомендации посвящены актуальной проблеме – оказанию ранней помощи в службах ранней помощи системы дошкольного образования. В них представлено структурированное описание деятельности междисциплинарной команды службы ранней помощи при реализации четырех этапов оказания ранней помощи с практическими примерами сопровождения семьи и ребенка. Методические рекомендации состоят из четырех частей, каждая из которых описывает содержание этапов оказания ранней помощи, работу специалистов, используемые технологии, формы и методы работы. Приводится практический материал, который обеспечивает создание условий для достижения эффективных результатов оказания ранней помощи в системе дошкольного образования.

Методические рекомендации предназначены для специалистов служб ранней помощи системы и могут быть использованы специалистами и руководителями образовательных организаций при организации служб ранней помощи, как структурных подразделений: для проектирования практики ранней помощи на основе соблюдения принципов ранней помощи; для проведения мониторинга оценки качества и эффективности деятельности служб ранней помощи в дошкольном образовании.

Авторы:

Е.П. Микшина - к.пед.н., научный руководитель опытно-экспериментальной работы Службы ранней помощи ГБДОУ № 41 Центрального района Санкт-Петербурга «Центр интегративного воспитания»;

И.А. Валькова - руководитель структурного подразделения службы ранней помощи, учитель-дефектолог ГБДОУ № 41 Центрального района Санкт-Петербурга «Центр интегративного воспитания»;

Л.А. Зигле - методист по дошкольному образованию ГБУ ДППО ЦПКС «Информационно-методический центр» Центрального района Санкт-Петербурга, заместитель заведующего по инновационной работе ГБДОУ №41 «Центр интегративного воспитания».

Под общей редакцией Ю.А. Разенковой, доктора педагогических наук, зав. лабораторией комплексных исследований в области ранней помощи ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» (ФГБНУ «ИКП»).

Текстовое электронное издание

Минимальные системные требования

Компьютер: Intel Core i3 1,5 ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; 4,5 Мб свободного пространства на жестком диске; CD/DVD-привод;

Операционная система: Windows 7/8/8.1/10/11;

Программное обеспечение: любая программа для просмотра pdf-файлов.

ISBN 978-5-907593-91-6

© Коллектив авторов 2025

©ФГБНУ «ИКП», 2025

В разработке методических рекомендаций принимала участие междисциплинарная команда специалистов службы ранней помощи ГБДОУ № 41 Центрального района Санкт-Петербурга «Центр интегративного воспитания»:

- Артамонова А. Ю. – педагог-психолог;
- Вережкина И.О. – инструктор по адаптивной физической культуре, специалист по двигательному развитию;
- Кравченко А.П. – к. пс. н., педагог-психолог;
- Ладыка Н.Н. – педагог-психолог;
- Пальмова Н.С. – учитель-дефектолог;
- Седышева В.А. – учитель-дефектолог;
- Шурыгина Д.Д. – социальный педагог.

Состав рабочих групп по разработке проблем:

1. ГБДОУ № 3 «Андрейка» Василеостровского района Санкт-Петербурга:
 - Семенова Е.Б. – руководитель службы ранней помощи, учитель-дефектолог;
 - Воробьева В.С. – педагог-психолог.
2. ГБДОУ № 6 Выборгского района Санкт-Петербурга:
 - Ципко М.А. – руководитель службы ранней помощи;
 - Бондарь Н.С. – педагог-психолог;
 - Бердникова И.В. – учитель-дефектолог;
 - Бережных И.Н. – учитель-логопед.
3. ГБДОУ №13 Выборгского района Санкт-Петербурга:
 - Новикова Ю.В. – руководитель службы ранней помощи, учитель-дефектолог;
 - Седова Н.В. – педагог-психолог.
4. ГБДОУ № 77 Выборгского района Санкт-Петербурга:
 - Виноградова Н.В. – руководитель службы ранней помощи.
5. ГБДОУ № 93 Выборгского района Санкт-Петербурга:
 - Лютянская Н.Л. – учитель-дефектолог;
 - Пискарева Н.С. – педагог-психолог.
6. ГБДОУ № 93 Калининского района Санкт-Петербурга:
 - Карпова Н.В. – педагог-психолог.
7. ГБДОУ № 44 Колпинского района Санкт-Петербурга:
 - Каргина Е. В. – учитель-дефектолог.
8. ГБДОУ № 4 Кронштадтского района Санкт-Петербурга:
 - Казакова О.Ю. – педагог-психолог;
 - Шашелова Ю.О. – учитель-дефектолог.

9. ГБДОУ № 80 Невского района Санкт-Петербурга:

- Дудина Т.Н. – руководитель службы ранней помощи, учитель-дефектолог.

10. ГБДОУ № 97 Фрунзенского района Санкт-Петербурга:

- Сутягина Н.В. – руководитель службы ранней помощи;
- Иванова Е.В. – педагог-психолог.

11. ГБДОУ №113 Фрунзенского района Санкт-Петербурга:

- Бакунович И.В. – руководитель службы ранней помощи.

Консультанты:

1. Яковлева Н.Н. – к. пед. н., профессор, заведующий кафедрой специальной (коррекционной) педагогики ГБУ ДПО СПб АППО им. К.Д. Ушинского.
2. Петрова Е.А. – к. пед н., доцент кафедры специальной (коррекционной) педагогики ГБУ ДПО СПб АППО им. К.Д. Ушинского.

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

1. СРП – служба ранней помощи.
2. МК – междисциплинарная консультация.
3. ППк СРП – психолого-педагогический консилиум службы ранней помощи.
4. ИПРП – индивидуальная программа ранней помощи.
5. ИПППС – индивидуальный план психолого-педагогического сопровождения.
6. ГБДОУ – государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение.
7. ТПМПК – территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.
8. АДК - альтернативные и дополнительные средства коммуникации.
9. ЦСРИДИ - центр социальной реабилитации детей инвалидов.
10. ИР – консультационно-практическая работа с ребенком и семьей (индивидуальная работа).
11. ДВ – домашние визиты (консультационно-практическая работа с ребенком и семьей в домашних условиях).
12. ИК - индивидуальные консультации.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	9
ЧАСТЬ I. I ЭТАП ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В СЛУЖБАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ВЫЯВЛЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ НУЖДАЕМОСТИ РЕБЕНКА И СЕМЬИ В РАННЕЙ ПОМОЩИ»	10
I.1. Характеристика деятельности Служб ранней помощи (СРП) в системе дошкольного образования.....	10
I.2. Выявление и определение нуждемости ребенка и семьи в ранней помощи на I этапе оказания ранней помощи в СРП.....	16
I.2.1. Первичное знакомство с семьей.....	18
Телефонное/интернет обращение семьи в СРП.....	18
Технология проведения интервью (в телефонной беседе или интернет-обращении) для выявления нуждемости ребенка и семьи в ранней помощи.....	19
I.2.2. Первичная междисциплинарная консультация (МК), как особая форма работы специалистов с семьей по определению нуждемости ребенка и семьи в ранней помощи.....	21
I.2.3. Технология проведения МК по определению нуждемости ребенка и семьи в ранней помощи	22
Подготовительный раздел «Организация МК»	23
Основной раздел «Взаимодействие специалистов с семьей и ребенком»	24
1 этап МК – установление контакта с родителями и ребенком	24
2 этап МК – сбор данных о ребенке и семье	25
3 этап МК - предоставление обратной связи родителям и обсуждение возможных форм взаимодействия	28
4 этап МК - завершение междисциплинарной консультации	33
ЧАСТЬ II. II ЭТАП ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В СЛУЖБАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ВХОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА И СЕМЬИ В РАННЮЮ ПОМОЩЬ»	34
II.1. Разработка стратегии и содержания работы с семьей и ребенком по результатам первичной МК	34
II.1.1. Определение ожиданий и потребностей родителей от ранней помощи	35
II.1.2. Технология проведения психолого-педагогического консилиума службы ранней помощи (ППк СРП)	37
II. 1.3 Разработка и оформление индивидуальной программы ранней помощи / индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения (ИПРП/ИПППС) ...	41
ЧАСТЬ III. III ЭТАП ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В СЛУЖБАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РЕАЛИЗАЦИЯ ИПРП/ ИПППС»	44
III.1. Деятельность специалистов междисциплинарной команды на этапе реализации ИПРП/ИПППС	44
III.2. Проведение оценочных процедур	47

Психолого-педагогическая оценка развития ребенка	47
Промежуточная оценка эффективности ранней помощи в СРП	50
III.3. Разработка индивидуальных планов работы специалистов с ребенком и семьей для реализации ИПРП / ИПППС	53
III.4. Технологии и формы реализации ИПРП/ИПППС	56
ЧАСТЬ IV. IV ЭТАП ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В СЛУЖБАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ЗАВЕРШЕНИЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ И СЕМЬЕ»	84
IV.1. Оценка реализации ИПРП	86
Завершение психолого-педагогического мониторинга развития ребенка	86
Удовлетворенность родителей результатами оказанной ранней помощью	86
IV.2. Технологии работы с ребенком и семьей на завершающем этапе оказания ранней помощи	87
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	91
ЛИТЕРАТУРА	93
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Проект «Положения» о структурном подразделении «Служба ранней помощи» в системе дошкольного образования	96
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Перечень рекомендуемого оборудования для Служб ранней помощи	101
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3 (а, б, в). Должностные инструкции специалистов Службы ранней помощи	113
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Чек-лист определения нуждаемости в ранней помощи (для педиатров детских поликлиник). Форма направления детей в организацию, предоставляющую услуги по ранней помощи	149
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Образцы информационных материалов	150
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Бланки для использования на I этапе оказания ранней помощи в СРП системы дошкольного образования	152
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Опросник «Ожидания и потребности»	154
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Бланки специалистов для описания результатов первичной МК	160
ПРИЛОЖЕНИЕ 9. Бланк «Индивидуальная программа ранней помощи/ Индивидуальный план психолого-педагогического сопровождения» (ИПРП/ ИПППС) для СРП системы дошкольного образования	170
ПРИЛОЖЕНИЕ 10. Бланк для специалиста «Индивидуальный план специалиста реализации ИПРП/ИПППС»	175
ПРИЛОЖЕНИЕ 11. Опросники «Удовлетворенность родителей оказанием ранней помощи в СРП»	177
ПРИЛОЖЕНИЕ 12. Примерный перечень диагностик, позволяющих оценить состояние ребенка и семьи, возможные их ресурсы, сильные и слабые стороны	186
ПРИЛОЖЕНИЕ 13. Рекомендуемые технологии для оказания ранней помощи в СРП системы дошкольного образования	193

ПРИЛОЖЕНИЕ 14. План-конспект мероприятия для родителей на IV(заключительном) этапе оказания ранней помощи в СРП системы дошкольного образования.....	213
ПРИЛОЖЕНИЕ 15. Примеры оформления «Паспорта ребенка».....	217

ПРЕДИСЛОВИЕ

Методические рекомендации являются инновационным продуктом, обобщающим результаты проекта по теме «Организационно-методическое обеспечение новых форматов и практик, повышающих эффективность оказания ранней помощи детям младенческого и раннего возраста в региональной системе дошкольного образования», реализуемого в статусе региональной инновационной площадки (экспериментальная площадка) Санкт-Петербурга педагогическим коллективом ГБДОУ детский сад №41 комбинированного вида Центрального района Санкт-Петербурга «Центр интегративного воспитания» (распоряжение Комитета по образованию от 10.06.2022 г. № 1189-р «О признании образовательных учреждений экспериментальными площадками Санкт-Петербурга и ресурсными центрами общего образования Санкт-Петербурга»).

Данные методические рекомендации предназначены для специалистов служб ранней помощи и раскрывают содержание деятельности междисциплинарной команды в соответствии с этапами сопровождения семьи ребенка при оказании ранней помощи в системе дошкольного образования. Планирование работы каждого специалиста строится с учетом запроса и потребностей семьи, обратившейся в службу ранней помощи, организационных возможностей службы на момент обращения семьи в соответствии с длительностью необходимого / возможного сопровождения: одноразовая консультация, краткосрочное сопровождение (2-10 встреч с семьей), долгосрочное сопровождение (в течение учебного года или 2-3 лет).

Методические рекомендации содержат структурированное описание действий команды на каждом этапе реализации ранней помощи с практическими примерами сопровождения семьи и ребенка в различных формах, наиболее оптимальных для семьи. Содержание представлено в четырех частях, каждая из которых раскрывает работу команды, используемые технологии, формы и методы работы. Приводится практический материал, который обеспечивает создание условий для достижения эффективных результатов оказания ранней помощи в системе дошкольного образования. В большинстве приложений содержатся образцы бланков для работы. Документирование процессов – это важный аспект психолого-педагогической деятельности, т.к. позволяет фиксировать значимые для работы с ребенком и семьей аспекты оказания ранней помощи.

В тексте используются символы, обозначающие:



1. Внимание! Этот материал важен и обязателен в работе специалистов СРП.



2. Реализуемые принципы. Этот символ позволяет соотнести предлагаемые рекомендации и собственную практику с принципами, соблюдение которых обязательно при оказании ранней помощи в СРП системы дошкольного образования.

ЧАСТЬ I. I ЭТАП ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В СЛУЖБАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ВЫЯВЛЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ НУЖДАЕМОСТИ РЕБЕНКА И СЕМЬИ В РАННЕЙ ПОМОЩИ»

I.1. Характеристика деятельности Служб ранней помощи (СРП) в системе дошкольного образования

В конце 20-го века в России началось формирование и развитие системы ранней помощи, как особой сферы деятельности государства в области детства и образования. Определение значимости и специфики ранней помощи, как социального явления, дано Ю.А. Разенковой: «Ранняя помощь – это целостная, сложная, многомерная, открытая, социально ориентированная и социально-адаптивная система, обладающая комплексом философских, содержательных, структурных, процессуальных и динамических характеристик, нацеленная на профилактику и предотвращение возможных проблем в развитии ребенка, на коррекцию и компенсацию имеющегося у него неблагополучия, на сопровождение и поддержку его семьи» [21, с.136]. В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе широко представлены научно-теоретические и практические аспекты ранней помощи [1, 2, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 32]. Однако, по-прежнему остается актуальным освещение деятельности служб ранней помощи в организациях различной ведомственной принадлежности, в том числе – в системе образования.

Представленные методические рекомендации по организации и реализации этапов сопровождения ребенка и семьи в службе ранней помощи системы дошкольного образования составлены на основе многолетнего (с 1992 года) опыта научно-практической работы «Службы ранней помощи» (далее по тексту СРП) ГБДОУ № 41 Центрального района Санкт-Петербурга «Центр интегративного воспитания». До 2014 года деятельность СРП осуществлялась в рамках экспериментальной работы, т.к. отсутствовала законодательная основа для реализации ранней помощи в системе образования. В 2014 г. распоряжением Комитета по образованию Санкт-Петербурга от 04.04.2014 г. № 1357-р «Об утверждении Методических рекомендаций по организации вариативных форм психолого-педагогической и (или) коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в системе дошкольного образования», службы ранней помощи получили официальный статус в региональной системе образования. Это позволило начать формировать систему оказания ранней помощи детям от рождения до трех лет в службах ранней помощи, как отдельных структурных подразделениях в дошкольных образовательных учреждениях города. Этот статус был закреплён принятой на федеральном уровне «Концепцией развития ранней помощи в РФ на период до 2020 года» (распоряжение правительства РФ от 31.08.2016 г. №1839-р).

Накопленный опыт работы СРП ГБДОУ детский сад №41 «Центр интегративного воспитания» Центрального района Санкт-Петербурга

неоднократно представлялся широкой профессиональной общественности для оценки его социальной значимости и инновационности через многочисленные публикации, выступления на конференциях и форумах, реализацию образовательных программ повышения квалификации. Начиная с 2021 г. в рамках деятельности регионального «Методического объединения специалистов, работающих в службах ранней помощи», появилась возможность знакомиться с опытом работы других служб региона, делиться наработками и информацией, обсуждать актуальные проблемы, совместно искать и находить возможности для повышения качества и эффективности деятельности СРП. В результате активной диссеминации опыта, деятельность СРП ГБДОУ №41 отмечена на федеральном уровне, а команда специалистов СРП участвует в разработке предложений для законодательных актов по ранней помощи регионального и федерального уровней. Все это нашло отражение в содержании методических рекомендаций, как модели деятельности служб ранней помощи в системе дошкольного образования.

Несмотря на наличие вариативности, деятельность служб ранней помощи в системе дошкольного образования определяется общими целью, задачами, основными принципами, направлениями деятельности и этапами сопровождения ребенка и семьи, которые закреплены, прежде всего, в ряде законодательных документов.

В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995г. N 181-ФЗ в статье 9.3. дано следующее определение ранней помощи:

«Ранняя помощь детям и их семьям - комплекс мероприятий и услуг, реализуемых и оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, способствующих содействию физическому и психическому развитию таких детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, позитивному взаимодействию таких детей и их родителей, таких детей и других непосредственно ухаживающих за такими детьми лиц, членов семьи в целом, социальной адаптации таких детей в среде сверстников, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за такими детьми лиц в целях комплексной профилактики детской инвалидности». Согласно данному определению основополагающими для организации деятельности служб ранней помощи в системе дошкольного образования являются следующие положения:

1. В СРП оказывается ранняя помощь не только детям, но и их семьям.
2. В СРП ранняя помощь оказывается детям от рождения до трех лет.
3. В СРП обслуживаются не только дети–инвалиды, но и дети других категорий:
 - имеющие ограничения жизнедеятельности;
 - имеющие риск развития ограничений жизнедеятельности.
4. В СРП реализуются следующие направления деятельности:
 - содействие психическому и физическому развитию ребенка;

- содействие вовлечению ребенка в повседневную жизнь;
- содействие позитивному взаимодействию ребенка и его родителей, и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, членов семьи в целом;
- повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц;
- содействие социальной адаптации ребенка в среде сверстников.

5. Оказание ранней помощи осуществляется междисциплинарной командой специалистов СРП.

6. Основная цель ранней помощи – профилактика детской инвалидности.

На основе определения о ранней помощи детям и их семьям нами сформулированы цель, задачи и принципы деятельности служб ранней помощи в системе дошкольного образования (см. таблицу 1 и 2).

Таблица 1.

Цели и задачи деятельности Служб ранней помощи системы дошкольного образования

Основная цель деятельности СРП дошкольной системы образования - оказание ранней помощи (психолого-педагогическое сопровождение, в том числе ранняя коррекционная помощь) детям от рождения до 3-х лет и их семьям, нуждающимся в ранней помощи, для комплексной профилактики формирования детской инвалидности или ее утяжеления.

№	Задачи деятельности СРП	Мероприятия для реализации задач
I.	Выявлять нуждаемость детей и семей в ранней помощи	1. Межведомственное взаимодействие для выявления контингента, потенциально нуждающегося в ранней помощи.
		2. Информирование населения о ранней помощи.
		3. Проведение первичной междисциплинарной консультации по определению нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи.
II.	Оказывать раннюю помощь семьям, имеющим детей, нуждающихся в ранней помощи	1. Обеспечение психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей от рождения до трех лет для оптимального физического и психического развития ребенка, его социализации и адаптации в обществе, а также для нормализации жизни семьи.
		2. Обеспечение перехода ребенка и семьи в другие образовательные программы или иные программы после завершения индивидуального сопровождения в СРП.
		3. Повышение компетентности родителей/законных представителей в вопросах развития, воспитания и образования ребенка.
III.	Осуществлять организационно-методическую	1. Информирование родительской и профессиональной общественности о деятельности СРП.

	деятельность СРП	2. Проведение информационных мероприятий для родителей и профессионалов.
		3. Сотрудничество с родительскими и профессиональными организациями (поликлиники, детские сады, центры реабилитации и др.) для оказания качественной ранней помощи.
		4.Создание для ТПМПК банка данных о детях - кандидатах в дошкольные образовательные учреждения.
		5. Повышение квалификации специалистов СРП в области ранней помощи.

Основные принципы ранней помощи описаны в различной научно-методической литературе [7, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 23, 24, 28, 32]. Нами определены базовые принципы ранней помощи для Служб ранней помощи системы дошкольного образования (таблица 2).

Таблица 2.

Базовые принципы деятельности Служб ранней помощи
системы дошкольного образования

№	Принцип	Пояснения
1.	Принцип семейно-центрированности и партнерства	В соответствии с данным принципом деятельность специалистов СРП должна быть направлена на организацию системного взаимодействия не только с ребенком, но и с его родителями, другими членами семьи, людьми из его ближайшего окружения. Содержание ранней помощи разрабатывается с учетом запроса, ожиданий и потребностей семьи, которые определяются на начальном этапе работы с ребенком и семьей и которые могут изменяться в течение всего времени реализации индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП). Необходимо способствовать вовлечению родителей к равноправному их участию в оценочных процедурах, в разработку и реализацию ИПРП, а также в оценку ее качества и эффективности.
2.	Принцип междисциплинарной командной работы	Необходимо осуществление совместной работы специалистов из разных областей знаний, составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями межпрофессионального взаимодействия для решения общих задач и достижения единой цели.
3.	Принцип доступности	Ранняя помощь предоставляется всем родителям или лицам, законно представляющим интересы ребенка, когда у них возникает беспокойство по поводу состояния или развития их ребенка от рождения до трех лет. Ранняя помощь предоставляется бесплатно.
4.	Принцип регулярности и непрерывности	В СРП системы образования ранняя помощь предоставляется ребенку и семье на регулярной и непрерывной основе в течение всего времени реализации индивидуальной программы ранней

		помощи (ИПРП) до момента их перехода в другие программы (образовательные, социальные и пр.).
5.	Принцип открытости	Родители (законные представители) или другие непосредственно ухаживающие за ребенком лица, имеют доступ к информации о направлениях деятельности СРП; о возможности получения ранней помощи в разных организациях и ведомствах. Родители участвуют при разработке ИПРП, могут вносить предложения по ее корректировке; присутствуют и участвуют во всех совместных с ребенком мероприятиях.
6.	Принцип научной обоснованности, индивидуализации и дифференцированности	Специалисты СРП используют научно-обоснованные методы и технологии ранней помощи. Учитывается уникальность каждого случая, в совокупности с социальным окружением ребенка и семьи, особенности физического и психического здоровья ребенка, а также возрастные закономерности и особенности развития ребенка от рождения до трех лет.
7.	Принцип ориентированности на формирование у ребенка и его семьи компетенций, необходимых в их повседневной жизни	Данный принцип обуславливает необходимость формирования таких умений и навыков, которые способствуют вовлеченности ребенка в повседневные жизненные ситуации дома, вне дома и в обществе (прием пищи, одевание-раздевание, гигиенические и оздоровительные процедуры, прогулки, игры, общение со сверстниками, досуг и пр.). Первостепенность и значимость формируемых базовых навыков определяется индивидуально на основе запроса семьи.
8.	Принцип единства развития, абилитации и коррекции	Ранняя помощь в СРП направлена на оптимальное для ребенка физическое и психическое развитие, его социализацию и адаптацию в обществе, а также на нормализацию жизни всей семьи с использованием специальных и специфических подходов, средств и форм, методов и приемов.
9.	Принцип этичности и культуральной идентичности	Ранняя помощь предоставляется семье с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этнокультурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов.
10	Принцип включенности в сетевое внутриведомственное и межведомственное взаимодействие	В ранней помощи при сопровождении семей с детьми целевой группы важно объединение ресурсов разных команд/служб/организаций для обмена информацией, перенаправления семей, согласования вариантов сопровождения и реабилитации, социальной поддержки и пр. в рамках действующих договоров о сотрудничестве.

Дальнейшее описание деятельности междисциплинарной команды в соответствии с этапами сопровождения семьи при осуществлении ранней помощи показывает реализацию вышеперечисленных принципов.

Деятельность СРП, как структурного подразделения дошкольной образовательной организации, должна обеспечивать качественное и эффективное психолого-педагогическое сопровождение ребенка и семьи. Для этого необходимо создание ряда организационных условий. Ниже представлены показатели и характеристики этих условий (таблица 3).

Таблица 3.

Обязательные организационные условия для предоставления ранней помощи в СРП

№	Показатель организационных условий	Характеристики показателя
1	Правовой статус ранней помощи в ДОУ	1. Официальный статус СРП - структурное подразделение образовательной организации, закрепленное в Уставе. 2. Наличие Положения о деятельности СРП в образовательной организации (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 1). 3. Зачисление ребенка и семьи в СРП осуществляется в течение всего учебного года. 4. Официально зафиксированный в Уставе /Положении возраст детей получателей ранней помощи в СРП - от рождения до трех лет. 5. В СРП оказывается ранняя помощь семьям и детям разного психолого-педагогического и социального статуса, относящиеся к категории нуждающихся в ранней помощи. Данное положение зафиксировано в Уставе, Положении о структурном подразделении.
2	Помещение и оборудование СРП	1. Имеется отдельное пространство с наличием функциональных зон: раздевалка, помещение для кормления, туалет, кабинеты специалистов, помещение для групповых встреч. 2. Оборудование СРП соответствует перечню, представленному в ПРИЛОЖЕНИИ 2 «Перечень рекомендуемого оборудования для служб ранней помощи».
3	Специалисты СРП	1. Руководитель, как штатная единица СРП. 2. В состав междисциплинарной команды входят следующие специалисты: - учитель-дефектолог/учитель-логопед; - педагог-психолог; - специалист по двигательному развитию/инструктор АФК; - социальный педагог; - врач. 3. Специалисты СРП выполняют должностные обязанности, представленные в ПРИЛОЖЕНИИ 3 «Должностные инструкции специалистов службы ранней помощи».
4	Формы и содержание ранней помощи в СРП	1. В СРП оказание ранней помощи может предоставляться в разных формах: очно в СРП; очно на дому (домашние визиты); очно-заочно, заочно (с использованием информационно-коммуникационных технологий). 2. В СРП все виды взаимодействия специалиста с ребенком проходят в присутствии и при участии родителей.

	3. В СРП реализуются долгосрочные индивидуальные программы ранней помощи (ИПРП) и краткосрочные индивидуальные планы психолого-педагогического сопровождения (ИПППС).
	4. Оказание ранней помощи строится с учетом ожиданий и потребностей ребенка и семьи.*
	5. Ведется ежегодный мониторинг оценки качества и эффективности деятельности СРП.**

*Выявление ожиданий и потребностей семьи проводится с использованием опросника (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 7.)

Содержание работы, технологии и методы работы специалистов определяются этапами оказания ранней помощи для ребенка и семьи в СРП:

I этап - выявление и определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи;

II этап – вхождение ребенка и семьи в раннюю помощь;

III этап - реализация индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) или индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения ИПППС) ребенка и семьи;

IV этап - завершение оказания ранней помощи ребенку и семье.

Подробная характеристика каждого этапа и специфика деятельности специалистов представлена в следующих разделах методических рекомендаций.

I.2. Выявление и определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи на I этапе оказания ранней помощи в СРП

Работа СРП на данном этапе строится в двух направлениях: 1) выявление семей и детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи; 2) определение реальной нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи для дальнейшего включения в программу ранней помощи.

Первое направление является непрерывным и значимым процессом деятельности СРП в системе образования. Это связано с тем, что потенциально нуждающихся в ранней помощи необходимо выявить среди большого количества семей с детьми от рождения до трех лет, разрозненные сведения о которых имеются в разных ведомствах. Например, отдельные сведения о семьях накапливаются в комиссиях по комплектованию административных / муниципальных отделов образования при постановке ребенка на учет для предоставления места в образовательном учреждении через Портал "Государственные и муниципальные услуги"; в здравоохранении в связи с вопросами здоровья ребенка; в отделениях социальной защиты при оформлении ИПРА (индивидуальной программе реабилитации и абилитации). Всеобщая информированность о ранней помощи в системе образования и возможности бесплатного ее получения бесплатно родителями (законными представителями) и создание информационных ресурсов, содержащих сведения об организациях, связанных со здоровьем и развитием ребенка, с социальным и психологическим

состоянием семьи, является делом настоящего и будущего в рамках реализации федеральных и региональных законов о развитии системы ранней помощи в Российской Федерации. Для этого на региональном уровне необходимо наладить регулярно действующее межведомственное взаимодействие здравоохранения, образования, социальной защиты и социального обслуживания.

Изучение практики деятельности служб ранней помощи системы дошкольного образования Санкт-Петербурга показывает, что семьи узнают о ранней помощи из разных источников: от родственников и друзей; от других родителей; от врачей детской поликлиники/больницы; при прохождении территориальной медико-психолого-педагогической комиссии; сайта дошкольного учреждения; рекламных буклетов и пр. Все это свидетельствует об отсутствии единой системы информирования населения о ранней помощи. Положительный опыт межведомственного взаимодействия по выявлению потенциально нуждающихся в ранней помощи в отдельных административных районах Санкт-Петербурга показывает, что этот процесс может быть налажен и эффективно функционировать. Примером такой работы может служить опыт СРП системы образования Василеостровского района Санкт-Петербурга. Технология создания действующей системы выявления семей и ребенка, потенциально нуждающихся в ранней помощи представлена в схеме (см. Схема 1.)

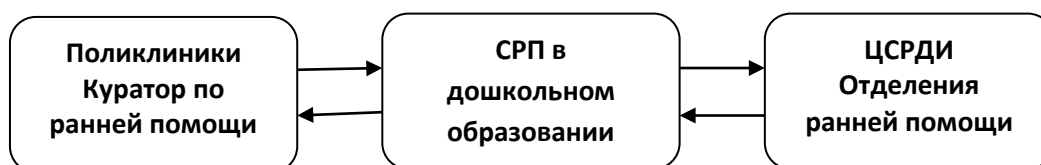


Схема 1. Межведомственное взаимодействие служб ранней помощи системы образования на уровне административного района.

Согласно этой схеме, в детских районных поликлиниках врачи информированы о ранней помощи. В поликлинике имеется куратор, отвечающий за раннюю помощь. Проводя приемы, врач, при наличии особенностей развития малыша, дает краткую информацию родителям о ранней помощи в образовании и предлагает обратиться к куратору. Куратор по согласованию с родителями, выдает им направление в СРП системы образования, действующей в районе проживания семьи. Далее семья обращается в СРП. Во время оформления медицинских документов для зачисления в СРП, поликлинический куратор помогает родителям в прохождении осмотров у специалистов поликлиники. В случаях, когда семья сначала обращается в СРП, руководитель сообщает куратору поликлиники, о необходимости обеспечить семью обследованиями и врачебными приемами. Аналогичное взаимодействие служб ранней помощи района осуществляется со службами ранней помощи в социальной защите: если семья обращается в отделение ранней помощи, ее информируют о возможности посещения СРП в системе образования и наоборот.

Для информирования непосредственно родителей с детьми от рождения до 3-х лет о деятельности конкретной службы могут быть подготовлены рекламные

листовки, буклеты и плакаты. При подготовке информационных материалов рекомендуется учитывать следующее:

- в тексте не должна использоваться специальная терминология;
- текст должен быть кратким и информативным. (Для кого? Где? Кто? Что делает/ют?);
- оформление должно привлекать внимание.

Такие рекламные материалы могут распространяться через организации (специалистов) здравоохранения (поликлиники, больницы, женские консультации и роддома); дошкольные образовательные учреждения, организации социальной защиты.

С материалами, которые могут быть полезными в практической работе по данному направлению деятельности СРП представлены в ПРИЛОЖЕНИИ 4 и в ПРИЛОЖЕНИИ 5.

Второе направление работы - определение реальной нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи - это начало работы междисциплинарной команды СРП с семьей и ребенком. Оно состоит из двух этапов: **1 этап** – первичное знакомство с семьей; **2 этап** - первичная междисциплинарная консультация по определению нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи.

I.2.1.Первичное знакомство с семьей

Телефонное/интернет обращение семьи в СРП

Чаще всего семья по собственной инициативе звонит по телефону или через интернет-обращение сообщает о причине обращения в СРП. Причина может быть сформулирована по-разному: «мне сказали в поликлинике, что вы можете помочь моему ребенку/ меня беспокоит, что ребенок не говорит/ моя свекровь считает, что у ребенка проблемы, и мне бы хотелось получить консультацию и т.п.». Иногда обращение в СРП поступает от внешних организаций (общественной или государственной). Возможны разные случаи обращения от организаций.

Приведем некоторые примеры:

- звонок из роддома, с которым ранее была проведена работа по информированию о деятельности СРП. Врач сообщает, что родился ребенок с синдромом Дауна. Мама в тяжелом психологическом состоянии;
- звонок от участкового врача из поликлиники, в которой имеется информации о СРП. Врач сообщает, что на участке появился ребенок с тяжелыми множественными нарушениями. Семье необходима поддержка;
- на сайт/электронный адрес СРП поступило письмо из ГАООРДИ (Городская Ассоциация общественных объединений родителей детей–инвалидов) с просьбой оказать раннюю помощь семье, в которой родился ребенок с нарушением зрения.



При получении обращения из организаций, один специалист команды **обязательно проводит беседу с заявителем** для выяснения, является ли осознанным желание родителей получать помощь или

нет. Например, заявитель знает, что семье требуется помощь, но родители пока не просят информацию о СРП или не готовы получать какие-либо сведения о возможной, помимо медицинской, помощи. В любом случае сотрудник СРП предлагает заявителю всю информацию о том, как родители могут связаться со Службой ранней помощи.



Родители имеют право самостоятельно решить, как они поступят с этой информацией, и когда и как они ею воспользуются. Подобный шаг со стороны СРП означает реализацию принципов 1, 3, 5, 9 (1 - семейно-центрированность и партнерство; 3 - доступность; 5 - открытость; 9 - этичность).

Технология проведения интервью (в телефонной беседе или интернет-обращении) для выявления нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи

В процессе телефонного разговора или письменной переписки с помощью сервисов сайта образовательного учреждения специалист проводит интервью.



Это обязательный компонент деятельности междисциплинарной команды. **Каждый участник команды должен знать, для чего и как оно проводится.** Особым умением для проведения интервью является умение слушать, задавать вопросы и сразу записывать необходимую для дальнейшей работы информацию.

Интервью – это первый шаг к установлению контакта с семьей. Во время интервью важно понять, относится ли семья к нуждающимся в ранней помощи. Если обратившаяся семья не подходит под критерии получателей ранней помощи, ей рекомендуют обратиться или в другую организацию, или к другим специалистам с объяснением причин отказа. Отказ и/или перенаправление возможны в следующих случаях:

- ребенок старше трех лет. В этом случае родителям рекомендуется обратиться в ТПМПК для определения образовательного маршрута;
- родители надеются получить в СРП узкопрофильную помощь. Например, ребенку нужен массажист/ ребенку нужна физиотерапия/ родители хотят получить информацию о социальных льготах/ родители хотят устроить ребенка в детский сад и т.п. Специалист СРП дает информацию, куда нужно или можно обратиться;
- специалист знает, что по месту жительства семьи есть организация, предоставляющая раннюю помощь, и у нее есть возможность получать раннюю помощь ближе к месту проживания.



В этом случае реализуются принципы 3 и 5 (доступность, открытость).

Цель интервью двойная: 1) формирование первичного представления о семье и ребенке; 2) формирование у семьи первичного представления о СРП.

При проведении интервью решаются следующие задачи:

1. Установить контакт с собеседником.
2. Собрать первичную информацию о семье и ребенке для подготовки команды специалистов к междисциплинарной консультации.

3. Подготовить семью к предстоящей первичной междисциплинарной консультации.

Сначала специалист, который проводит интервью, должен представиться, назвав свое имя, отчество, фамилию и должность. Просит представиться самому собеседнику и представить ребенка, вносит данные в бланк интервью (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 6). Далее следуют вопросы:

- откуда узнали про СРП (для сбора статистики об источниках информации и установления связи с другими учреждениями);
- причина обращения (трудности, с которыми сталкивается семья. Что беспокоит в развитии, состоянии и поведении ребенка?);
- какую помощь семья получала или получает в настоящее время;
- каков запрос: зачем семья обращается в СРП, что семья ожидает от СРП.

Если из информации следует, что семья и ребенок являются потенциально нуждающимися в ранней помощи, то специалист предлагает собеседнику встретиться на междисциплинарной консультации. Обязательно сообщается о цели первичной консультации, как она проходит, кто будет присутствовать на консультации, сколько она длиться по времени, что с собой взять (медицинские документы, перекус). Подробный рассказ родителям о консультации необходим, т.к. это способствует формированию у них определенной степени доверия. Родителям предстоит попасть в не совсем обычную ситуацию, когда в присутствии незнакомых людей придется говорить об анамнезе ребенка, семейной ситуации и других достаточно личных и интимных обстоятельствах. Рассказ по телефону сделает предстоящую консультацию для семьи предсказуемой и менее фрустрирующей.

Получив согласие на участие в междисциплинарной консультации, сотрудник обсуждает с собеседником дату и время встречи. В исключительных случаях в связи с состоянием ребенка или особой жизненной ситуации семьи по запросу родителей междисциплинарная консультация может проходить дистанционно или на дому. Такой вариант взаимодействия обсуждается дополнительно. Например, если консультация будет проводиться дистанционно, то оцениваются возможности обеих сторон для качественной видеосвязи, или родителей просят заранее прислать видео с ребенком в разных повседневных ситуациях и дополнительную информацию/ документацию, которая может быть передана команде в электронном виде. Если консультация планируется на дому, то оговаривается, что придут те специалисты, компетенции которых максимально соответствуют первичному запросу. Полученную информацию специалист заносит в соответствующий бланк, в «Журнал регистрации обращений» (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 6) и доводит до сведения других специалистов междисциплинарной команды.



Во время интервью реализуются принципы: 1 - семейно-центрированности и партнерства; 5 - принцип открытости, 6 - принцип индивидуальности.

I.2.2. Первичная междисциплинарная консультация (МК), как особая форма работы специалистов с семьей по определению нужд ребенка и семьи в ранней помощи

Мировая и отечественная практика убедительно показывает преимущества междисциплинарного подхода по сравнению с мультидисциплинарным [14, 21, 24, 28, 29]. Особенностью междисциплинарной консультации является то, что специалисты разных профилей имеют возможность одновременно в течение примерно 1,5 часов наблюдать и общаться с ребенком и семьей. Это значит, что специалисты видят их в одной и той же ситуации, слышат одно и то же. При мультидисциплинарном подходе, когда ребенок с родителями встречается с каждым специалистом отдельно, в разное время, в разных кабинетах, у специалистов может возникнуть противоречивые представления о ребенке и семье, что отрицательно скажется на дальнейшей работе. Понадобится длительное время для получения единого консенсуса между специалистами и между специалистами и семьей.

Технология междисциплинарной консультации позволяет семье задавать беспокоящие ее вопросы, сверять со специалистами внутрисемейные представления о сложностях ребенка, предлагать профессиональной команде свое видение ситуации (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 13, пункт 1). Родители не чувствуют себя сторонними наблюдателями, а участвуют в наблюдении и групповом обсуждении наравне со специалистами. У междисциплинарной команды есть время для установления контакта с семьей. Специалисты могут выстроить более полную картину потребностей семьи и ситуации в целом. В процессе общего наблюдения и обсуждения у сотрудников и семьи возникают предположения о причинах трудностей ребенка. Все это позволяет говорить о реализации принципа семейно-центрированности и партнерства (1п.)

Междисциплинарные консультации (МК) в СРП бывают двух видов:

- первичная МК, которая проводится на первом этапе для определения нужд ребенка и семьи в получении ранней помощи;
- повторные МК, которые проводятся по договоренности с семьей.

Повторные консультации могут быть предложены семье в случае необходимости оценки динамики развития ребенка, или по конкретным запросам семьи. Например, на первичной МК было установлено, что развитие ребенка в данный момент соответствует нормативным показателям, но имеются факторы риска, которые могут сказаться на дальнейшем развитии (ожидается рождение второго ребенка / длительная разлука с близким взрослым / госпитализация и т.п.). В этом случае оговаривается возможность/ необходимость повторной МК. Такой подход свидетельствует о реализации принципа доступности.

Цель первичной МК – определение нужд ребенка и семьи в ранней помощи. Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

1. Установить доверительные отношения с ребенком и семьей.
2. Определить наличие оснований, подтверждающих/ не подтверждающих потребность семьи и ребенка в предоставлении им ранней помощи.

3. Получить представления о ребенке и семье для определения дальнейшей стратегии их сопровождения.



Первичная МК – это процедура, от которой во многом зависит, как в дальнейшем будет проходить работа с ребенком и семьей. Ее проведение требует от команды специалистов как общих для всех, так специфических для каждого специалиста компетенций.

К общим компетенциям относятся:

1. Умение согласовывать свое видение с наблюдениями и выводами других специалистов междисциплинарной команды для определения нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи.

2. Умение анализировать предоставленную родителями документацию (выписки, медицинская карта, результаты обследований, индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида).

3. Умение наблюдать и интерпретировать поведение ребенка и родителей в ходе первой встречи.

4. Умение тактично проводить беседу с родителями для получения необходимой информации о ребенке и семье (не перебивать; не вступать в споры, внимательно выслушивать, не давать оценок действиям родителей).

5. Умение проводить скрининговые процедуры.

6. Умение соблюдать правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики.



При проведении консультации необходимо соблюдать **обязательные правила**:

1. Получить письменное согласие родителей на проведение МК.

2. Не применять методы, приводящие к изменению состояния и стрессу у ребенка и взрослого.

3. Консультация строится с учетом запроса семьи: специалисты задают вопросы, ориентированные на исследование запроса; обратная связь семье формулируется в связи с ее запросом.

4. Пространство и среда организуются таким образом, чтобы семья и ребенок могли вести себя наиболее естественным образом.

5. Специалисты работают как команда (слушают друг друга, соотносятся, учитывают мнение друг друга).

На встречу семья может прийти в любом составе: кроме мамы и ребенка на консультацию приходят папа, братья и сестры, бабушки и дедушки, няни – все, участие кого семья считает важным.

I.2.3.Технология проведения МК по определению нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи

В содержании первичной МК условно можно выделить *два раздела*:

- *подготовительный* - «Организация МК», на который отводится примерно 30 минут;

- *основной* - «Взаимодействие специалистов с семьей и ребенком», на который отводится примерно 1,5 часа.

Рассмотрим более подробно особенности каждого раздела первичной междисциплинарной консультации.

Подготовительный раздел «Организация МК»

Данный раздел МК реализуется без участия родителей в день, предшествующий встрече с семьей на МК, либо за полчаса до реализации основного раздела МК. Это зависит от установленного расписания деятельности СРП.

Цель – подготовка междисциплинарной команды к встрече с семьей.

Специалист, который проводил телефонное/ интернет-интервью информирует членов команды о дате встречи и излагает полученные данные. Важно не только сообщить причину, запрос, формальные данные (ФИО родителей и ребенка, возраст ребенка, диагноз при наличии такового), а также некоторые особенности интервью относительно эмоций и чувств как со стороны звонившего, так и специалиста. Например, «мама говорила очень взволнованно», «родители не согласны с мнением бабушки относительно ребенка», «мне было некомфортно разговаривать, т.к. мама резко отзывалась о предшествующем опыте взаимодействия со специалистами» и т.п. Заранее назначается специалист, который будет ведущим при проведении МК.

В связи с тем, что первая встреча с семьей может быть назначена в течение десяти дней после обращения семьи, возможно, что за прошедший период произошли какие-то обстоятельства, не позволяющие семье прийти в назначенный день. Поэтому необходимо накануне встречи позвонить и уточнить, может ли семья прийти на встречу, как договаривались, или необходимо встречу перенести, а также, в каком составе придет семья.

В назначенный день помещение специально готовится к МК:

- проверяется возможность комфортного расположения в помещении всех участников консультативного приема с учетом предполагаемого количества представителей семьи, членов междисциплинарной команды и проводимых процедур. Необходимо предусмотреть разные варианты для расположения: маленькие и большие стулья (лучше – кресла), скамеечки, наличие ковра; определить местонахождение игрового материала (на столе, на полу; в открытом или закрытом виде) и т.п.;

- подготавливается игровой, дидактический материал, оборудование для проведения наблюдения за ребенком и скрининговых процедур. Все должно соответствовать возрастному диапазону ребенка, специфике запроса и способствовать естественному поведению взрослых и ребенка. Например, из интервью стало известно, что малышу 11 месяцев и у него множественные нарушения развития. Соответственно, заранее будут подготовлены не только игрушки для возраста от 6-ти месяцев до 12-ти, но и игрушки и оборудование для возраста от 0 до 6-ти месяцев, чтобы узнать, как ребенок реагирует на зрительные и звуковые сигналы, как он передвигается и т.п.;

- подготавливаются необходимые для заполнения родителями и специалистами бланки. Например, бланк «Согласие родителей на проведение МК», бланк «Результаты скрининга» и т.п.



Таким образом, мы видим, что уже при подготовке к встрече с семьей и ребенком реализуются принципы семейно-центрированности (1п.), командной работы (2п.), индивидуальности (учитывается запрос семьи) (6п.); принцип научной обоснованности и дифференцированности при подборе игр и оборудования (7п.).

Основной раздел «Взаимодействие специалистов с семьей и ребенком»

В процедуре МК одновременно принимают участие специалисты разного профиля: педагог-психолог, учитель-дефектолог/ учитель-логопед, специалист по двигательному развитию/ инструктор АФК, социальный педагог, врач. Один из специалистов выполняет роль ведущего – обеспечивает установление и поддержание взаимодействия с семьей, и соблюдение временного регламента.



Первичная МК имеет определенное содержание и последовательность. Длительность основного раздела МК не менее **1,5 часов**. Условно можно выделить 4 этапа: установление первичного контакта с родителями и ребенком (1этап) → сбор данных о ребенке и семье (2 этап) → предоставление обратной связи родителям и обсуждение с ними возможных форм взаимодействия (3 этап) → завершение МК (4 этап). Примерное распределение времени для каждого этапа представлено в таблице 4.

Таблица 4.

Временные затраты при проведении этапов МК

Этап	Название	Временные затраты
1 этап	Установление первичного контакта с родителями и ребенком.	≈15 минут
2 этап	Сбор данных о ребенке и семье.	≈ 40 - 45 минут
3 этап	Предоставление обратной связи родителям и обсуждение с ними возможных форм взаимодействия.	≈ 20 – 15 минут
4 этап	Завершение МК.	≈15 минут

1этап МК – установление контакта с родителями и ребенком

Цель этапа – формирование партнерских отношений с ребенком и семьей.

Для описания данного этапа уместным будет сравнение происходящего с тем, как радушный хозяин встречает гостей, впервые пришедших к нему в гости: встречает, помогает раздеться, помогает сориентироваться в помещениях, проводит к месту основной встречи. Предпочтительно, чтобы все это осуществил тот специалист, который проводил телефонное/ интернет-интервью. Важно, чтобы все происходило без спешки. Не случайно, что для этого этапа предусмотрено специальное время примерно в 15 минут.

В помещении, где непосредственно будет проходить консультация, «гостям» предлагают разместиться так, как им удобно. После этого специалисты располагаются так, чтобы все участники имели возможность слушать и видеть друг друга. Наиболее подходящим для этого может быть размещение участников по кругу (см. рис.1).



Рис. 1. Расположение семьи и специалистов во время проведения МК

Далее специалист, назначенный ведущим, предлагает познакомиться: «Скажите, пожалуйста, как к вам можно обращаться? Как зовут вашего ребенка?» Затем каждый участник называет себя и свою специализацию. Необходимо сказать родителям, сколько будет длиться встреча. Например: «Наша консультация будет длиться 1 час. Сейчас 15.20. Значит, мы постараемся закончить встречу в 16.20». С этой минуты начинается отсчет времени, предназначенного для взаимодействия специалистов с семьей и ребенком.

2 этап МК – сбор данных о ребенке и семье

Цель данного этапа - получить информацию о ребенке и семье для определения их нуждаемости в ранней помощи.

В задачи данного этапа входит:

1. Получить информацию о состоянии здоровья и развития ребенка от внутриутробного периода до настоящего времени на основе представленной родителями документации (выписки, медицинской карты, результатов обследований, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида).
2. Получить информацию о ребенке и ситуации его развития на основе наблюдения поведения ребенка, его взаимодействия с родителями и специалистами, и рассказах родителей.
3. Способствовать уточнению запроса родителей в процессе беседы.
4. Получить информацию об особенностях психического и физического развития ребенка на основе скрининговых процедур.
5. Обеспечить обратную связь семье в связи с ее запросом.
6. Определить дальнейшее взаимодействие с семьей по итогам междисциплинарной консультации.

В ходе консультации специалисты нацелены на получение необходимой информации, а именно:

1. Состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка во взаимоотношениях с близким взрослым и в контексте расширенного социального окружения.
2. Родительские стратегии в общении и взаимодействии с ребенком.
3. Способность ребенка и родителей к установлению, поддержанию и прекращению межличностных взаимодействий и взаимоотношений.
4. Способности ребенка и семьи к коммуникации и используемые средства коммуникации при их взаимодействии.
5. Участие ребенка в повседневных жизненных ситуациях.
6. Влияния состояния здоровья ребенка на его активность и вовлеченность в повседневные жизненные ситуации. Отношение родителей к состоянию здоровья ребенка.
7. Оценка игровой активности ребенка и родительское участие в играх.
8. Способность к обучению: способность ребенка учиться, применять полученные знания, решать проблемы и принимать решения. Родительские стратегии обучения.
9. Способности ребенка к мобильности. Родительское участие в мобильности ребенка.
10. Особенности среды жизнедеятельности ребенка и его семьи.

Информация собирается на основе наблюдения, беседы, игр с ребенком, изучения документации. В сборе информации участвуют все специалисты при выполнении определенных функций.

Функции ведущего:

1. Организует условия для проведения междисциплинарной консультации (оповещение семьи в начале консультации о времени, процедуре консультации, о ее целях, возможностях и ограничениях).
2. В ходе консультации проводит наблюдение за ребенком и родителем во взаимодействии с профессионалами.
3. Создает условия для контакта и диалога между родителями и профессионалами.
4. Организует завершение процесса, оповещает семью о дальнейших планах и возможностях сотрудничества со службой ранней помощи и/или другими учреждениями.

Функции специалиста по движению/инструктора АФК:

1. Выясняет информацию об этапах и особенностях двигательного развития ребенка от рождения до момента встречи.
2. Определяет уровень и особенности двигательного развития.
3. Оценивает риски возникновения вторичных нарушений.
4. Участвует в обратной связи по результатам наблюдения и предоставляет родителям информацию согласно их запросу.

Специалист по движению использует методы:

- наблюдение за состоянием двигательного развития в процессе свободной игры и/или взаимодействия ребенка с родителями и сотрудниками Службы;
- беседа с членами семьи о двигательном развитии ребенка и условиях двигательного развития в повседневной жизни семьи.

Функции специального педагога (учителя-дефектолога/ учителя-логопеда):

1. Организует игровое пространство, подготавливает соответствующие возрасту и развитию ребенка игрушки и предметы.
2. Устанавливает контакт с ребенком; организует игровые взаимодействия с ребенком, в процессе которого остальные сотрудники Службы проводят наблюдение за поведением ребенка.
3. Выясняет у родителей информацию, связанную с познавательным, игровым и коммуникативным развитием ребенка.
4. Выясняет наличие/отсутствие и характер трудностей в событиях повседневной жизни (сон, еда, одевание, прогулки и пр.)
5. Проводит скрининговую оценку состояния сенсорных систем ребенка в случае необходимости.
6. Участвует в обратной связи по результатам наблюдения и предоставляет родителям информацию согласно их запросу.

Специальный педагог использует методы:

- наблюдение для получения представления о познавательном, коммуникативном и игровом развитии в процессе свободной игры и/или взаимодействия ребенка с родителями и сотрудниками Службы;
- беседа с членами семьи о психофизическом развитии ребенка и условиях воспитания и развития ребенка в повседневной жизни семьи;
- педагогический скрининг сенсорных систем (при необходимости)

Функции педагога-психолога:

1. Ведет наблюдение за взаимодействием между ребенком и членами семьи во время встречи.
2. Собирает информацию о социально-эмоциональном развитии ребенка.
3. Собирает информацию о наличии факторов риска и защитных факторов, связанных с различными областями жизни ребенка и его ближайшего окружения (средовые, психосоциальные факторы, особенности отношений)
4. Принимает участие в командном обсуждении результатов наблюдения и предоставлении родителям информации согласно их запросу.

Педагог-психолог использует методы:

- наблюдение для получения представления о социально-эмоциональном развитии ребенка в процессе свободной игры и/или взаимодействия ребенка с родителями и сотрудниками Службы;
- беседа с членами семьи о социально-эмоциональном развитии ребенка и социально-эмоциональных условиях воспитания и развития ребенка в повседневной жизни семьи.

Функции врача:

1. Выясняет факторы медицинского риска за весь период развития ребенка.
2. Оценивает состояние, неврологический статус ребенка.
3. Оценивает соотношение социального и медицинского риска отставания в развитии ребенка.
4. Взаимодействует со специалистом по движению в определении особенностей двигательного развития ребенка.

5. Принимает участие в командном обсуждении результатов наблюдения и предоставляет родителям информацию согласно их запросу.

Врач использует методы:

- изучение медицинских документов (медицинская карта, заключения, выписки и пр.);
- беседа с членами семьи о состоянии здоровья и физическом развитии ребенка;
- наблюдение за ребенком для выявления особенностей развития и поведения.

Функции социального педагога:

1. Проясняет жизненные условия семьи.
2. Оценивает потребности семьи в социальной помощи.
3. Информировать семью при необходимости по вопросам социальных прав и гарантий.
4. Принимает участие в командном обсуждении результатов наблюдения и предоставляет родителям информацию согласно их запросу.

Социальный педагог использует методы:

- беседа с членами семьи.

3 этап МК - предоставление обратной связи родителям и обсуждение возможных форм взаимодействия

Примерно за 15-20 минут до завершения консультации все специалисты формулируют обратную связь и рекомендации в соответствии с запросом семьи.



Каждому специалисту ведущий **предоставляет возможность высказаться**, чтобы затем подвести итог встрече.

Сообщение специалиста условно можно разделить на две части.

Сначала он рассказывает, поясняет родителям, что он увидел в процессе наблюдения за ребенком, что он услышал от членов семьи. Затем специалист дает более подробную информацию по запросу семьи (если запрос, так или иначе, относился к области компетентности специалиста) и рекомендации. Рекомендации могут содержать сведения о том, что может делать семья для ребенка в актуальное время («здесь и сейчас»). Специалист высказывает свое предположение о целесообразности зачисления ребенка в раннюю помощь. Приведем пример формулировки обратной связи на конкретном примере.

Пример 1. Случай с Вовой: Возраст мальчика: 12 месяцев, Синдром Дауна. На МК с мальчиком присутствовали мама и папа, учитель-дефектолог, педагог-психолог, специалист по движению, социальный педагог.

Запрос мамы:

«Я много читаю и понимаю, что с такими детками нужно заниматься. Но я не хочу уходить в фанатизм, когда из нормального детства делается какая-то мания...»

«Я наоборот хочу, чтобы ребенок мог общаться с другими детками, видеть, как другие дети себя ведут. Это, я так понимаю, групповые занятия».

«Потом я понимаю, что не обладаю знаниями, какие еще игры существуют, которые могли бы подтолкнуть его к дальнейшему развитию».

Из наблюдений за мальчиком: свободно исследует окружение, вкладывает и вынимает предметы из корзины, ползает по-пластунски, встает на четвереньки, свободно сидит и может играть в этой позе. Привлекает внимание мамы намеренными действиями – подползает, протягивает руки к маме. Мальчик демонстрирует способность к разделению внимания со взрослым, протягивая маме предмет, смотря на нее и вокализируя.

Из наблюдений за взаимодействием в паре: мама и Вова получают удовольствие от взаимодействия. У мальчика есть эмоциональная поддержка в те моменты, когда он в ней нуждается. Во время консультации мама может продолжать разговор со специалистами и удерживать во внимании своего сына, следовать за его инициативой.

Обратная связь от специалистов.

Педагог-психолог: «Я педагог-психолог. В ранней помощи психолог работает с родителями и семьей. Это никогда не является обязательным, это - возможность. Я могу быть полезной.... когда есть трудности, которые беспокоят, в связи с поведением ребенка. Иногда бывает так, что возникают сложности внутри семьи, иногда между братьями и сестрами. Иногда внутри есть свои собственные сомнения относительно происходящего, которые важно проговорить. ...Если вы чувствуете, что нужно, то всегда можно договориться, встретиться и какие-то вещи, которые бывают важны – обсудить. Их может не быть сейчас, но они могут появиться. Иногда бывает, что есть сейчас, но потом не нужно».

Учитель-дефектолог: «Мальчик хорошо развивается благодаря опыту отношений с вами и той среде, которую вы создаете дома для его развития. Мы видим, что Вова активно перемещается в пространстве, устойчиво сидит, играет с двумя предметами, исследуя взаимосвязи между ними. Очень хочется поддержать ваше стремление «не делать из нормального детства манию», так как любому ребенку для развития нужно спокойная, предсказуемая среда, в которой он мог бы проявлять интерес и исследовать свои двигательные и познавательные возможности. То, что мы можем с вами делать на встречах – это как раз обсуждать те занятия, игры в домашней среде, которые будут помогать Вове развивать его способность исследовать новое, учиться, общаться с другим людьми. Так же у нас есть возможность включить вас в группу игрового и двигательного развития, где у Вовы будет возможность наблюдать за другими детьми, развивать свои социальные и коммуникативные навыки, а также, в специально созданном пространстве, – тренироваться в освоении новых двигательных навыков».

Инструктор по АФК: «Если мы будем опираться на нормы двигательного развития для детей с синдромом Дауна, то Вова развивается очень хорошо. Безусловно, нужно поддерживать дальнейшее развитие двигательных навыков мальчика и подробнее об этом мы можем поговорить на наших встречах».

Маме было предложено долгосрочное сопровождение в СРП.

Пример 2. Маша. Возраст 13 месяцев.

В СРП семье посоветовал обратиться за консультацией специалист по двигательному развитию, который занимался с девочкой дома. Специалист

обратил внимание на то, что ребенок не использует указательного жеста, не подражает звукам и движениям. Девочка не садилась и не ползала до 7 месяцев, наблюдалась у нескольких неврологов, которые отмечали, что неврологических проблем нет.

Запрос семьи. Родителям было важно узнать, есть ли у дочки особенности развития, и получить рекомендации как способствовать ее развитию.

На МК присутствовали мама и папа с девочкой, учитель-дефектолог, педагог-психолог, специалист по движению, социальный педагог.

Ниже представлено структурированные данные по результатам МК, с использованием алгоритма описания информации по DC:0-5 (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 12).

Культуральные аспекты семьи. Возраст матери – 42 года, отца – 48 лет, родители русские, имеют высшее образование, оба родителя единственные дети в своих семьях. В воспитании девочки участвовала бабушка, есть няня, но большее время девочка проводит с родителями. Маша младшая из трех детей. Родители обращались за помощью к специалистам (врачам, психологам, педагогам).

Условия и факторы физического здоровья ребенка. Во время беременности у мамы был диагностирован гестационный сахарный диабет, она получала лечение. Ребенок родился в результате планового кесарева сечения в 38 недель, рост 53см, вес 3 кг 600 гр. После родов мама и девочка чувствовали себя хорошо. По результатам аудиометрии в роддоме, слух – норма. Беспокойство у мамы возникло только в 7 месяцев, когда Маша не начала ползать и садиться. Семья обращалась за консультациями к неврологам, с их стороны нарушений у ребенка не выявлено. По оценке двигательного терапевта, направившего семью на консультацию в СРП, на момент обращения моторные навыки Маши не соответствовали возрастной норме.

Психосоциальные стрессоры в жизни ребенка и семьи. К стрессорам были отнесены следующие факторы: тревожное состояние обоих родителей; трудности в регуляции своего эмоционального состояния и эмоционального состояния ребенка; сложности родителей в распознавании потребностей девочки.

Компетенции ребенка. Коммуникация и взаимодействие. Со слов мамы «Маша любит компании и никого не боится», эмоционально не реагирует на приход/уход мамы и на незнакомых людей. На консультации девочка выражала мало эмоций. Маша не использовала жесты (например, жест «дай», «на ручки», указательный жест). Мама поделилась, что ей приходится догадываться о том, что Маша хочет. Девочка может проследить направление взгляда мамы и указательный жест, но сама указательный жест не использует. Нет звукоподражаний. Во время консультации Маша подолгу смотрела на взрослых, но вовлечь ее в диалог, или вызвать эмоции в ответ на какие-либо действия не получалось. К концу встречи единственное, что заинтересовало и доставило ей удовольствие – игра в «Ку-ку» с платочком. Маша сдергивала платочек с лица взрослого и смеялась. Мама отметила, что она недавно научилась играть в эту игру.

Игра и манипулирование. Со слов мамы дома Маша играет с бизибордом («...ей нравятся резинки с бусинками»). На консультации она манипулировала отдельными предметами – брала рядом лежащие игрушки, тянула их в рот, отбрасывала в сторону.

Навыки ухода за собой. Девочка была на грудном вскармливании, но к моменту МК кормление грудью осталось только на ночь. В течение дня Маша ест разнообразную пищу (пюрированную и небольшие мягкие кусочки). Из чашки не пьет.

Особенности двигательного развития. Девочка сидит на полу, выпрямив ноги; из позы сидя переходит в позу на четвереньки и обратно; стоя на четвереньках, раскачивается, встает у опоры и не очень устойчиво стоит. По словам родителей, девочку трудно увлечь ползти за чем-либо, она предпочитает передвигаться перекатами.

Контекст отношений ребенка и близкого взрослого. На МК мама выглядела обессиленной; при этом она достаточно открыто говорила про себя, свои беспокойства, опыт общения с врачами. На протяжении консультации мама мало обращалась к дочери. На встрече стало понятно, что обоим родителям сложно считывать сигналы о физическом и эмоциональном состоянии девочки, например, усталость и отказ. Перечисленные выше характеристики были отнесены к факторам риска, оказывающим влияние на социально-эмоциональное развитие Маши. Кроме того, требуется дополнительная оценка отношений ребенка и матери с помощью диагностических методов (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 12).

Области развития: эмоционального; коммуникации, когнитивного также требуют дополнительной углубленной диагностики. По результатам наблюдения на МК отмечается отставание от возрастных норм по всем областям развития.

Данные, полученные в ходе МК, позволили выделить ряд защитных факторов. К ним относятся способность родителей удовлетворять базовые потребности ребенка в питании, гигиене, одежде, медицинском обслуживании, обеспечивать его физическую безопасность. Не вызывают беспокойство способы разрешения родителями конфликтов, их коммуникация. Вместе с тем в области взаимодействия родителей были выделены характеристики, которые можно отнести к факторам риска. Так, отмечаются несогласованность в действиях родительской пары и их напряжение в вопросах регуляции ребенка. В соответствии с алгоритмом, предложенным ДС:0-5, специалистами СРП было выдвинуто предположение о том, что уровень отношений в паре взрослый ребенок может быть оценен как «от находящихся в зоне риска до нарушенных». Еще одним фактором риска являются сложности со стороны соматического здоровья и сенсорного восприятия девочки. Таким образом, причинами особенностей развития Маши могут являться как биологические, так и социальные факторы.

Обратная связь от специалистов семье по результатам междисциплинарной консультации: «Мы видим, что Маша интересуется другим людьми; проявляет интерес к новым предметам и игрушкам; девочка постепенно осваивает вертикальное положение: сидит, сама встает у опоры, может передвигаться на четвереньках. Чтобы ответить подробно на ваш вопрос о

развитии, нам потребуется еще две встречи, на которых мы проведем более подробную диагностику познавательного, коммуникативного и социально-эмоционального развития и обсудим полученные результаты».

После предоставления обратной связи на МК ведущий называет родителям наиболее подходящее в конкретном случае направление для дальнейшего взаимодействия. Это может быть:

а) прекращение взаимодействия, если родители уверены, что их запрос полностью удовлетворен, им стало все понятно, и они знают, как дальше поступать. Ведущий подчеркивает, что в случае возникновения новых вопросов, трудностей, всегда можно вновь обратиться в СРП. Как правило, такой вариант возможен, если у родителей была обеспокоенность в связи с возрастными особенностями развития ребенка. Например: еще не пользуется горшком; отбирает игрушки у других детей; неправильно произносит отдельные звуки и т.п. Такие трудности при отсутствии более серьезных проблем, свидетельствуют о нормотипичности развития ребенка и ранняя помощь не требуется.

Бывают такие обстоятельства в жизни семьи, когда ранняя помощь необходима, но семья не может ею воспользоваться в существующей ситуации. Например, семья переезжает в другой город. В этом случае специалисты СРП помогают семье в поиске другой возможности получения помощи;

б) предложение встретиться еще раз, если у родителей остались еще вопросы по каким-то конкретным проблемам. Ведущий определяет, кто из специалистов понадобится для следующей встречи и предлагает после завершения общей работы договориться со специалистом (ами) о дате, времени и форме консультации. Такой вариант возможен и при обстоятельствах, которые описаны в варианте «а»;

в) предложение о включении ребенка и семьи в программу ранней помощи для краткосрочного сопровождения (8-10 встреч). Такое сопровождение предлагается: если специалисты считают такую длительность достаточной; если у семьи или у службы на данный момент есть ограничения для организации долгосрочного взаимодействия; если это случаи, описанные в вариантах «а» и «б». Родителей предупреждают, что сроки взаимодействия могут быть продлены, при изменении обстоятельств и появлении возможности для зачисления ребенка и семьи в долгосрочную программу;

г) предложение о включении ребенка и семьи в долгосрочную программу ранней помощи, т.к. ребенок и семья объективно нуждаются в получении ранней помощи.

В двух последних вариантах (*в* и *г*) родителей предупреждают, что для продолжения взаимодействия необходимо будет пройти оформление, для которого понадобится некоторое время для сбора требующихся документов. Также родители узнают, что для долгосрочного сопровождения при их непосредственном участии будет составляться Индивидуальная программа ранней помощи (ИПРП), а при краткосрочном сопровождении – индивидуальный план психолого-педагогического сопровождения (ИПППС).

4 этап МК - завершение междисциплинарной консультации

Цель данного этапа – взаимообмен информацией о дальнейшем взаимодействии.

Ведущий объявляет присутствующим, что пришло время завершать встречу. Интересуется у родителей, была ли полезной/ информативной для них встреча. Называет родителям специалиста, который будет поддерживать с ними



связь, независимо от варианта предложенного взаимодействия. Специалист провожает семью, предоставляет данные для контакта. Возможно, это будет тот же специалист, который брал интервью, встречал семью. Рациональным является назначение специалиста, который больше других осведомлен в вопросах, волнующих родителей.

Описание основного раздела (взаимодействие специалистов с семьей и ребенком) показывает реализацию следующих принципов: 1п.- семейно-центрированности и партнерства, 2п. - междисциплинарной командной работы, 6п.- индивидуальности, 7п. - научной обоснованности и дифференцированности, 8п. - ориентированности на формирование у ребенка и его семьи основных жизненных компетенций, применимых в их повседневной жизни и 9п.- этичности.

Деятельность междисциплинарной команды на I этапе фиксируется в ряде документов (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 6).



Вышеизложенное описание первичной МК предполагает реализацию в очном формате. В связи с имеющимися в мировом масштабе прецедентами «локдауна» на очные форматы работы, и прочими ограничениями службам ранней помощи **необходимо осваивать технологии дистанционного проведения МК**. Процедура первичных дистанционных консультаций была разработана и апробирована в ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» (ИКПРАО) в лаборатории комплексных исследований в области ранней помощи и подробно представлена в методических рекомендациях Одиноквой Г.Ю. и Павловой А.В. (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 13).

ЧАСТЬ II. II ЭТАП ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В СЛУЖБАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ВХОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА И СЕМЬИ В РАННЮЮ ПОМОЩЬ»



Ключевым словом, определяющим специфику ранней помощи на данном этапе, является слово **«вхождение»**.

Цель данного этапа - организация системного взаимодействия междисциплинарной команды СРП с семьей и ребенком на основе доверия и партнерства.

Результатом второго этапа является разработка рамочного варианта долгосрочной индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) или краткосрочного индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения (ИПППС), которые составляются с учетом:

- полученных на МК сведений о ребенке и семье;
- выявленных ожиданий и потребностей родителей;
- дополнительных обследований ребенка, если таковые были проведены;
- другой дополнительной информации, предоставленной родителями по своему усмотрению.

II.1. Разработка стратегии и содержания работы с семьей и ребенком по результатам первичной МК

При завершении МК семье может быть рекомендована ранняя помощь в рамках реализации долгосрочной индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) или краткосрочного индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения (ИПППС).

Выбор стратегии и определение содержания работы междисциплинарной команды с ребенком и семьей требует анализа различных факторов и является важным компонентом оказания ранней помощи. Описание выработанной стратегии и содержания в документах (ИПРП, ИПППС) дает возможность команде показать родителям, какой будет помощь со стороны команды, кто и как ее будет осуществлять, как будут учитываться запрос, ожидания и потребности родителей и ребенка.

Для включения семьи и ребенка в ИПРП на базе СРП в системе дошкольного образования необходимо официальное зачисление ребенка в организацию. Назначенный куратор помогает родителям в прохождении обязательных для этого процедур. В период оформления в СРП куратор играет важную роль в установлении доверительных и партнерских отношений с семьей. Процесс оформления документов занимает некоторое время. В этот период куратор должен поддерживать контакт с семьей: откликаться на возникающие вопросы или затруднения. При необходимости, в ряде случаев, начинать поддерживающую работу с семьей и ребенком еще в процессе оформления документов. Примером такой необходимости может быть ситуация, когда семья,

обратившаяся в СРП, находится в больнице. Параллельно процессу оформления семья может проходить дополнительные обследования.

Пример. В СРП обратилась семья с ребенком 1,5 лет по поводу особенностей поведения ребенка. Из наблюдений на МК: «Ребенок не всегда понимает обращенную речь, просьбы. В общении использует указательный жест. Если взрослый не понимает, берет за руку и показывает, что ему нужно. В речи звукоподражательные слова («ав-ав», которое звучит как «а-а», мяу – «пау»). Часто сердится, когда его не понимают. Со слов мамы, по каким-то причинам в роддоме не был проведен скрининг по слуху. Ребенок страдает частыми насморками и отитами. На МК ребенок был с сильным насморком. Исследовательская и игровая деятельность соответствует возрастным показателям для данного возраста. При контакте со взрослым смотрит в лицо. Просьбу «дай мне» ... (название игрушки) понимает хорошо, если используются жесты «дай» и указательный. Скрининговые процедуры на проверку слуха показали неустойчивые реакции: реакция, то есть, то отсутствует. Родителям было рекомендовано пройти аудиологическое обследование после того, как у ребенка будет вылечен насморк. Куратор предоставил семье информацию, где можно получить ЛОР-помощь и объективное аудиологическое тестирование.

Одновременно с процедурой зачисления ребенка в СРП куратор проводит работу по выявлению ожиданий и потребностей семьи от ранней помощи. Для этого родителям предлагается заполнить опросник соответствующего содержания (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 7.). Полученные в опроснике данные в дальнейшем будут учитываться при разработке ИПРП или ИПППС.

II.1.1. Определение ожиданий и потребностей родителей от ранней помощи



Проведение работы по определению ожиданий и потребностей родителей от СРП является *обязательным компонентом «вхождения»* семьи в совместное взаимодействие при реализации долгосрочной программы сопровождения. Поэтому заполнение опросника включено отдельным разделом в бланк ИПРП.

Рекомендуемый опросник (ПРИЛОЖЕНИЕ 7) позволяет решить ряд важных задач:

1. Прояснить индивидуальные потребности семьи и ребенка.
2. Предоставить родителям информацию о возможностях СРП. Родители, заполняя опросник, знакомятся с возможными вариантами поддержки в СРП; могут выбрать наиболее значимые для них аспекты работы и разные формы взаимодействия со специалистами.
3. Содействовать принятию родителями на себя роли активного партнера. Заполнение опросника предполагает обращение к размышлениям родителей о своих потребностях и ожиданиях. Этому способствуют формулировки, данные в опроснике от первого лица: «я ожидаю», «мое взаимодействие с ребенком» и т.п. При выборе ответа («да», «нет», «затрудняюсь

ответить») родителям необходимо подумать, что для них и ребенка в настоящий момент наиболее важно и значимо.

4. Получить необходимые сведения для составления индивидуальных планов работы специалистов. Для этого специалист, присутствующий и помогающий при заполнении опросника, задает родителю дополнительные вопросы по тем пунктам, на которые был дан положительный ответ. Например, в разделе «Мое взаимодействие с ребенком», родитель ответил «Да» в пункте «я бы хотела научиться понимать своего ребенка (его потребности, его возможности) в повседневной жизни». Специалист просит уточнить, какие ситуации в повседневной жизни вызывают наибольшие затруднения; как ребенок сообщает окружающим о своих потребностях или желаниях; как окружающие ребенка взрослые понимают, что ребенку нужно или хочется. При совместном обсуждении должны быть определены конкретные задачи и содержание взаимодействия специалистов и родителей с ребенком по данному запросу. Такое обсуждение способствует развитию диалога с семьей и поддерживает формирование партнерских отношений.



Важно, чтобы специалист при совместном обсуждении, обязательно пояснил взрослому, что при дальнейших встречах специалисты совместно с родителем будут искать способы, позволяющие улучшить различные аспекты взаимодействия родителя с ребенком в каждой конкретной повседневной ситуации. Выбор способов, методов и приемов будет соотноситься с индивидуальными потребностями ребенка и родителя.

5. Отслеживать происходящие изменения в потребностях и ожиданиях взрослых на всех этапах реализации ИПРП. Например, впервые заполняя опросник, мама выбрала ответ «нет» в разделе «Участие семьи» пункт «я бы хотела, чтобы психологическая помощь и поддержка при необходимости оказывалась другим членам семьи (другие дети, старшее поколение)». При повторном заполнении опросника, мама выбрала ответ «ДА» и пояснила, что ей стало понятно, как важно в семье действовать сообща. Поэтому в дальнейшем ей бы хотелось, чтобы все члены семьи получали помощь от педагога-психолога. Соответственно, в ИПРП вносятся соответствующие изменения.

6. Сформировать основу для проведения оценки качества ранней помощи с учетом удовлетворенности родительских ожиданий и потребностей. Сравнение родительских ответов позволяет собрать информацию об удовлетворенности семьи результатами ранней помощи и определить необходимость совершенствования практической деятельности СРП.

Опросник «ОЖИДАНИЯ И ПОТРЕБНОСТИ» состоит из нескольких разделов. Раздел «Общая информация» содержит утверждения, которые могут помочь родителям определиться, в каких сферах они могут получать раннюю помощь. Следующий раздел «Взаимодействие со специалистами и реализация программы помощи ребенку и семье» включает утверждения, характеризующие отношения родителей и специалистов, участие родителей при взаимодействии специалистов с ребенком, а также организацию взаимодействия специалистов с семьей. Третий раздел «Участие семьи» включает психологические аспекты сопровождения семьи. В разделе «Мое взаимодействие с ребенком» содержатся

утверждения, отражающие повседневную жизнь семьи, в которой всегда есть место общению, повседневным делам, игровому взаимодействию. С помощью раздела «Социальные связи» специалисты могут понять состояние семьи относительно их готовности общаться с другими родителями, посещать в СРП лекции, тренинги, встречи, посвященные разным темам, связанными с особыми потребностями ребенка. Раздел «Социальные услуги» дает специалистам представление об информированности родителей в плане получения социальных услуг.

Родители отвечают «Да», или «Нет», или «Затрудняюсь ответить». Первое заполнение опросника проводится при совместном обсуждении специалиста и родителя (лей) (законных представителей). Для этого необходимо выделить специальное время и создать комфортные условия: родителя и специалиста ничего не должно отвлекать от этого процесса; заполнение должно проходить без спешки (потребуется примерно 1 час). Куратор, участвующий при заполнении опросника, обязан давать исчерпывающие ответы на родительские вопросы. Совместное обсуждение того или иного пункта позволит в дальнейшем определить содержание работы специалистов при реализации ИПРП.

Обращение к опроснику родительских ожиданий и потребностей рекомендуется проводить регулярно с периодичностью не менее 1-го раза в год. При повторных заполнениях, присутствие специалиста не обязательно. Родители могут заполнить его дома. **Обязанность куратора** – обсудить результаты заполнения, донести информацию междисциплинарной команде и внести соответствующие коррективы в ИПРП.



II.1.2. Технология проведения психолого-педагогического консилиума службы ранней помощи (ППк СРП)

Впервые стратегия работы с ребенком и семьей обсуждается междисциплинарной командой на психолого-педагогическом консилиуме (ППк СРП), который проводится сразу после МК или в ближайшие сроки, установленные порядком деятельности СРП.

Цель ППк СРП – формирование у междисциплинарной команды консолидированного представления о ребенке и семье для определения организационно-методических условий психолого-педагогического сопровождения ребенка и семьи и примерного содержания ранней помощи.

Примерные варианты ведения ППк СРП

1 вариант. Семья обратилась в СРП по рекомендации и направлению из других организаций. При этом в направлении имеется заключение о присвоении ребенку и семье статуса нуждающихся в ранней помощи с описанием имеющихся у ребенка проблем развития. При наличии таких документов все специалисты знакомятся с ними, и дополняют имеющиеся сведения той информацией, которая была получена во время междисциплинарной консультации. Далее ход консилиума продолжается в соответствии с вариантом 2.

2 вариант. У семьи нет направления. Источником информации о ребенке и семье является исключительно прошедшая первичная междисциплинарная консультация.

Сначала заполняются бланки МК. Каждый специалист описывает увиденное и услышанное в соответствии со своей специализацией. Примеры бланков для каждого специалиста даны в ПРИЛОЖЕНИИ 8. Распределение между специалистами получаемой информации отражено в таблице 5.

Таблица 5.

Распределение между специалистами полученной на МК информации
о ребенке и семье

<i>№</i>	<i>Вид информации</i>	<i>Кто описывает</i>
1.	Дата и время междисциплинарной консультации.	Все специалисты
2.	ФИО ребенка и сопровождающих взрослых.	Все специалисты
3.	Дата рождения ребенка и возраст в день проведения междисциплинарной консультации.	Все специалисты
4.	Причина обращения. Первичный запрос.	Все специалисты
5.	Состояния эмоционального и поведенческого благополучия ребенка во взаимоотношениях с близким взрослым и в контексте расширенного социального окружения.	Педагог-психолог
6.	Способность к обучению: способность ребенка учиться, применять полученные знания, решать проблемы и принимать решения. Родительские стратегии обучения.	Учитель-дефектолог/ Учитель-логопед
7.	Способности ребенка и семьи к коммуникации и используемые средства коммуникации.	Учитель-дефектолог Учитель-логопед
8.	Способности ребенка к мобильности. Родительское участие в мобильности ребенка.	Специалист по двигательному развитию
9.	Участие ребенка в повседневных жизненных ситуациях.	Все специалисты
10.	Родительские стратегии в общении и взаимодействии с ребенком.	Все специалисты
11.	Способность ребенка и родителей к установлению, поддержанию и прекращению межличностных взаимодействий и взаимоотношений.	Учитель-дефектолог Учитель-логопед Педагог-психолог
12.	Оценка игровой активности ребенка и родительское участие в играх.	Учитель-дефектолог Учитель-логопед
13.	Влияния состояния здоровья ребенка на его активность и вовлеченность в повседневные жизненные ситуации. Отношение родителей к состоянию здоровья ребенка.	Врач Учитель-дефектолог Педагог-психолог специалист по двигательному развитию
14.	Среда жизнедеятельности ребенка и его семьи, в том числе психосоциальные семейные и средовые стресс-факторы, язык общения в семье.	Педагог-психолог Социальный педагог

15.	Заключение о необходимости / об отсутствии необходимости присвоения ребенку и семье статуса нуждающихся в получении ранней помощи.	Все специалисты
16.	Рекомендации и предложения.	Все специалисты

После заполнения бланков каждый специалист:

- а) знакомит участников консилиума с информацией, отраженной в бланке с дополнением теми сведениями, которые он считает значимыми для дальнейшей работы с семьей;
- б) формулирует гипотезы о том, что могло и может повлиять на состояние, поведение и особенности развития ребенка;
- в) высказывает свое мнение о том, каковы могут быть цель и задачи ИПРП / ИПППС;
- г) сообщает, как он видит свое участие в сопровождении ребенка и семьи.



После сообщений специалистов, участвовавших в МК, **следует обсуждение**. Команде необходимо убедиться, что предложенный семье во время междисциплинарной консультации вариант дальнейшего взаимодействия был правильным, либо надо вносить коррективы. В итоге принимается *окончательное решение* о включении или невключении ребенка в раннюю помощь, о длительности сопровождения семьи (долгосрочное или краткосрочное сопровождение), назначается куратор (ведущий специалист) семьи, определяется роль каждого специалиста в сопровождении семьи, даются взаимные рекомендации.

Приведем пример конкретного случая обсуждения, построения гипотез и определения направлений и содержания ИПРП/ИПППС.

Пример. На междисциплинарную консультацию пришла семья – папа, мама и мальчик в возрасте 9 месяцев. В телефонном интервью мама сообщила, что у них есть потребность в развивающих занятиях для ребенка в связи с наличием диагноза синдром Дауна. На МК, при уточнении запроса семьи, мама сообщила о том, что они с мужем хотели бы, чтобы дефектолог службы научил ребенка читать. Родители узнали о методике глобального чтения из общения с другими семьями в специализированном центре, который они с ребенком посещают. Они связывают навыки глобального чтения с последующей возможностью обучаться в массовой школе. На консультации специалистами была собрана информация, позволяющая уточнить особенности развития мальчика в двигательной, коммуникативной и познавательной областях, а также были заданы вопросы, связанные с кормлением, сном, игрой. Родители отвечали на все вопросы специалистов, но их ответы зачастую были формальными. В целом, контакт с родителями складывался с большим напряжением. Из наблюдений специалистов: родители довольно требовательны к ребенку, ориентированы на интенсивное обучение; чтение и связанное с ними развитие речи считают приоритетными направлениями. Считывание сигналов ребенка сопряжено с рядом затруднений, отказы мальчика не принимаются, комментируются родителями: «он просто ленится». Неудачи мальчика вызывают родительский гнев: для регуляции поведения могут использоваться

насильственные действия. Во время МК не раз поднимались темы «неполноценности», стыда и разочарования.

Гипотеза. Есть признаки затруднений в области адаптивного функционирования родителей по отношению к ребенку; предположительно, они могут быть связаны с трудностями принятия нарушений мальчика, а также рядом обстоятельств, которые требуют дополнительного исследования.

На заключительном этапе МК семье было предложено провести дополнительную диагностическую встречу с участием двух специалистов – учителя-дефектолога и педагога-психолога. Цели встречи: улучшить контакт с родителями, более глубоко оценить существующие в окружении ребенка факторы риска, поддержать потребность семьи в нахождении оптимального маршрута обучения и воспитания своего сына.

После дополнительной диагностической встречи появилась важная информация от родителей. Из рассказа о жизненной ситуации стало известно, что бабушка со стороны матери не принимает внука. Она говорит, что в «их семье все было с высшим образованием» и считает, что «дочь совершила ошибку, не отказавшись от ребенка в роддоме».

Полученная информация и наблюдения позволили внести дополнения в гипотезу, а именно: интенсивное желание родителей научить сына читать может быть обусловлено «внутренним спором» с бабушкой. Бабушка озвучивает принятые в семье негласные правила, в то время как родители, пытаясь защищать сына, находятся в ситуации «доказывания», что их ребенок «умный» и способен учиться в обычной школе с другими детьми. Поэтому любое обращение специалиста к вопросу поддержки развития ребенка, по мнению мамы, подчеркивает, что он «не способен», отстает от сверстников.

Заключение ППк СРП: Ребенку и семье рекомендовано сопровождение в рамках долгосрочной ИПРП. Направления работы: 1) содействие социально-эмоциональному благополучию и адаптации семьи к потребностям ребенка (психологическое консультирование членов семьи, консультирование семьи по социальным вопросам и созданию комфортных для взрослых и ребенка домашних условий, и т.д.); 2) содействие социально-эмоциональному благополучию ребенка в контексте взаимодействия с близким ухаживающим взрослым и расширенным окружением. 3) поддержка познавательного и коммуникативного развития.

Содержание работы:

- Обсуждение собственных эмоциональных и поведенческих реакций родителей и их влияние на развитие, эмоциональное состояние и поведение ребенка.
- Обсуждение с родителями способов реагирования на сигналы и потребности ребенка.
- Направленность на разрешение эмоциональных трудностей родителей, влияющих на развитие ребенка.
- Оказание помощи родителям в обнаружении собственных эмоциональных и поведенческих особенностей, негативно влияющих на отношения с ребенком и выполнение родительских функций.
- Наблюдение вместе с родителями за эмоциональными реакциями,

действиями, интересами мальчика.

- Обсуждение способностей ребенка в различных областях развития и тех потребностей, которые нуждаются в поддержке со стороны взрослых.

По результатам ППк СРП назначенный куратор семьи оформляет бланк ИПРП/ИПППС (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 9). ИПРП и ИПППС являются документами, отражающими стратегию и содержание работы междисциплинарной команды с ребенком и семьей.



Все вышесказанное свидетельствует о реализации принципов междисциплинарной командной работы (2 п.) и принципа открытости (5 п.)

II. 1.3 Разработка и оформление индивидуальной программы ранней помощи / индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения (ИПРП/ИПППС)



ИПРП/ИПППС – это обязательный документ, в котором отражаются все ключевые аспекты оказания долгосрочной (от одного года и более) или краткосрочной (8-10 встреч) ранней помощи ребенку и семье в СРП.

Цель ИПРП/ИПППС - определение организационных условий и содержания психолого-педагогического сопровождения ребенка и семьи в ранней помощи для нормализации жизни ребенка и семьи.

С учетом цели в содержание ИПРП/ИПППС необходимо включать такие организационные условия и направления работы, которые будут:

- способствовать психическому и физическому развитию ребенка;
- способствовать позитивному взаимодействию ребенка с родителями и другими членами семьи;
- способствовать формированию и развитию у ребенка и его семьи компетенций, необходимых в их повседневной жизни;
- повышать родительскую компетентность семьи и других, непосредственно ухаживающих за ребенком лиц;
- содействовать включению ребенка в среду сверстников и интеграции его и семьи в общество.

Реализация ИПРП/ИПППС должна обеспечивать достижение таких результатов, как:

- профилактика нарушений развития и психического здоровья, формирования или утяжеления детской инвалидности;
- удовлетворенность семьи результатами реализации ИПРП/ИПППС.

ИПРП/ИПППС – это документ, в который могут вноситься изменения и дополнения, в зависимости от изменяющихся потребностей семьи, происходящих изменений в развитии и состоянии ребенка. Все это выявляется в процессе непосредственной практической работы специалистов с ребенком и семьей. ИПРП/ИПППС, сформированные по результатам первичной МК, носят рамочный характер. Учитывая, что в системе образования работа специалистов во многом

«привязана» к срокам учебного, а не календарного года, целесообразно пересматривать ИПРП/ИПППС в начале учебного года, в середине – в январе после новогодних праздников и в конце учебного года. При возникновении необходимости пересмотр программы может происходить в текущий период времени, но не превышать 6-месячный срок от момента предыдущего обращения к ИПРП/ИПППС. Например, в начале работы у мамы не было потребности в психологической поддержке. Через два месяца мама начала говорить, что ей нужна помощь семьи в уходе за ребенком, но она не знает, как поменять сложившуюся в семье ситуацию. Соответственно, команде необходимо принять решение о включении в работу с семьей педагога-психолога и определить форму, место, время встреч.



Изменения в ИПРП/ИПППС вносятся на основе коллегиального решения ППк СРП. Соответственно, в графике работы междисциплинарной команды должно быть специально *отведенное время для анализа реализации ИПРП/ИПППС*. ИПРП/ИПППС оформляются в 2-х экземплярах – один для родителей, другой - для СРП.

В ИПРП/ИПППС должны быть следующие данные:

1. Даты разработки ИПРП/ИПППС и внесения корректив с указанием причин внесения изменений.
2. Сведения о ребенке: ФИО, дата рождения, возраст на момент включения в ИПРП/ИПППС.
3. Сведения о родителях или лицах, непосредственно ухаживающих за ребенком: ФИО, контактные данные семьи.
4. Сведения о кураторе (ведущем специалисте): ФИО, должность, контактные данные.
5. Специалисты, включенные в ИПРП/ИПППС для ее реализации: ФИО, должность, контактные данные.
6. Организационные формы взаимодействия специалистов с ребенком и семьей.
7. Длительность и регулярность оказания ранней помощи.
8. Направления и содержание работы с ребенком и семьей.
9. Подписи родителей/законных представителей, куратора (ведущего специалиста), руководителя СРП.
10. Маршрут ребенка и семьи после завершения ИПРП (Сведения об организации, куда ребенок зачислен после завершения пребывания в СРП).

Разрабатываемая индивидуальная программа или индивидуальный план ранней помощи рекомендуется оформлять в бланк определенного образца (ПРИЛОЖЕНИЕ 9). Бланк удобен для заполнения и использования, позволяет вносить изменения и дополнения.

На основе ИПРП/ИПППС специалисты междисциплинарной команды, включенные в ее (его) разработку и реализацию, дополнительно разрабатывают и реализуют свои *индивидуальные планы работы специалистов* с ребенком и семьей. Детализация работы специалистов междисциплинарной команды по

выбранным мероприятиям и направлениям работы фиксируется в отдельных приложениях к ИПРП/ИПППС, формы которых, могут быть вариативны, в зависимости от организационных условий конкретной Службы ранней помощи. Работа по индивидуальным планам специалистов относится к третьему этапу оказания ранней помощи «Реализация ИПРП/ИПППС».

ЧАСТЬ III. III ЭТАП ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В СЛУЖБАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РЕАЛИЗАЦИЯ ИПРП/ ИПППС»

На третьем этапе оказания ранней помощи проводится регулярная практическая работа специалистов с ребенком и семьей. Деятельность специалистов на данном этапе имеет как общие, так и особенные характеристики.

III.1. Деятельность специалистов междисциплинарной команды на этапе реализации ИПРП/ИПППС

При реализации ИПРП и ИПППС необходимо учитывать, что только благодаря объединению опыта и знаний всех специалистов команды и членов семьи возможно достижение максимального положительного результата.



Независимо от длительности программы, **необходимо помнить следующее:**

- не только ребенок, но и родители являются субъектами ранней помощи;
- каждая встреча семьи со специалистами - это часть жизни и важного опыта для всей семьи;
- встреча со специалистом(ами) – это пространство, в котором происходит исследование ребенком нового, получение опыта взаимодействия с другими взрослыми и детьми;
- специалисту(ам) необходимо уважать инициативу, спонтанность и интересы ребенка.

Независимо от специальности все члены междисциплинарной команды должны уметь наблюдать проявления/состояния ребенка и описывать в терминологии своих профессиональных парадигм. Например, играющий ребенок с нарушением слуха не реагирует, когда мама зовет его по имени на расстоянии 1 метра. Мама огорчается: «У него же сильные аппараты. Он должен меня слышать». Пояснения от учителя-дефектолога: «Прошло еще мало времени после слухопротезирования. Малыш слышит вас, но еще не соотносит звучание своего имени с собой. Он пока только может поворачиваться на ваш громкий голос, если не увлечен игрушкой». Психолог может обсудить с мамой, в каких ситуациях и почему ребенок может меньше откликаться, и как можно пробовать привлекать его внимание, когда он вовлечен в игру: «Расположиться на одном уровне, установить зрительный контакт, или прикоснуться к нему, погладить, взять за руку».

У специалистов должно быть общее системное видение на развитие ребенка от рождения до трех лет, с учетом особенностей онтогенеза. От этого зависит определение приоритетных задач работы каждого специалиста с ребенком и семьей.

Необходимым для каждого специалиста является умение определять защитные (протективные) факторы и факторы риска, влияющие на

функционирование семьи и проявления/состояния ребенка. Например: ребенок со значительным отставанием в психомоторном развитии воспитывается в нескольких культурах, родители и близкое мальчику окружение говорят на трех языках, протективный фактор – направленность всех близких на помощь ребенку. Соответственно, с родителями необходимо обсудить и прийти к общему решению, на каком/каких языке(ах) будут общаться с ребенком дома; какие условия необходимы, чтобы ребенок постепенно мог усвоить все три языка. Разработать стратегию выстраивания партнерских отношений со всеми членами большой семьи с учетом ее культуры, традиций и истории.

Каждый специалист должен уметь видеть приоритеты для нормализации жизни семьи и ребенка и уметь донести это до родителей.

Приведем пример сопровождения семьи с ребенком 2,5 лет со множественными нарушениями в развитии. Родители мальчика были убеждены, что если «поставить ребенка на ноги и научить ходить», то он «сразу заговорит» и «во всем догонит сверстников». Поэтому весь режим жизни ребенка и семьи зависел от расписания многочисленных реабилитационных мероприятий, которые, по словам самих родителей, «пока не дают ожидаемого положительного эффекта». Такой интенсивный ежедневный ритм жизни приводил к истощению ресурсов и родителей, и ребенка. Согласованная работа с семьей нескольких специалистов, ориентированных на одни и те же ценности, обладающих знаниями в области психического здоровья, признающих важность влияния отношений ребенка с близким взрослым и качества социального опыта на прогресс в развитии ребенка, позволил семье обратиться к ценностям бережного ухода за мальчиком. У родителей появилось большее понимание реальных трудностей сына, размышления о выборе таких способов помощи, которые способствуют не только качеству жизни мальчика, но и его эмоциональному благополучию. Результатом сопровождения стало изменение уклада жизни семьи, появилось пространство и для помощи ребенку, и для отдыха, и для встреч с друзьями, и для прогулок и путешествий, что давало возможность получать ребенку новый социальный опыт взаимодействия с другими взрослыми и детьми, получать новые впечатления.

Другой пример: сопровождение семьи с ребенком с синдромом Дауна в возрасте 12 месяцев. Родители хотят, чтобы ребенок начал говорить. При этом по наблюдениям психолога, родители испытывают большие трудности в общении с малышом: не внимательны к его сигналам, в их взаимодействии с ребенком достаточно много запретов, непредсказуемых для ребенка манипуляций. Ежедневные ситуации (кормление, купание) вызывают много трудностей, и являются источником стресса для всей семьи. Следуя запросу родителей на развитие речи, им предлагаются встречи с участием двух специалистов – учителя-дефектолога (использует технологии для вызывания речи, которые могут использоваться родителями дома) и педагога-психолога (помогает маме наблюдать, замечать, интерпретировать сигналы мальчика, эмоционально ему соприсутствовать, и адекватно возрасту ребенка и ситуации отвечать на его потребности).

Во время реализации III этапа оказания ранней помощи специалисты осуществляют разные виды профессиональной деятельности (таблица 6).

Таблица 6.

Деятельность специалистов междисциплинарной команды
на этапе реализации ИПРП/ИПППС

№	Деятельность	Периодичность	Участники
1.	Оценочные процедуры, включая первичную углубленную диагностику и осуществление психолого-педагогического мониторинга развития ребенка для оценки эффективности используемых методов и форм работы	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Специалисты междисциплинарной команды при участии родителей
2.	Составление ИПРП и ИПППС обслуживания ребенка и семьи по результатам оценочных процедур и обсуждения с родителями, определение методов и форм работы в соответствии с возрастом и индивидуальными потребностями ребенка, особенностями функционирования семьи	ИПРП пересматривается и корректируются по мере необходимости, но не реже 1 раза в 6 месяцев. ИПППС может быть пересмотрен по необходимости	Специалисты междисциплинарной команды при участии родителей
3.	Разработка содержания, подготовка и проведение регулярных встреч с ребенком и семьей с использованием одной или нескольких форм работы (индивидуальные занятия, домашние визиты, индивидуальные консультации групповая работа, дистанционное сопровождение)	В соответствии с составленным и согласованным с родителями расписанием	В зависимости от содержания - 1 или 2 специалиста при участии родителей. Участие родителей может быть как непосредственным, так и опосредованным, по предварительному согласованию
4.	Представление случаев на супервизию /интервизию	Согласно расписанию СРП	Представление случая специалистами, сопровождающими семью и обсуждение всеми участниками междисциплинарной команды
5.	Регулярное обсуждение хода реализации ИПРП/ИПППС на ППк СРП	Согласно расписанию СРП	Специалисты междисциплинарной команды

6.	Ведение документации, принятой в СРП	Регулярно	Индивидуальное выполнение
----	--------------------------------------	-----------	---------------------------



Все вышесказанное показывает, как в практической деятельности реализуются принципы: междисциплинарной командной работы (2 п.), научной обоснованности, индивидуализации и дифференцированности (6 п.), единства развития, абилитации и коррекции (8п.), этичности и культуральной идентичности (9 п.), включенности в междисциплинарное и межведомственное взаимодействие (10 п.).

III.2. Проведение оценочных процедур

После совместного обсуждения и разработки стратегии взаимодействия с семьей, определения приоритетных направлений работы с ребенком и семьей проводится углубленная оценка по основным линиям развития. Все специалисты, назначенные ответственными, проводят углубленную оценку по каждому направлению, с учетом специфики своей специализации. Как правило, учитель-дефектолог/учитель-логопед с использованием различных диагностик оценивают развитие ребенка в познавательной, коммуникативной и речевой областях, самообслуживание и адаптивное поведение. Педагог-психолог оценивает особенности социально-эмоционального развития ребенка, его стратегии привязанности, особенности взаимодействия между ребенком и родителем, родительское психическое благополучие и пр. Инструктор по АФК (специалист по движению) проводит оценку основных двигательных навыков, их качества, моторную ловкость и т.п. Примерный перечень диагностических методов приведен в ПРИЛОЖЕНИИ 12.

Психолого-педагогическая оценка развития ребенка

Целью диагностики является сбор информации о ребенке и семье для:

- получения данных о психолого-педагогическом статусе ребенка;
- получения данных о состоянии, потребностях и ресурсах семьи;
- оценки эффективности ранней помощи.

В арсенале междисциплинарной команды должны быть методы не только для оценки уровня развития ребенка, но и различные диагностические материалы для родителей, позволяющие оценить реальное состояние ребенка и семьи, возможные их ресурсы, сильные стороны.



При выборе диагностических методов необходимо руководствоваться принципом научной обоснованности, индивидуализации и дифференцированности (6 п.), ориентированности на формирование у ребенка и его семьи основных жизненных компетенций, применимых в их повседневной жизни (7 п.). Получаемые в процессе диагностики результаты должны: помогать определять те области, которые требуют внимания специалистов; оценивать прогресс в развитии ребенка и изменения в жизни семьи и, с учетом полученных данных, корректировать ИПРП /ИПППС.



Обязательным условием является письменное получение согласия родителей на проведение оценочных процедур. Согласие можно получить при заполнении опросника «Ожидания и потребности» (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 7). Например, мама при заполнении опросника поставила знак «+» в строке «я бы хотела получать информацию об особенностях развития моего ребенка» или строке «я бы хотела, чтобы специалист(ы) периодически проводил(ли) оценку и динамику развития ребенка и давали мне обратную связь». Тогда специалист поясняет, что оценка психофизического развития ребенка будет проводиться с определенной периодичностью с использованием соответствующих методов. Рассказывает, кто и как ее проводит. После получения родительского письменного согласия, определяются дата и время диагностической встречи.



Учитывая принцип семейно-центрированности и партнерства (1 п.), при проведении диагностики развития ребенка необходимо участие родителей. Именно родители являются носителями информации об умениях и особенностях поведения ребенка в повседневной жизни, что является ценным знанием для специалиста не только для качественной оценки развития, но и для определения направлений помощи. Многие диагностики предусматривают роль родителей и предполагают в качестве инструмента получения сведений о ребенке не только структурированные задания, наблюдение за ребенком, но и интервью родителей. Например, в диагностических методиках для детей с нарушением слуха предусмотрен значительный объем участия родителей в оценке развития слухового восприятия и речи (ПРИЛОЖЕНИЕ 12).

Участие родителей помогает им лучше узнать про особенности развития своего ребенка в целом. Наблюдая, как специалист привлекает внимание малыша, организует выполнение тестовых заданий, как общается и пр., родители спонтанно учатся тому, как играть, как взаимодействовать, как способствовать развитию своего ребенка. Родители вместе со специалистом могут обсудить сильные и проблемные стороны развития ребенка на конкретных диагностических примерах/случаях, выяснить причины особенностей, определить актуальные для развития ребенка аспекты.

Пример. В СРП обратилась семья с мальчиком Мишей 13 месяцев. На момент обращения в СРП ребенок не использует указательного жеста, не подражает звукам и движениям.

Углубленная оценка в области коммуникации и игры показала следующее:

- *в области коммуникации.* Миша при оценке окружающей обстановки и происходящего смотрит на близкого взрослого с целью получения поддержки и пояснений, реагирует на эмоции других во время игры. Миша использует намеренное общение, чтобы донести до взрослого то, чего он хочет: отворачивается, отталкивает, бросает предметы, кричит (в качестве отказа от предложенного); просится, чтобы взяли из кровати на руки.

В процессе диагностики, сообщения результатов, планирования содержания индивидуальной работы, учитель-дефектолог обсуждал вместе с родителями как поддерживать коммуникативные инициативы ребенка.

«...Например, если Миша отворачивается в тот момент, когда вы хотите вынуть у него изо рта соску, то важно озвучить это: «Нет, ты не хочешь» и покачать головой. Или, если Миша смотрит на какой-то объект, то вы можете показать пальцем в эту сторону и назвать этот объект. Так же можно предлагать на выбор 2 предмета (игрушки, еду, одежду и т.д.), спрашивая: «Это или это? Что ты хочешь?». Любое движение в сторону объекта или взгляд ребенка, мы оцениваем, как ответ и называем: «Ты хочешь это (или название предмета)» и даем выбранное. При этом важно учитывать, что сигналы Миши могут быть неяркими или отсроченными, необходимо делать паузу и ждать, а также быть внимательным к любому его сигналу. При общении с Мишей необходимо говорить о том, что он думает или переживает в этот момент, например: «О, мне тоже это нравится!», «Интересно, это вкусно или нет?!» и т.д. Подкреплять речь выразительной мимикой, движением головы («Да» - согласие, «Нет» - отрицание).» «...Следующим шагом в области коммуникации будет использование Мишей жестов, например, прикосновение или показывание всей рукой или пальцем на объект, перевод взгляда со взрослого на интересный/желаемый объект и обратно, кивание или качание головой как обозначение согласия или отказа и т.д.».

«...Для содействия развитию понимания речи важно использовать особую стратегию общения с мальчиком: все взрослые должны предупреждать Мишу о своих действиях или о том, что будет сейчас происходить и давать ему время на осмысление. Например: «Купаться. Мы сейчас пойдем купаться» или «Я возьму тебя на руки». Пауза. Взрослый ждет любого ответного действия от Миши. То же в ситуации одевания - показываем Мише предмет одежды, предупреждаем о действии: «Сейчас будем одевать штаны», и ждем, когда мальчик обратит внимание. Если он не дает ножку, то просим: «Дай, пожалуйста, ногу, вот эту» и ждем. Важно откликаться на любое ответное движение мальчика. Если этого не происходит, то можно сказать: «Я сейчас возьму твою ногу и одену штанину».

«...Очень важно давать Мише исследовать различные предметы, создавая условия для его сосредоточения. Можно наблюдать за тем, что делает мальчик, откликаясь в те моменты, когда он сам обращается ко взрослому. Предметы, которые можно использовать для игры: миски, стаканы (которые можно вкладывать друг в друга), множество одинаковых предметов (крышечки, колечки, кубики, мячики); кастрюльки с крышками; пластиковые бутылочки и коктейльные соломинки (для вкладывания внутрь); пирамидка с деревянными кольцами; машинки, машинки с пассажирами; кукла/мишка, игрушечная посуда, кровать (для подражательной игры) ...».

На основе полученных в процессе междисциплинарной углубленной диагностики результатов каждым специалистом разрабатывается и корректируется индивидуальный план работы с ребенком и семьей.

После первичной углубленной оценки данный вид деятельности повторяется с определенной периодичностью, но не реже 1 раза в 6 месяцев для оценки эффективности оказания ранней помощи.

Промежуточная оценка эффективности ранней помощи в СРП

Оценка эффективности ранней помощи является одним из направлений работы с семьей и включает в себя два аспекта: 1) оценка эффективности реализации ИПРП на основе показателей динамики развития ребенка; 2) удовлетворенность родителей оказываемой ранней помощью в СРП. Имеются некоторые различия в реализации данного направления с учетом длительности программы (долгосрочное или краткосрочное сопровождение). Так, при долгосрочной программе, оценка эффективности осуществляется, как регулярная, не реже одного раза в 6 месяцев. По результатам промежуточной оценки вносят при необходимости дополнения и изменения в ИПРП.

Для оценки динамики развития ребенка специалисты междисциплинарной команды используют набор специальных диагностических методик/оценок, с учетом статуса ребенка и по запросу родителей. Например, для ребенка с нарушением слуха помимо изучения особенностей его психофизического развития, рекомендуется использовать батарею тестов, предназначенных для оценки развития слухового восприятия и устной речи. Для ребенка с коммуникативными проблемами необусловленными нарушением слуха, необходимо дополнительно использовать матрицы коммуникации. При значительных двигательных нарушениях обычно используются оценочные шкалы двигательного развития и т.п. Оценка психофизического развития ребенка и отдельных функций развития проводится не реже 2-х раз в год с момента зачисления ребенка в СРП. Перечень рекомендуемых диагностик приведен в ПРИЛОЖЕНИИ 12. Приведем пример из описания учителем-дефектологом результатов углубленной оценки развития ребенка, как инструмента оценки эффективности и дальнейшего планирования работы.

Пример. В Службу ранней помощи обратилась семья с девочкой 1 год, 11 месяцев, в связи с установленным диагнозом ДЦП и беспокойствами мамы относительно особенностей двигательного развития, а также возможными нарушениями в области когнитивного и речевого развития дочери.

По итогам междисциплинарной встречи было решено включить семью в программу ранней помощи на долгосрочное сопровождение.

Для понимания актуального развития девочки, определения путей помощи семье, была проведена диагностика развития по методу Беттелл. Результаты диагностики показали, что в возрасте 23 месяца - общий возраст развития девочки был 16 месяцев.

Через полгода было проведено повторное обследование по методу Беттелл. У девочки наблюдалась существенная динамика в развитии по всем областям. Результаты изменений в областях, развитие которых обсуждалось с семьей, представлены в таблице 7.

Таблица 7.

Показатели произошедших изменений в развитии ребенка

Области развития (по методу Беттелл)	Проведение диагностики 13.09.2023 (девочке 23 месяца)	Проведение диагностики 28.02.2024 (девочке 29 месяцев)
Личностно-социальный раздел	Возраст развития 13 месяцев	Возраст развития 26 месяцев

	Иногда продолжает свои вокализации, когда ее имитируют	Продолжает вокализации, когда ее имитируют
	Не помогает в выполнении неложной домашней работы	Помогает в определенной несложной домашней работе
	В половине случаев приветствует знакомых взрослых жестом	Почти всегда приветствует знакомых взрослых жестом
	Трудности с расставанием с родителем	При договоренности легко расстается с родителем
	Не интересуется книгами, не приносит их, чтобы читали простые истории, не показывает на картинки	Начала приносить книги, чтобы взрослые ей читали, показывать на картинки
	Не использует личное местоимение или свое имя, говоря о себе	Использует личное местоимение, говоря о себе (жест указания на себя)
	Ситуативная параллельная игра с другим ребенком	Устойчивая параллельная игра с другим ребенком
	Не делится, принадлежащими ей предметами с другими детьми	Делится, принадлежащими ей предметами с другими детьми
	Простая ролевая игра	В сюжетных играх начала изображать героев мультфильмов
Раздел Моторика	Соответствует 13 месяцам	Соответствует 22 месяцам
Общая моторика	Соответствует 11 месяцам	Соответствует 16 месяцам
	Стоит 10 секунд, держась за удобный предмет	Уверенно стоит в вертикальном положении без поддержки
	Переходит из положения, лежа на спине, в положение сидя без помощи	Переносит большой предмет на расстояние до 3-х метров
	Делает 3 и более шага с поддержкой	Самостоятельно проходит 3 метра, не падая при этом
	Самостоятельно поднимается на 4 ступеньки (заползает). Не спускается	Поднимается и спускается, используя приставной шаг (с поддержкой) на 4 ступеньки
Тонкая мускулатура	Соответствует 19-20 месяцам	Соответствует 30 месяцам
	Поднимет мелкий предмет тонким пинцетным захватом	Открывает дверь, поворачивая ручку
		Надевает на шнурок

		4 большие бусины. Пытается складывать лист бумаги Воспроизводит вертикальную линию с отклонением от вертикали до 45 градусов
Раздел Коммуникация	Соответствует 16 месяцам	Соответствует 23 месяцам
Восприятие речи	Соответствует 19-20 месяцам	Соответствует 30-31 месяцу
	Соотносит произносимые слова со знакомыми предметами или действиями	Понимает значение предлогов: в, из, на, перед, за, под
	Выполняет более 3-х знакомых вербальных команд	Выполняет команды, содержащие 2 указания
Выражение речи	Соответствует 15 месяцам.	Соответствует 18-19 месяцам.
	Использует 5-9 слов	Использует более 20 слов

Полученные данные свидетельствуют об эффективности оказания ранней помощи, т.к. по всем показателям отмечается положительная динамика.

Оценка удовлетворенности родителей проводится с использованием бланка «Удовлетворенность родителей оказанием ранней помощи в СРП» (ПРИЛОЖЕНИЕ 11а). Данный опросник содержит одинаковые с опросником «Ожидания и потребности» разделы: 1) общая информация; 2) взаимодействие со специалистами и реализация программы помощи ребенку и семье; 3) участие семьи; 4) взаимодействие с ребенком; 5) социальные связи; 6) социальные услуги. Родители при заполнении опросника оценивают оказываемую раннюю помощь в баллах (0 – не нуждались в этом, 1 – отрицательная оценка, 2 – частично удовлетворены, 3 – положительная оценка). По ответам можно судить об изменениях в жизни ребенка и семьи в плане ее нормализации, а также об эффективности ранней помощи. Положительным результатом реализации ИПРП можно считать наличие динамики в психофизическом развитии ребенка, и преобладание положительных ответов (2 и 3 балла) при заполнении бланка «Удовлетворенность родителей оказанием ранней помощи в СРП».

При краткосрочном сопровождении родителям не предлагаются для заполнения бланки «Ожидания и потребности» и «Удовлетворенность родителей оказанием ранней помощи в СРП».

Работа с ребенком и семьей проводится в соответствии с индивидуальными планами специалистов. Описание результатов выполнения плана также являются источником информации для оценки эффективности реализации ИПРП/ИПППС. Если в состоянии ребенка и семьи отмечается положительная динамика и родители готовы к прекращению взаимодействия с командой, то результаты реализации ИПППС можно считать положительными.

III.3. Разработка индивидуальных планов работы специалистов с ребенком и семьей для реализации ИПРП / ИПППС

При составлении индивидуальных планов работы все специалисты, независимо от организационной формы работы, руководствуются постановкой SMART-задач, которые отвечают следующим характеристикам:

- *S (specific) задачи должны быть конкретными и понятными* не только специалистам, но и родителям. Для своего пользования специалист оперирует профессиональными терминами, но для родителей надо проводить аналогии с жизненными ситуациями. Например, мама на вопрос, каких изменений вы ожидаете в ближайшее время, отвечает: «Я хочу, чтобы ребенок заговорил». Совместные рассуждения с мамой, приводят к тому, что в первую очередь для общения с ребенком надо научить его обозначать просьбу «дай», отрицание «нет/не хочу», согласие «да/хочу», или выбор «хочу это» с помощью естественных жестов, движения головой; пониманию просьбы «дай», запрета «нет», вопроса «это?» и адекватной реакции на них. Такое разъяснение дает возможность конкретизировать, каких изменений можно ожидать, проводя специальную работу.

- *M (measurable) задачи должны быть измеримыми.* Можно предположить, что ребенок по истечении определенного времени в повседневной жизни и на встречах в СРП в большинстве случаев будет действовать определенным образом в обозначенных выше ситуациях.

- *A (achievable) задачи должны быть реалистичными и достижимыми.* В нашем примере, когда мама отвечает: «Я хочу, чтобы ребенок заговорил», очевидно, что ей нужна помощь в понимании особенностей формирования и развития речи у ее ребенка и осознание невозможности преодоления существующих трудностей в короткие сроки. Все задачи должны соответствовать возможностям ребенка, не зависимо от его паспортного возраста, учитывать закономерности развития в онтогенезе и учитывать возможность формирования того или иного умения у малыша при наличии каких-либо ограничений, связанных со здоровьем и состоянием.

- *R (relevant) задачи должны быть актуальными и значимыми.* Специалист должен вместе с родителями всегда задаваться вопросом «Для чего нам нужен этот результат?». В нашем примере формирование умений, обозначенных в первом пункте, даст возможность маме понимать ребенка в повседневных ситуациях, а ребенку быть понятым, что, безусловно, будет положительным образом влиять на качество их совместной жизни.

- *T (time bound) задачи должны иметь временные рамки для их реализации.* При определении временного отрезка необходимо помнить о принципе научной обоснованности, индивидуализации и дифференцированности (6 п.). Для кого-то достаточно запланировать одну неделю, а кому-то необходим целый месяц для усвоения одного и того же навыка. Кто-то быстро начнет пользоваться появившимся умением в разных жизненных ситуациях, а кому-то необходим будет постепенный переход от рамочных ситуаций к жизненному разнообразию.

Наиболее приемлемыми для системы образования является планирование конкретной задачи сроком на одну неделю. Далее, по результатам, задача может пролонгироваться или быть завершенной, при необходимости, вносятся изменения в ИПРП/ИППС.



В ПРИЛОЖЕНИИ 10 дан образец бланка «Индивидуальный план специалиста реализации ИПРП/ИППС». **Данный бланк является обязательным приложением** к рамочной ИПРП/ИППС. Контроль над заполнением осуществляет куратор семьи и руководитель СРП.

Бланк состоит из двух частей: в первой части записываются SMART -задачи на неделю, во второй части (можно на обратной стороне бланка) фиксируются результаты. Бланк заполняется теми специалистами, которые определены ответственными за реализацию определенного направления работы. На одного ребенка и семью может быть несколько индивидуальных планов работы специалистов, т.к. при реализации ИПРП может быть сразу несколько направлений работы, а в ИППС одно или два. Нет необходимости для каждого направления выделять отдельную графу, т.к. большинство направлений взаимосвязаны друг с другом, дополняют друг друга. Так, направление «Содействие развитию компетенций необходимых в повседневных ситуациях», неразрывно связано с двумя другими направлениями - «Содействие становлению и развитию коммуникации и речи ребенка» и «Содействие становлению и развитию познавательной активности ребенка», т.к. во всех бытовых повседневных ситуациях происходит и название предметов и действий (накопление словаря), и развитие коммуникации (установление совместного/разделенного внимания), и т.п.

За один учебный год при долгосрочном сопровождении (с сентября по июль) на одного ребенка и семью каждый специалист заполняет минимум 10 бланков, т.е. 1 бланк в месяц. Количество бланков при краткосрочном сопровождении зависит от количества запланированных встреч. Информация, содержащаяся в бланках специалистов, должна быть доступной для каждого члена междисциплинарной команды и может быть предметом обсуждения на ППк СРП.



Обязанностью куратора семьи является обеспечение обмена информацией между специалистами, контролирование за своевременностью заполнения индивидуальных планов и обеспечение совместного сопровождения.

Пример использования бланка «Индивидуальный плана специалиста реализации ИПРП/ИППС»

Семья обратилась в СРП в связи с нарушением слуха у ребенка. Ребенок на момент зачисления в СРП слухопротезирован двумя слуховыми аппаратами. По результатам МК куратором семьи назначен учитель-дефектолог. Участие других специалистов не требуется. На ближайшие полгода определены следующие направления работы:

1. Определение ожиданий и потребности семьи от ранней помощи. 2. Оценка развития ребенка. 3. Содействие развитию компетенций необходимых в повседневных ситуациях. 4. Содействие становлению и развитию коммуникации и речи ребенка. 5. Содействие становлению и развитию познавательной активности ребенка.

Индивидуальный план специалиста реализации ИПРП

Ф.И. ребенка: Иванов Иван. Возраст ребенка: 8 месяцев

График и формы работы с семьей: 2 раза в неделю: консультационно-практическая работа с ребенком и семьей (ИР)

Сроки	Содержание работы на месяц	Описание полученных результатов
С 01.10. по 01.11	Направления работы, согласно ИПРП: 1(определение ожиданий и потребности семьи от ранней помощи); 2 (оценка развития ребенка) 3 (содействие развитию компетенций необходимых в повседневных ситуациях) 4 (содействие становлению и развитию коммуникации и речи ребенка) 5 (содействие становлению и развитию познавательной активности ребенка)	
1 неделя	1. Определение ожиданий и потребности семьи. Заполнение опросника. 2. Педагогическая оценка слуха и речи детей первого года жизни (диагностика Н. Д. Шматко и др.; Королева И.В.) 3. Установление положительного контакта с ребенком в ходе различных ситуаций (диагностика Н. Д. Шматко и др.; Королева И.В.) 3. Установление положительного контакта с ребенком в ходе различных ситуаций во время встречи: не отворачивается, не плачет	1. Опросник заполнен. Результаты представлены команде. Внесение дополнений по результатам опросника в ИПРП не требуется. 2. Проведена педагогическая оценка (см. протоколы). 3. Ваня проявляет интерес к окружающей обстановке, на руках у мамы спокоен.
2 неделя	1. Оценка развития («Беттелл»). 2.Определение родительской компетентности в приучении к использованию СА (заполнение опросников Королевой И.В). 3. Установление положительного контакта с ребенком в ходе различных ситуаций во время встречи: улыбается в ответ, позволяет к себе прикасаться.	1. Проведена оценка развития по трем разделам (см. протокол) 2. Проведена беседа с мамой по опросникам. Даны для заполнения домой. 3. Ваня, не проявляет беспокойства. Позволил взять себя на руки в присутствии мамы.
3 неделя	1.Продолжить оценку развития («Беттелл»). 2. Обсуждение данных по опросникам. 3. Обсуждение использования бытовых шумов для развития слухового восприятия. Составление списка «полезных повседневных шумов». 4. В момент прихода семьи в СРП и ухода моделирование поведения / обсуждение, как в ситуации приветствия, прощания, при одевании/раздевании возможно качественное взаимодействие мамы и ребенка, способствующее развитию слухового восприятия и речи,	1. Завершение диагностики развития (см. протокол). 2. Получены максимальные баллы (см. опросники). 3.Составлен список домашних звуковых сигналов актуальных для ребенка. Дано пояснение, как привлекать внимание ребенка к этим звукам и как фиксировать реакции ребенка на них. Решено каждую неделю оценивать результаты. 4. По наблюдениям за взаимодействием мамы с Ваней в раздевалке, необходимо продолжать эту работу, т.к. отмечается некоторая

	познавательной активности. 5. Игра с парными звучащими игрушками (начинает прислушиваться: звук – есть/нет).	поспешность при взаимодействии с малышом. 5. Появилась реакция прислушивания (дольше обследует звучащую игрушку, пытается совершать действия, вызывающие вибрацию / звук).
4 неделя	1.Продолжать использовать ситуации приветствия, прощания, одевания / раздевания для качественного взаимодействия (оречевление мамой действий, (сообщения, просьбы), называние частей тела, одежды). 2. Игра с парными звучащими игрушками (проявление интереса к звучащим игрушкам). 3.Поиск спрятанной игрушки (находит под платочком, кружкой, ладонью). 4. Игры - потешки («В ямку бух», «Сорока-ворона»).	1. Мама уверенно и качественно взаимодействует с Ваней в ситуации прихода в СРП и ухода (приветствие, прощание, называние действий и названий частей тела при одевании/раздевании). 2. Ваня прислушивается. Демонстрирует желание найти звучащую игрушку (звук – есть/нет). 3. Все три игрушки обнаружены. 4. Игры-потешки веселят малыша. Пока только пассивное выполнение.

III.4. Технологии и формы реализации ИПРП/ИПППС

Технологии оказания ранней помощи определяются с учетом психолого-педагогического статуса ребенка и семьи. Одно и то же направление работы реализуется с использованием разных технологий. Можно выделить технологии двух уровней применения: общекомандный и специальный.

К общекомандной технологии в СРП относится *технология «Организация совместного взаимодействия специалиста(ов) с ребенком и семьей»*. Все члены междисциплинарной команды в обязательном порядке знают и соблюдают данную технологию при взаимодействии с ребенком и семьей во всех ситуациях и формах взаимодействия, будь то индивидуальная консультационно-практическая работа с ребенком и семьей (ИР) или домашний визит (ДВ), кормление или одевание и т.п. Данная технология предусматривает:

1. Уважение к семье. Это понимание того, что семья обеспечивает среду, в которой дети растут, развиваются, наблюдают, приобретают знания и навыки; что родители являются партнерами. Необходимо ценить знания и опыт членов семьи; обмениваться информацией открыто; принимать решение совместно; проявлять уважение к точке зрения и выбору родителей относительно вариантов помощи. Также важно учитывать ресурсы и ценности семьи.

2. Обеспечение безопасности. Специалист создает условия для психологического комфорта и ощущения безопасности для всех присутствующих. Ощущение безопасности складывается из того, как специалист общается, взаимодействует с ребенком и родителями, поддерживает контакт. Значимый для ребенка взрослый всегда находится рядом. Все игрушки и оборудование безопасны при использовании.

3. Обеспечение предсказуемости. Это соблюдение регулярности, постоянства времени и места встреч, предупреждение всех участников взаимодействия о том, что будет происходить и о возможных изменениях.

Например, по отношению к ребенку: «Я сейчас возьму тебя на руки и посажу в кресло», «Мама вышла в коридор, и сейчас она придет».

4. Учет возраста развития и состояния ребенка. Это значит реально оценивать возможности ребенка. Создавать условия адекватные его возрасту, потребностям и возможностям. Например, специальные приспособления, удобные для манипулирования предметы и игрушки, внимание к эмоциональному состоянию ребенка и т.п. Эффективное общение возможно, когда взрослый и предлагаемые объекты и действия интересны и доступны ребенку.

5. Обеспечение стимулирующей среды. Специалист создает условия для проявления инициативы ребенка в игре, общении и взаимодействии (достать, попросить, сказать и т.п.).

6. Ориентация на положительную мотивацию и спонтанное использование знаний и навыков в любых подходящих ситуациях. Любой новый навык осваивается быстрее и лучше, если в процессе обучения ребенок/взрослый получает удовольствие от процесса. Это происходит в том случае, если происходящее интересно и важно для ребенка/взрослого.

7. Опора на собственную активность ребенка. Для ребенка очень важно быть активным участником происходящего. Это означает, что специалисту важно поддерживать и поощрять то, что ребенок может выполнить сам. Например, дожидаться пока ребенок сам совершит поворот головы в сторону, при повороте со спины на бок; или возможность стянуть с головы платочек в игре «Ку-ку».

8. Предложение выбора по возможности. Например: «Ты хочешь мячик или машинку?», «Будем играть или рисовать?». Возможность выбора помогает ребенку проявлять инициативу, выражать свои желания, осознавать последствия своих действий, учиться регулировать свои эмоции и т.п.

9. Следование за ребенком и подстраивание к нему. Это значит, что надо уметь подстраиваться к темпу ребенка во время игры и исследования, понимать важность самостоятельного изучения мира, бережно относиться к телу ребенка, учитывать состояние ребенка здесь и сейчас. Не предъявлять требований, с которыми ребенок не может справиться. Предлагаемые игры и занятия должны находиться в сфере интересов ребенка.

10. Использование в любых ситуациях при общении с ребенком доступных для него средств коммуникации, в том числе – АДК. Соответственно, все члены междисциплинарной команды знают и умеют пользоваться АДК. В СРП должны быть созданы условия для использования АДК «здесь и сейчас» как взрослыми (специалист, родители), так и ребенком [30].

К специальным технологиям относятся технологии обеспечения реализации ИПРП/ИПППС, используемые в каждом конкретном случае, в зависимости от особых потребностей ребенка и семьи. Например, при реализации ИПРП с ребенком с нарушением слуха, используются сурдопедагогические технологии развития коммуникации и речи. В работе с ребенком с множественными нарушениями развития используется технология АДК и технологии по развивающему уходу за детьми с ТМНР.

Описание специальных технологий представлено в ПРИЛОЖЕНИИ 13.
Обязательным условием использования специальных технологий



является реализация принципа научной обоснованности, индивидуализации и дифференцированности (бп.), предполагающего учитывать уникальность каждого случая в совокупности с социальным окружением ребенка и семьи, особенностей здоровья ребенка, а также возрастные закономерности и особенности психофизического развития ребенка от рождения до 3 лет.

В СРП психолого-педагогическое сопровождение ребенка и семьи осуществляется в разных организационных формах: консультационно-практическая работа с ребенком и семьей (индивидуальная работа (ИР); индивидуальные консультации (ИК); домашние визиты (ДВ); групповая работа (ГР) дистанционное сопровождение (ДС).

Все формы работы, за исключением групповой работы, носят индивидуальный характер и различаются по месту проведения, способам взаимодействия и содержанием. Общим для всех форм работы является фиксированное время встреч (день недели, время проведения и длительность), которое определяется с учетом приоритетов семьи.

Целью каждой индивидуальной или групповой работы специалистов с ребенком и семьей является реализация ИПРП/ИПППС. Задачи и содержание, как уже ранее отмечалось, определены направлениями работы и конкретизируются в индивидуальных планах специалистов. Во всех организационных формах специалисты, работающие с ребенком и семьей, осуществляют в той или иной степени следующие виды деятельности:

- развитие /абилизация / коррекция развития ребенка;
- консультирование / обучение родителей;
- социализация ребенка;
- наблюдение за динамикой развития ребенка и изменений, происходящих с родителями.

Все виды деятельности неразрывно связаны друг с другом. Каждый специалист осуществляет их в соответствии с общекомандной технологией «Организация совместного взаимодействия специалиста(ов) с ребенком и семьей» и спецификой своей профессиональной направленности. Например, учитель-дефектолог через игровое взаимодействие с ребенком, а также при взаимодействии с ребенком в различных жизненных ситуациях (приветствие-прощание, одевание-раздевание, кормление и т.п.) с помощью специальных приемов способствует появлению или закреплению определенных умений и навыков. Родители, наблюдая за деятельностью учителя-дефектолога или участвуя непосредственно, опосредованно учатся тому, как общаться, играть, взаимодействовать со своим ребенком. Этому помогают комментарии и пояснения той или иной ситуации педагога-психолога. Инструктор АФК осуществляет развитие двигательных навыков; поддерживает условия для развития возможностей ребенка в познавательной, коммуникативной, социально-эмоциональной сферах и самообслуживании. Для этого он в своей работе использует рекомендации других специалистов команды (педагога-психолога, учителя-дефектолога и др.). Помимо формирования новых двигательных навыков специалист проводит профилактику вторичных нарушений, информирует родителей об особенностях развития движений, консультирует родителей по

правильному перемещению и позиционированию ребенка в повседневных жизненных ситуациях; информирует и подбирает необходимые для ребенка технические средства реабилитации (ТСР). Уже тот факт, что семья и ребенок в СРП имеют возможность встречаться с другими, кроме своих близких, людьми и детьми в комфортных и безопасных условиях, способствует социализации ребенка и расширению контактов семьи.

Каждая семья уникальна, каждый ребенок – это особый мир. Все это определяет наличие многообразия проявлений и специфики индивидуализации и дифференциации процессов, которое не может быть описано в рамках методических рекомендаций, но в достаточном объеме отражено в научно-практических изданиях, приведенных в списке литературы. Далее описаны конкретные случаи, показывающие специфику оказания ранней помощи в СРП.

Пример №1. Использование АДК (описание составлено учителями-дефектологами Пальмовой Н.С. и Седышевой В.А.).

Немного теории.

Одно из важных направлений работы специалистов СРП – помощь в развитии и поддержании навыков коммуникации у ребенка, в том числе – освоение средств альтернативной и дополнительной коммуникации. Поддержка семьи в понимании сигналов ребенка и расширении его коммуникативных возможностей – приоритетная задача специалистов, так как семья выступает тем ближайшим окружением, благодаря которому ребенок развивает свои коммуникативные навыки. Возможность вместе со специалистами наблюдать, интерпретировать сигналы, а также изменять свое поведение в связи с ними, дает родителям инструмент для понимания своего ребенка, а также создает предсказуемые и безопасные условия для его развития. Это, в свою очередь, способствует ясной и понятной коммуникации между ребенком и близкими взрослыми.

Еще один важный аспект приобретения навыков коммуникации в раннем возрасте – это способность взрослого следовать за инициативой ребенка, в том числе – обращать внимание на то, что в данный момент интересует его. Символы, которые будут использоваться – зависят от возможностей ребенка. Например, если у него есть двигательные ограничения, из-за которых невозможны тонкие движения руками, то мы выберем крупные графические изображения, если есть нарушения зрения – тактильные символы. Если ограничений нет, можно предлагать использовать метод тотальной коммуникации, когда ребенку предлагаются символы разных модальностей (и жесты, и изображения, и предметные символы). Когда мы говорим об использовании альтернативной или дополнительной коммуникации, то самая важная часть работы – это работа с родителями. Программа не будет работать, если она не поддерживается каждый день в семье. Далеко не все родители готовы использовать альтернативные средства. Кого-то смущает использование жестов в общественных местах, так как они подчеркивают особенности ребенка. Кто-то считает, что использование жестов или карточек затормозит развитие речи, для кого-то коммуникативные символы усложняют и без того непростую жизненную ситуацию. В каждом

отдельном случае с родителями обсуждаются положительные стороны использования АДК, а также те трудности, с которыми они, возможно, боятся столкнуться или уже сталкивались. Поэтому необходимо использовать АДК на начальном этапе только на занятиях, в надежде, что ребенок со своей стороны сможет показать родителям важность использования доступных ему для коммуникации символов. Но в любом случае выбор остается за родителями.

Какие символы используются в первую очередь? Те, которые связаны с базовыми потребностями, важными объектами или событиями в течение дня. Например, родителям малышей с синдромом Дауна уже с 6 месяцев предлагается использование жестов при приеме пищи, купании, подготовке ко сну и т.д. Так же для любого человека важными являются символы, выражающие просьбу о внимании, помощи и отказ от чего-либо. На ранних этапах это может быть жест «на ручки», отстранение руки взрослого как знак отказа, протягивание предмета как просьба о помощи. Для ребенка с расстройством аутистического спектра в начале работы над символической коммуникацией можно использовать жесты и изображения, обозначающие предметы или занятия, которые ему наиболее интересны. Важно отметить, что в данном случае основным аспектом индивидуального плана является работа над базовыми коммуникативными навыками – навыками совместного внимания и понимания контекста коммуникативной ситуации, а также над областью социального взаимодействия.

Расширение коммуникативных возможностей ребенка способствует его социально-эмоциональному развитию и личностной зрелости. Используя символы, которые выражают его потребности, чувства, интересы, ребенок в большей степени осознает себя отдельной личностью. Например, мальчик, который длительное время принимал пищу через гастростому (при этом сам процесс регулировали родители), при появлении коммуникативной карты стал показывать, как он хочет есть – через гастростому или с ложки, а также – варьировал эти два способа и количество принимаемой пищи. Это хороший пример того, как при помощи АДК ребенок может брать на себя ответственность за процесс и обретает большую самостоятельность.

Ниже приведен пример использования альтернативной коммуникации для ребенка, состояние здоровья которого предполагает серьезные трудности в области контроля за артикуляцией и голосообразованием.

Семья обратилась в СРП, когда ребенку было 18 месяцев. У мальчика ДЦП (дискинетическая форма), тетрапарез. Функции зрения и слуха не нарушены. Одним из направлений ИПРП является «Содействие становлению и развитию коммуникации и речи». К полутора годам ребенок понимает обращенную речь в соответствии с возрастом, удерживает зрительное внимание на лице человека и предмете, переводит взгляд с предмета на человека и обратно. Для коммуникации использует мимику, направление взгляда, движение руки, а также отдельные гласные звуки для выражения состояния. Когда хочет отказаться от чего-то - отворачивается, отодвигает от себя предмет. Согласие выражает улыбкой, оживлением. При обсуждении ИПРП было принято совместно с мамой решение о расширении коммуникативных возможностей за счет альтернативных средств коммуникации, которые бы позволили ребенку проявлять

инициативу в общении и выражать свои желания и потребности на соответствующем возрастном уровне.

Педагог начал работу с подбора игр, которые доставляли мальчику удовольствие. С помощью наблюдения за реакциями ребенка при предъявлении игрушек (взгляд, улыбка, движение рук, вокализации) было установлено, что ему доставляют удовольствие игры с сыпучими материалами, особенно - «погружать» ручки в рис и обнаруживать в нем маленькие игрушки, а также – мять в руках черно-белый платок. После чего ребенку стали на выбор предлагать 2-3 предмета для игры, в их числе любимые, и учили указывать рукой на предпочитаемый, при этом взрослый озвучивал выбор: «Ты хочешь играть ... с рисом». Все предметы, с которыми ребенок предпочитал играть, были сфотографированы и оформлены в виде карточек с их изображением и надписью печатным шрифтом. Педагог предъявлял 2 карточки: «Покажи, во что ты хочешь играть?». После того как ребенок показывал на нужную карточку, педагог давал игру. В стенах СРП, после обсуждения с мамой, было опробовано использование карточек во время кормления. В конце встречи педагог сообщал, что сейчас все пойдут на кухню, где ребенок будет кушать и показывал ему карточки «пить» и «кушать». В специальном помещении для приема пищи заранее было подготовлено удобное для ребенка кресло и место за столом. Именно в ситуации приема пищи мама заметила, как долго ребенок удерживает внимание на каждой карточке с изображением еды, внимательно следит за рукой взрослого, указывающей на изображение. После нескольких предъявлений – мальчик сам стал указывать на карточку с предпочитаемой едой, делая выбор из двух.

Педагог сделал такие же карточки для использования дома во время кормления. Были добавлены карточки с фотографиями специалистов, которые занимались с ребенком, фотографии игрушек, которые использовались на занятии. Помимо карточки с символом «еще» педагог предложил использовать также карточки - «все», «да», «нет», а также жест просьбы в виде протянутой руки и жест «еще», чтобы ребенок мог воспользоваться ими в ситуации, когда необходимых карточек не было под рукой.

Карточки, изображающие игры и занятия использовались следующим образом: сначала карточки показывались отдельно, затем, опираясь на выбор ребенка, выкладывалась последовательность занятия.





Постепенно возникла необходимость расширить спектр символов и перенести их использование из СРП домой. Ребенку нравились книги, он любил, когда ему читали, нравилось рассматривать картинки. Для дальнейшей работы был выбран формат коммуникативной книги. Специалист обсудил с мамой разделы книги и их содержание. В нее вошли следующие тематические разделы: члены семьи; режимные моменты; интересы мальчика; места, где ребенок бывает в течение недели и карточка «дом». При создании книги специалист и мама опирались на зрительные и двигательные возможности ребенка. Размер карточек позволял расположить их на странице до 4-х штук, чтобы ребенок мог точно указать рукой на нужную карточку при выборе. Содержание карточек отражало то, что происходит в жизни ребенка ежедневно, а также то – что ему интересно.

Попробовав использовать книгу дома, мама начала предлагать, что можно добавить, например, фотографии бабушек и дедушки, новые интересы, которые возникли у ребенка – «разговаривать по телефону», символы, обозначающие настроение. В планах на лето была поездка на море, и мама включала карточку «плавать» и «море». Добавились карточки «помощь», «не хочу». В течение полугода в соответствии с возросшими возможностями и новыми знаниями ребенка содержание книги значительно пополнилось и изменилось: стали использоваться карточки меньшего размера, значительно расширился состав символов, появились схематичные изображения. Семья и специалисты СРП начали сотрудничество с ЧОУ ДПО «Социальная школа Каритас» в направлении дальнейшего развития АДК. В результате сотрудничества у ребенка появились коммуникативные таблицы: общий словарь, подготовка ко сну, прием пищи. В будущем предполагается составление фраз и предложений, разделение карточек по частям речи.



Подводя итог, необходимо отметить факторы, способствующие успешности внедрения коммуникативной книги: заинтересованность семьи в предложенной работе; сотрудничество специалистов с семьей, помощь в подборе карточек, изготовлении и использовании книги; функциональность использования книги; личностные особенности: ребенка его желание общаться и открытость, а также объединение усилий специалистов СРП и «Социальной школы Каритас» в рамках социального партнерства организаций.



В данном примере ярко прослеживается реализация таких принципов ранней помощи, как: принцип семейно-центрированности и партнерства (1п); принцип междисциплинарной командной работы (2п.); принцип ориентированности на формирование у ребенка и его семьи компетенций, необходимых в их повседневной жизни (7 п.); принцип включенности в сетевое и межведомственное взаимодействие (10 п.).

Пример № 2. Домашние визиты как форма работы команды СРП (описание составлено учителем-дефектологом Седышевой В.А.).

Немного теории.

Домашние визиты являются одной из форм работы с ребенком и семьей при оказании ранней помощи. Предлагается в тех случаях, когда по объективным причинам семья не может посещать СРП и при этом нуждается в сопровождении. Например, малыш только родился и ему поставлен диагноз, но семья не готова пока посещать какие-либо учреждения; физическое состояние ребенка не позволяет ему находиться в местах скопления людей, или есть ограничения для выхода из дома (ослабленный иммунитет, наличие трахеостомы, потребность в дополнительном кислороде, ИВЛ и т.п.). Домашний визит может быть предложен семье, находящейся в особой жизненной ситуации. Например, семья многодетная, и маме не с кем оставить других детей, или семье по разным причинам сложно добираться до службы ранней помощи (отсутствие удобного,

для перемещения с коляской, маршрута от места проживания семьи до учреждения, состояние здоровья самой мамы и т.п.).

Домашние визиты позволяют ребенку находиться в привычной и знакомой обстановке, поэтому ему не нужно время на адаптацию к незнакомому месту; семья не тратит время и силы на сборы и дорогу в СРП. Приходя к семье домой, специалисты попадают в пространство, в котором ребенок живет, знакомятся с его близким окружением, средой, принятыми в доме традициями и культурой. В процессе домашнего визита и общения с членами семьи профессионалы получают важную для оказания ранней помощи информацию о том, каковы факторы, влияющие на развитие ребенка; каковы ресурсы семьи для оказания помощи малышу. Домашнее визитирование позволяет реализовывать принцип доступности оказания ранней помощи и принцип семейно-центрированности.

При домашних визитах формат работы с семьей строится по-разному и зависит от степени готовности семьи к взаимодействию, ее запроса и потребностей. Это может быть: установление контакта с семьей; информирование о направлениях работы служб ранней помощи; проведение диагностики; консультирование родителей и других близких взрослых по различным вопросам, связанным с развитием и воспитанием ребенка, или организацией домашнего пространства; проведение индивидуальной работы с ребенком; психологическое консультирование и/или поддержка взрослых. Заполнение на одном из первых визитов опросника «Ожидания и потребности семьи» может помочь уточнить запрос семьи и наметить план совместных действий. Например, в разделе «Мое взаимодействие с ребенком», мама ответила «Да» в пункте «я бы хотела научиться понимать своего ребенка (его потребности, его возможности) в повседневной жизни». Специалист выясняет, как ребенок сообщает о своих потребностях или желаниях; как окружающие ребенка взрослые понимают, что ребенку нужно или хочется, в каких повседневных ситуациях родители испытывают наибольшие затруднения, и в какой ситуации на их взгляд, надо в первую очередь достичь взаимопонимания. При совместном обсуждении определяются конкретные задачи и содержание взаимодействия специалистов и родителей для достижения положительных результатов по запросу. Домашний визит может помочь специалистам увидеть новые направления в работе с конкретной семьей. Например, в доме нет специального детского стульчика. Для сидения малыша используется обычная прогулочная коляска, поскольку сам без помощи и поддержки ребенок не сидит. Тогда специалист, владеющий знаниями по позиционированию и настройке технических средств реабилитации (ТСР), может показать членам семьи, как и где можно посадить ребенка, чтобы он правильно и удобно сидел, предупреждая у него возможные вторичные нарушения (искривление позвоночника, подвывихи суставов) и как адаптировать коляску для перемещения. Педагог, видя игрушки ребенка, его игровую зону, может подсказать и показать, как организовать с учетом условий жизни всей семьи удобное пространство для игр малыша; обсудить с родителями, какие игрушки актуальны по возрасту и соответствуют возможностям ребенка, как окружающая среда может способствовать или ограничивать его развитие.

Для домашнего визита необходимо выбрать удобное для семьи и ребенка время. Важно, чтобы в момент визита близкие взрослые ребенка были дома. Специалистам, приходящим в дом желательно следовать простым правилам: в доме обязательно надеть сменную обувь; вымыть руки; уточнить у хозяев дома куда пройти и где возможно расположиться, соблюдать временные рамки визита. Специалистам перед визитом и во время него необходимо быть готовыми к разным ситуациям. Например, малыш может спать или его будут кормить; встречу могут отменить или перенести; члены семьи могут испытывать и демонстрировать сильные эмоции; во время визита будет присутствовать совсем другой человек, а не тот, с которым договаривались о встрече и т.п.

Бывают ситуации, когда оказание помощи ребенку начинается с длительного периода установления доверительных отношений специалиста и семьи. В течение первых встреч родители могут очень много говорить и рассказывать о своем непростом опыте родительства, сложности диагнозов ребенка и его нестабильном физическом состоянии. В такой момент важно слушать, контейнировать переживания и состояние близких ребенка. Для этого необходимо умение соприсутствия, когда независимо от компетенции специалиста, он выступает активным слушателем мамы или другого члена семьи. Иногда даже при наличии конкретных вопросов и запроса семьи работа может не получаться. В такие моменты специалист может встретиться с самыми разными чувствами (раздражением, гневом, апатией) и членов семьи, и самого малыша. В таких случаях очень важно учитывать мнение и предпочтения семьи, уважать выбор родителей в отношении их вовлеченности в процесс ранней помощи.



Нет единого сценария для проведения домашнего визита.

Понимание своей роли и особенностей работы в семье приходит уже в процессе осуществления встреч на дому. В каждой семье для специалистов домашний визит проходит по-своему. В основе: уважение и ценность ребенка и членов его семьи; значимость повседневного опыта.

Приведем пример работы специалистов СРП.

В СРП обратилась мама ребенка 10 месяцев с тяжелыми множественными нарушениями развития с запросом «как понимать своего ребенка, как с ним взаимодействовать, если он не слышит и не видит, не дает никакой обратной реакции на контакт». У ребенка: синдром Эдвардса, легочная гипертензия, гидроцефальный синдром, спастический тетрапарез, псевдобульбарные нарушения, множественные врожденные пороки развития, дыхательная недостаточность, малыш нуждается в кислородной поддержке, иногда необходимо ИВЛ. Мама обратилась в СРП по рекомендации другой семьи, ранее посещавшей службу. Семья многодетная, этот малыш самый младший из 6 детей.

Поскольку состояние ребенка было нестабильным и требовалось часто подключать его к дополнительному кислороду, было принято решение, что специалисты СРП придут к семье домой. Из состава междисциплинарной команды был определен куратор для данной семьи – учитель-дефектолог. Для первичного знакомства, сбора информации и определения направлений помощи в семью вышли эрготерапевт, инструктор АФК (специалист по двигательному развитию), учитель-дефектолог. По итогам встречи было принято решение о

долгосрочном сопровождении семьи. Родителям и ухаживающему за ребенком персоналу были даны рекомендации по позиционированию, организации среды, способам общения и взаимодействия с ребенком с опорой на принципы базальной стимуляции и принципы развивающего ухода.

Следующая встреча состоялась после длительного перерыва, так как семья находилась на госпитализации в больнице в связи с необходимостью решения вопросов шунтирования и подбора противоэпилептической терапии. В такой момент было важно оставаться на связи с семьей, интересоваться здоровьем ребенка и состоянием мамы. Связь с семьей поддерживал куратор, используя переписку, так как мама не всегда могла отвечать на звонки. Следующая встреча дома произошла через 1,5 месяца. Было важно актуализировать информацию о состоянии ребенка, уточнить запрос семьи. После этой встречи были определены направления работы и привлечены специалисты с учетом вопросов родителей, касающихся процесса кормления; трудностей ухаживающих взрослых в понимании слуховых и зрительных возможностей ребенка, и организации общения с ним; вопросов по позиционированию для профилактики вторичных нарушений и облегчения дыхания. Опираясь на запрос семьи, было принято решение о составлении коммуникативного паспорта (книжечки для всех членов семьи и ухаживающего персонала), где были бы описаны коммуникативные сигналы ребенка, рекомендации по организации общения с ним и позиционированию (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 15). Информация, которая накапливалась в ходе визитов и работы с ребенком, позволила лучше понимать его зрительные и слуховые возможности, подобрать игры и подходящий стимульный материал. Книжечка от имени ребенка помогла взглянуть другим членам семьи на него как на отдельную личность и повысить качество контакта с ним. Другие дети стали активнее вовлекаться в общение с малышом (разговаривать, рассказывать стихи, чаще и бережнее прикасаться). Регулярное совместное с родителями наблюдение за сигналами ребенка, периодический скрининг его слуховых возможностей дали понимание, что малыш хорошо реагирует на звуки низкой частоты. Это знание позволило включать ребенка в качестве слушателя в домашние музыкальные концерты, которые устраивали время от времени члены семьи, и таким образом не только способствовать развитию его слухового восприятия, но и приобщить его к увлечению своих родных.

Далее в работе снова был перерыв, связанный с несколькими вынужденными госпитализациями ребенка и пребыванием в реанимации. В процессе этого периода куратор снова поддерживал контакт с семьей. После выписки домой, состояние ребенка не позволяло организовывать работу с разными специалистами, т.к. мальчик часто и много спал, показатели пульса и кислорода в крови были нестабильны. В этот период семью посещал только куратор (учитель-дефектолог), который информировал о состоянии ребенка и семьи других специалистов СРП, и получал от них необходимую информацию и поддержку. Во время домашних визитов мама много говорила о своих переживаниях и пройденном непростом пути в реанимации и после нее. Видя эмоциональные переживания мамы, куратор предложил сопровождение педагога-психолога. Мама отказалась. Было важно сохранить доверие мамы и принять

отказ, уважая ее выбор, и продолжать работу с учетом физического состояния ребенка, жизни и функционирования всей семьи, эмоционального состояния мамы. Постепенно состояние ребенка стабилизировалось, он чаще бодрствовал, и снова появилась возможность привлечения разных специалистов для параллельной работы с мальчиком.

Специалист по двигательному развитию продолжил работу по обучению всех окружающих ребенка взрослых позиционированию и перемещению ребенка и помогал решению вопросов по подбору технических средств реабилитации. Эрготерапевт, следуя темпу и инициативе мамы в вопросах кормления, консультировал ее и близкое окружение по вопросам постепенного перехода от кормления через гастростому к кормлению через рот. Также эрготерапевт сопровождал семью в вопросах подбора ортезов для рук и использования тейпов для мышц лица. Учитель-дефектолог занимался вопросами зрительного и слухового восприятия, подбором стимулов для стимуляции обоняния и осязания.



На данном примере показано, как реализуется принцип семейно-центрированности (1п.): важно уважать выбор семьи, сохранить контакт с семьей, учитывать ее состояние и готовность к совместной работе.

Показано, что организация работы в семье на первых этапах, даже если есть вопросы и запросы от семьи и при этом непростое эмоциональное состояние и мамы, и малыша, требуется особое внимание к состоянию членов семьи, уважение и принятие семейных ценностей и опыта поиска разных вариантов работы, привлечение дополнительных специалистов.

Пример № 3. Психологическое сопровождение семьи с ребенком раннего возраста (описание составлено педагогами-психологами Кравченко А.П. и Ладыка Н.Н).

Немного теории.

Психологическая помощь детям младенческого и раннего возраста неразрывно связана с помощью взрослым, которые заботятся о детях. Сопровождение семьи включает в себя выявление рисков или признаков нарушения психического здоровья у ребенка и его родителей; формулирование программы сопровождения семьи по результатам диагностического процесса с учетом защитных факторов, контекста культуры и среды, а также осуществление разработанной программы. Формат работы педагога-психолога может быть, индивидуальным – только со значимым для ребенка взрослым; с диадой мать-ребенок; а также с семейной парой или семейной системой в целом. На таких встречах может присутствовать один или два педагога-психолога. Кроме того, встречи могут вестись в паре со специалистами других специальностей. На встречах с педагогом-психологом у родителей появляется пространство для безопасного выражения своих чувств, переживаний о будущем, страхов, горевания по несбывшимся ожиданиям. Педагог-психолог создает пространство для совместного с родителями наблюдения за ребенком (это может быть игра, структурированная деятельность или видеосъемка) и рассуждения о поведении ребенка, акцентируя внимание на взаимосвязи эмоционального состояния ребенка и его сигналах. В процессе такого совместного наблюдения можно

обратиться к прошлому опыту самих родителей и рассуждать о его влиянии на отношения с собственным ребенком [19].

Приведем пример работы с семьей.

Первый раз мама обратилась за консультацией в СРП, когда ребенку было 1 год 2 месяца по рекомендации невролога в связи с предположительной задержкой речевого развития. По итогам этой встречи маме было предложено прийти через месяц, для того, чтобы посмотреть развитие ребенка в динамике. Такое решение было принято, так как признаков нарушений в развитии ребенка на данный момент не было выявлено, но специалисты отметили особое эмоциональное состояние мамы, ее тревогу и напряжение.

Повторно мама пришла на междисциплинарную консультацию, когда ребенку исполнилось 1 год 6 месяцев. Ребенок очень настороженно и неохотно зашел в комнату, мало исследовал пространство, примерно 15 минут сидел с мамой и за ее спиной, разбирал ее сумку; контактировал со взрослыми осторожно, больше наблюдал, тело было напряжено, для привлечения внимания ребенок использовал указательный жест и звук «А». Маму по-прежнему беспокоило только состояние и развитие речи: она была не уверена, что ребенок понимает обращенную речь, ее волновало, что «ребенок болтает и распевает песни на своем языке», не любит слушать чтение книг.

По результатам повторной междисциплинарной консультации семье была предложена углубленная диагностика и краткосрочное сопровождение в Службе ранней помощи. После обсуждения на ППк специалисты выдвинули гипотезу, что возможные причины предъявляемых мамой и наблюдаемых специалистами сложностей в речевом и социально-эмоциональном развитии мальчика связаны с эмоциональным состоянием обоих и семейной ситуацией (развод, госпитализация и др.), нарушениями психологического взаимодействия в паре, в частности – отношений привязанности.

При разработке ИПППС были определены следующие направления работы – «Оценка развития ребенка», «Содействие становлению и развитию коммуникации и речи ребенка», «Содействие социально-эмоциональному благополучию ребенка в контексте взаимодействия с близким ухаживающим взрослым и расширенным окружением», «Содействие социально-эмоциональному благополучию и адаптации семьи к потребностям ребенка и нормализации жизни семьи», назначен куратор – педагог-психолог.

Диагностический процесс включал в себя: клиническое наблюдение; беседу с родителем; оценку ранних отношений между родителем и ребенком, а также оценку развития ребенка по шкале RCDI-2000.

Оценка взаимодействия в паре мама-ребенок была проведена с использованием видеосъемки эпизодов структурированной и свободной игры мамы с ребенком, а также выхода мамы на несколько минут и ее возвращения.

По результатам данной методики, были выделены следующие *характеристики взаимодействия со стороны мамы*. В тоне голоса присутствовали эмоциональность, теплота, отсутствовали признаки агрессивности. Аффект родителя был ложным позитивным: мама постоянно улыбалась, при этом находилась в напряжении, была растеряна, наблюдались

признаки раздражения в комментариях по отношению к ребенку. В ее настроении были выявлены: тревога, раздражение, при этом она была вовлечена во взаимодействие, поддерживала визуальный контакт с сыном, много говорила, часто что-то предлагала сделать ребенку, оценивала его действия, не всегда соответствующим образом реагировала на сигналы ребенка; а также не испытывала подлинного удовольствия от совместной игры, ей трудно было быть неформально вовлеченной в процесс; при этом мама была достаточно предсказуема.

Характеристики взаимодействия со стороны ребенка: аффект и характерное настроение ребенка можно охарактеризовать, как ложный позитивный аффект; ребенок проявлял напряженное поведение, тревогу; проявлял минимальный интерес к предложениям взрослого относительно игры, периодически откликался на социальные инициативы и сам инициировал, сотрудничал; при этом были эпизоды с избеганием взаимодействия; ребенку было сложно получать подлинное удовольствие от игры; мальчик поддерживал визуальный контакт, не использовал речь, использовал указательный жест, брал маму за руку, тянул ее за собой, мычал.

Характеристики пары мама-ребенок: наблюдалась сильная тревога и напряжение; не хватало подлинного удовольствия, регуляции эмоционального состояния; отмечались эпизоды совместного внимания и активности, циклы во взаимодействии; ребенок с мамой находились в сходных состояниях.

Для диагностики развития мальчика была использована шкала для оценки развития ребенка в возрасте от 14 месяцев до 3,5 лет RCDI-2000. Возраст на момент тестирования мальчика – 1 год 7 месяцев. Результаты показали незначительное отставание в области понимания речи и крупной моторики.

По результатам диагностического процесса было определено, что в большей степени отставание мальчика было связано с: наличием травмирующего опыта (конфликт мамы и отца мальчика, срочная госпитализация и операция мальчика в первые месяцы жизни); эмоциональным состоянием мамы, отсутствием эмоциональной поддержки мамы со стороны близкого окружения.

В рамках краткосрочного сопровождения работа с семьей проходила в форме индивидуальных встреч с ребенком и семьей. Встречи проводились с участием двух специалистов - учителя-дефектолога и педагога-психолога. Так же были организованы индивидуальные консультации мамы с педагогом-психологом. Всего было проведено 10 встреч.

Во время встреч иногда возникало впечатление, что ребенок не понимает обращенные к нему слова. Педагог-психолог комментировал происходящее для мамы и самого ребенка. Например, мама попросила ребенка взять расческу и отдать ей. Он взял расческу из кармашка сумки, остановился и застыл. В этот момент психолог обратила внимание на его состояние и прокомментировала: «Ты слышишь то, что происходит в коридоре, тебе тревожно и любопытно. Там мальчик с мамой, они смотрят и слушают мультики». После этого ребенок смог вернуться к прерванному действию и отдал расческу маме. Специалисты могли вместе с мамой наблюдать и обсуждать то, что ребенок слышит двухступенчатую инструкцию, понимает ее, удерживает в памяти, но его состояние может влиять на

то, как он выполняет инструкцию. Ребенку важно прислушиваться и присматриваться к тому, что происходит вокруг, это помогает ему контролировать ситуацию. Комментарии взрослого, которые точно и правдиво отражают ситуацию, эмоции ребенка и взрослого, «помогают мальчику снизить тревогу и чувствовать себя в безопасности».

Во время индивидуальных консультаций с педагогом-психологом мама рассказала про семейную ситуацию, как переживала беременность, роды и первые месяцы жизни мальчика, про срочную госпитализацию ребенка, когда ему был 1 месяц, его операцию, как чуть не потеряла его. Одна из встреч была посвящена обсуждению, снятого видео. Наблюдая за собой и ребенком со стороны, мама сама смогла достаточно точно определить свое эмоциональное состояние и ребенка, отметила растерянность, неестественные улыбки и тревогу. Кроме того, на встречах с педагогом-психологом обсуждались развод и конфликтные отношения с отцом ребенка. Мама была переполнена чувствами стыда и вины, предположением, что сама должна справляться со всем, говорила, часто слышит от окружения, что сама виновата в происходящем.

По окончании краткосрочного сопровождения педагогом-психологом были сформулированы следующие рекомендации для мамы относительно ребенка: «Комментарии взрослого помогают ребенку снизить тревогу и чувствовать себя в безопасности. Комментарии должны правдиво отражать ситуацию, его эмоции и эмоции взрослого. Они должны быть выражены простыми предложениями, понятными ребенку. Когда он чувствует себя уверенно и безопасно, он может начать развернуто играть, инициировать контакт со взрослым, откликаться на предложения». В связи с тем, что семья не могла оформиться на длительное сопровождение в СРП, ей были рекомендованы организации, в которых она могла получить помощь для себя и мальчика, в том числе психотерапевтическую помощь.

По завершению работы были отмечены следующие изменения: на последней встрече ребенок стал больше проявлять свою инициативу в игре, сам стал предлагать игру специалистам, откликаться на их предложения, активно исследовать пространство комнаты (больше перемещаться, уверенно подниматься и спускаться по ступенькам и горке, исследовать игрушки, спокойно отходить от мамы, меньше демонстрировать признаков тревоги), обращаться за помощью.

Пример № 4. Пример реализации ИПППС (описание составлено учителями-дефектологами Пальмовой Н.С. и Седышевой В.А.).

В СРП обратилась семья с тревогой по поводу отставания в развитии ребенка, которому на момент встречи было 1 год 1 месяц. По медицинским показателям ему ставили угрозу ДЦП. Начиная с 3-х месяцев, мальчик проходил интенсивные реабилитации. Семья полная. Ребенок в семье единственный, поздний.

Состоялась МК, на которой присутствовали специалист по двигательному развитию, педагог-психолог, учитель-дефектолог, эрготерапевт, родители с сыном. Запрос мамы звучал так: «Есть ли у ребенка отставание в речевом и умственном развитии, и если да, то как ему помочь?».

Во время встречи специалисты наблюдали за ребенком: его игрой, коммуникацией, движениями, беседовали с родителями. Эти наблюдения показали, что нет видимого отставания в развитии. Также специалисты отметили наличие разногласий супругов о взаимодействии с ребенком. Со стороны папы – более принимающая позиция его поведения. Со стороны мамы - сильная тревога и беспокойство, завышенные ожидания от навыков ребенка, особенно в области коммуникации, речи и знаний об окружающем мире. На консультации маму также беспокоило, что он может упасть и удариться, и в то же время мама не замечала его потребности в помощи и утешении.

Была очевидна разница в поведении малыша в начале встречи: осторожность, напряжение, избегание контакта, молчаливость. Например, он подходил и показывал игрушки только папе, избегал зрительного контакта со специалистами. Мама в начале встречи была очень напряжена, с грустью говорила про то, что видит отставание. Например, отказ ребенка от общения мама рассматривала как трудности в понимании обращенной речи. Когда в течение консультации состояние мамы изменилось (стала спокойней, расслабилась), малыш начал активней исследовать пространство, произносить больше звуков и звукосочетаний, инициировать и поддерживать контакт со специалистами.

В конце консультации специалисты дали родителям обратную связь по своим наблюдениям, исходя из запроса мамы. Предположительно, из-за сильной тревоги по поводу развития ребенка, которые поддерживались частыми медицинскими вмешательствами, маме было трудно слышать и принимать информацию о том, что его развитие соответствует возрастным нормам. По итогам встречи семье было предложено встретиться еще раз и провести углубленную оценку развития. Семья дала согласие. На ППк было определено, что семья не нуждается в долгосрочном сопровождении. Необходимо помочь маме справиться с тревогой по поводу развития ребенка за счет проведения оценки развития ребенка и совместного с ней обсуждения полученных результатов.

Во время следующей встречи учитель-дефектолог провел диагностику коммуникативного и познавательного развития ребенка. У педагога-психолога на этой встрече была возможность в процессе беседы глубже затронуть тему переживаний мамы и ее представлений о развитии мальчика. После проведенной диагностики состоялась еще одна встреча. Специалисты вместе с мамой обсудили полученные результаты, которые свидетельствовали об отсутствии отставания у мальчика в исследуемых областях. Важно было также обратиться к эмоциональному состоянию мамы, в связи с ее усталостью и тревогой по поводу развития малыша. Семью информировали об особенностях поведения и развития ребенка тоддлеровского возраста. Были даны рекомендации о том, как естественным образом, адекватно откликаясь на сигналы ребенка, через игру и коммуникацию способствовать дальнейшему его развитию и благополучию. Также маме было предложено несколько вариантов получения бесплатной психологической помощи.

Пример №5. Пример реализации ИПРП при участии 4-х специалистов (пример долгосрочного сопровождения семьи составлен учителем-дефектологом Седышевой В.А, инструктором по АФК Веревкиной И.О., эрготерапевтом Шурыгиной Д. Д., педагогом-психологом Ладыка Н.Н.).

Особое внимание в данном описании уделено междисциплинарному подходу. При описании случая использовалась «Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет» (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 12).

Семья обратилась за консультацией в СРП, когда ребенку было 2 года. 5 месяцев, у него стоял диагноз ДЦП спастическая триплегия. Запрос семьи - двигательное развитие.

На междисциплинарной консультации при общении с ребенком, организации игровой деятельности с ним, беседы с семьей специалисты увидели у него отставание по всем областям развития. Во время встречи специалисты также наблюдали нарушение взаимодействия родителей с малышом (фокус внимания семьи был направлен только на «лечение» ДЦП, игнорирование сигналов ребенка, его физического и эмоционального состояния). Возникла гипотеза, что возможные причины отставания в развитии в разных областях связаны не только с биологическим (диагноз ДЦП), но и с социальными факторами. У специалистов также возникли сложности в коммуникации с семьей, поскольку родители плохо владели и понимали русский язык (особенно мама): в семье говорят на 2-х языках.

После встречи семье было рекомендовано оформиться в СРП на долгосрочное сопровождение. Была организована сначала работа со специалистом по двигательному развитию, затем – с эрготерапевтом, педагогом-психологом и учителем-дефектологом.

Далее представлено описание семьи с опорой на диагностическую классификацию.

Мальчик - 2,5 года

Культуральные аспекты:

Семья из Узбекистана. Длительное время проживают в России. Возраст матери 35 лет, возраст отца – 34 года, воспитывают еще одного ребенка, девочка ходит в школу. Проживают в России, на реабилитацию ездят в Узбекистан. По-русски разговаривает только отец и старшая девочка. Дома разговаривают на двух языках, больше используют родной. Отец работает, мама ухаживает за детьми, на временную работу смогла устроиться гораздо позже, что помогло ей в изучении русского языка и получении некоторого отдыха от постоянной включенности в заботу о детях.

Условия и факторы физического здоровья:

Анамнез: Ребенок 2-ой от 3-ей беременности. Беременность протекала на фоне сильного токсикоза, преэклампсии, повышенного артериального давления, у матери отказали почки. Роды преждевременные на 34 неделе. Ребенок в течение 30 суток находился в палате интенсивной терапии. С рождения отстает в психомоторном развитии. Семейный анамнез не отягощен, родители здоровые.

Медицинский диагноз: ДЦП, спастическая триплегия. У мальчика были частые медицинские вмешательства, судороги на фоне температуры.

Психосоциальные стрессоры:

Пренебрежение родителями нужд ребенка, игнорирование его коммуникативных сигналов и физического благополучия. Нет родственной поддержки в России. Семья живет в комнате коммунальной квартиры. Работает только один взрослый, есть сбои в работе, финансовые трудности. Пребывание мальчика в реанимации. У семьи есть трудности с оформлением необходимых документов для получения льгот. Трудности, связанные с иммиграцией.

Протекторы семьи (помогающие, защитные, благоприятные факторы)

Семья ищет помощи и готова к сотрудничеству. Быстро обеспечивает ребенка техническими средствами (вертикализатор, активная коляска) и четко выполняет рекомендации специалиста по двигательному развитию, медицинские рекомендации. Родители поддерживают друг друга.

Компетенции ребенка:

Развитие мальчика не соответствует возрастным нормам по всем областям развития. Опираясь на скрининг, представленный в диагностике DC: 0-5, наблюдения и интервью с родителями, также на результаты диагностики по Беттелл было выявлено, что функционирование ребенка ближе к диапазону от 9 до 15 месяцев.

Ниже представлены некоторые характеристики развития мальчика по областям.

Эмоциональное развитие: ребенок демонстрирует радость, предвидя знакомые действия в кормлении, игре и получает удовольствие от знакомых игр; при возникновении новых ситуаций и изменений окружающей обстановки смотрит на близкого взрослого с целью получения пояснений; использует жесты для передачи чувств.

Развитие социальных отношений: отвечает на социальный контакт, инициированный знакомыми взрослыми; смотрит на знакомых людей, когда их называют по имени; смотрит в нужном направлении в ответ на вопросы, начинающиеся с «где?».

Развитие коммуникации: связывает произносимые слова со знакомыми предметами или действиями, выполняет 1-2 знакомые вербальные команды и реагирует на синхронные вербальные и жестико-манипуляционные команды; употребляет жесты, чтобы заявить о своих желаниях. Использует изменение своего голоса; понимает «нет»; реагирует на жесты других; издает один или несколько гласных звуков и произносит один или несколько слогов.

Когнитивное развитие: осязывает и исследует объекты, изучает окружающую обстановку; осознает себя, как причину событий; определяет до 3-х знакомых предметов по их назначению; имитирует сложные жесты; инициирует совместное внимание.

Двигательное и физическое развитие: совершает 1-2 шагающих движения, когда его поддерживают в вертикальном положении, проползает более 90 см; тянется и хватает предметы; лежа на животе, поднимает голову и держит ее, свободно поворачивает голову в обе стороны при поддержке сидя.

Контекст отношений:

Адаптированность ребенка и близкого взрослого в отношениях.

Отношения характеризуются как недостаточно вовлеченные. Родители обеспечивают физическую безопасность и удовлетворяют базовые потребности (питание, гигиена, одежда, медицинское обслуживание), обратились в СРП и регулярно посещали, посещают детские площадки.

У ребенка выявлены трудности выражения потребности в утешении, готовности участвовать в соответствующей возрасту и интересу самого ребенка исследовательской деятельности. Существуют ограничения во взаимном удовольствии от совместной деятельности взрослых с ребенком, отмечается усталость мамы. Наблюдаются проблемы у родителей в понимании и регуляции эмоций мальчика: когда ребенок плачет, ему предлагают соску или укладывают спать. Если мальчик начинает сердиться, то мама теряется и не знает, как себя вести, разрешает себя кусать. Социальное взаимодействие, включая совместную игру, временами бывает непоследовательным и плохо скоординированным.

Клинические расстройства. Общее отставание в развитии (отставание во всех областях развития с младенческого возраста).

С учетом полученных данных, было определено следующее содержание работы с ребенком и семьей:

Установление и поддержание контакта с семьей. Регулярное обсуждение стратегии сопровождения на ППк СРП. Продолжение сбора недостающей информации. Предоставление регулярной обратной связи семье. Проведение индивидуальной работы с мальчиком, с обязательным включением родителей во взаимодействие с ним с учетом его потребностей.

Краткое описание практической работы с ребенком и семьей.

В процессе сопровождения семья (мама и мальчик, очень редко папа) приходила на занятия 2 раза в неделю.

Связь со специалистами сначала поддерживал папа, ссылаясь на то, что мама не знает языка. Семья не всегда приходила на занятия, путалась в днях, время занятий совпадало со сном мальчика, семья могла не предупредить, что не придет. Было решено составить график посещения всех специалистов с учетом режима дня ребенка, перевести этот график на узбекский язык и распечатать. Документ был предоставлен папе в электронном виде и в бумажном - маме. Это помогло сориентировать семью и делать встречи регулярными.

Главной задачей в начале работы было установить контакт и взаимопонимание с семьей. Был составлен и переведен на родной язык семьи подробный план занятия.

Специалист по двигательному развитию начал работу с мальчиком сразу после обращения семьи в СРП. Тогда ребенок мог лежать на животе и на спине, сидеть с поддержкой за таз и туловище, ползать на животе, подтягивая себя руками. Задачами предстоящей работы были тренировка удержания туловища в позе сидя на адаптированном стуле со спущенными ногами с опорой на пол, тренировка навыка переноса веса тела на стопы и распределение веса тела при удержании позы, стоя у опоры, подбор положений тела ребенка для различных активностей.

В индивидуальную работу были включены разные игры. Мальчик сбивал бутылки, скатывал мячи, дотягивался до игрушек, сидя на специальной скамейке-гитаре, при этом он опирался руками на стоящий перед ним столик. В процессе игр ребенок из положения, сидя на скамейке, вставал и садился, опираясь руками на стол. С помощью специалиста выполнял двигательные переходы. Большое внимание уделялось тренировке опоры на руки при удержании позы и двигательных переходах. Необходимо отметить, что все двигательные навыки, которые тренировались с мальчиком, были важны в его повседневной жизни. Для этого родители были обучены способам поддержания тренируемых двигательных навыков дома. Мама стала повторять действия специалиста и выполняла все рекомендации. Для перемещения был подобран адекватный для возраста мальчика способ перемещения на коляске активного типа. Все это позволило ребенку в течение дня поддерживать симметричную стабильную позу сидя, использовать обе руки и самостоятельно перемещаться. Это снимало часть нагрузки с родителей по перемещению мальчика на руках взрослых и помогло ему самому ощущать себя более самостоятельным. Важным и значимым для установления доверительных и партнерских отношений с родителями стала активная помощь специалиста по движению в получении подходящей коляски для повседневной жизни.

Специалисты других направлений включали в свою работу с мальчиком ритуалы приветствия и прощания, стратегии по позиционированию, предложенные специалистом по движению. Одинаковая структура индивидуальной работы разных специалистов способствовала лучшему пониманию родителями того, что происходит во время занятия, и соответствовала их запросу на двигательное развитие. Мама со временем стала чувствовать себя спокойнее и увереннее как родитель. Это позволило перейти к следующему шагу работы - обсуждение жизни мальчика дома: как мальчик спит, ест, играет и т.д. К работе присоединился эрготерапевт. Специалисты подробно описывали и переводили на родной язык семьи то, что происходило на занятии. Семья стала больше доверять, появилась включенность самой мамы. На совместных встречах вместе разбирали поведение и действия мальчика, делая позитивный акцент на его сильные стороны.

На встречах учитель-дефектолог работал с мальчиком, а педагог-психолог комментировал происходящее. Также педагог-психолог предлагала маме наблюдать и, по возможности, обсуждать эмоциональное состояние мальчика и то, как это влияет на его способность слышать взрослого, реагировать, включаться в игру, обсуждали сигналы мальчика и их значение. Мама испытывала большие трудности из-за культуральных и языковых барьеров. Вначале на разговор шла не охотно, специалистам трудно было подбирать слова и переводить. Семья, несмотря на объективные трудности, продолжала сотрудничать со специалистами, была очень заинтересована и нацелена на двигательное развитие мальчика.

Постепенно стало понятно, в какой период дня и сколько времени мальчик готов к активному взаимодействию со специалистом. Пробуя разные варианты, остановились на том, чтобы семья приходила в СРП два раза в неделю. Были

выбраны дни на начало и конец рабочей недели. Первое занятие включало работу учителя-дефектолога и педагога-психолога (начинали от 30 минут и постепенно увеличивали) и потом обучение кормлению с эрготерапевтом (примерно 30 минут). В конце недели - работа со специалистом по двигательному развитию.

К концу первого года сопровождения мама стала лучше понимать и говорить на русском языке, смогла в большей степени выражать себя и свои переживания. У мамы появилась потребность рассказать, как протекала беременность. Смогла рассказать, как тяжело проходили роды, про опыт разлучения и реанимацию мальчика. Поделилась своими переживаниями в связи с постановкой диагноза и трудностями в понимании языка. Родителям трудно было принять ребенка с особенностями в развитии. По словам мамы, в их культуре не принято показывать таких детей. Впервые мама смогла открыто говорить и выразить, что ей трудно понять, как взаимодействовать с таким ребенком. Она опиралась на опыт с первым ребенком, но видела, что он не помогает. Эти переживания на долгое время стали темой для встреч.

В своей работе эрготерапевт проводил работу над следующими задачами: жевание, питье из кружки и через трубочку, самостоятельная еда ложкой. В начале работы мальчик не жевал самостоятельно твердую еду, поперхивался, ел в основном пюрированную пищу, отказывался пить из кружки, часто использовал соску. Эрготерапевт подчеркивал и показывал важность предоставления мальчику выбора в процессе приема пищи, выделения времени на выполнение действия и проявление самостоятельности.

Мальчик научился жевать твердую пищу, пить с помощью взрослого из чашки, перестал пользоваться соской, научился держать ложку и доносить ее до рта (если сидит в удобной и стабильной позе), при зачерпывании пищи необходима помощь взрослого.

В работе учителя-дефектолога было 2 основных направления: развитие у мальчика игровых навыков и действий с предметами, развитие коммуникации (развитие обратной связи в процессе общения доступным ему способом, подбор и использование альтернативных средств коммуникации).

Специалист подобрал несколько игр, которые были интересны ребенку и вызывали у него радость. Такими играми стали лопание мыльных пузырей, перебирание каштанов, бросание мячиков в емкость и т.д. В одной и той же последовательности на каждом занятии использовались эти игры. При этом мальчику предлагался выбор из 2-х игр. Выбор обозначался мальчиком направлением руки в сторону предмета игры. Затем были сделаны фотографии этих игр и параллельно с предметом показывали фотографию. Мальчик больше реагировал на предмет, фотографию предпочитал держать в руке и обследовать ее ртом. Специалист предоставлял такую возможность ребенку. Когда мальчик выпускал фотографию из рук, педагог обращал внимание ребенка на содержание фотографии и соотносил ее с предметом игры. Это позволило через некоторое время сформировать у мальчика понимание и интерес к картинке на фотографии, соотносить с тем, во что он будет играть. С учетом двигательных возможностей

мальчика в конкретных ситуациях использовались жесты для коммуникации: «еще», указательный жест, отказ и желание прекратить деятельность.

Следующим этапом стало выстраивание визуального расписания этапов занятия, использование карточек, отражающих действия мальчика на встречах с эрготерапевтом и специалистом по двигательному развитию. Далее была подготовлена коммуникативная книга, где представлена информация о самом мальчике, его семье, интересах, местах, где он бывает, фотографии специалистов, с которыми взаимодействует и т.д. Мальчик научился указывать пальцем на соответствующую карточку, когда хочет о чем-то сообщить.

Важным включением в коммуникативную книгу стали карточки, отражающие эмоциональное состояние ребенка, что позволило родителям в большей степени учитывать его настроение и обсуждать, что с ним происходит. Это помогло маме мальчика видеть и принимать его эмоциональное состояние, а мальчику - выражать злость приемлемым способом и сообщать о ней. Сначала книгой пользовалась только мама, постепенно к этому присоединились папа и сестра мальчика.

К концу сопровождения в жизни семьи произошли важные изменения: мальчик стал более независимым; мама стала более уверенной, в общении стала дожидаться обратной связи от сына, видеть и адекватно реагировать на его сигналы, предлагать выбор; испытывать радость и удовольствие от общения с ребенком, замечать успехи и гордиться ими.



Краткое описание междисциплинарной работы показывает, как установившееся взаимодействие с семьей, учет ее культурных и семейных традиций, уважение к ее запросу и совместный командный поиск решения задач позволили изменить отношения внутри семьи по отношению к мальчику и способствовать его развитию (1п.; 2 п.; 4п.; 6 п.; 7- 9п.).

Описание групповых форм работы в СРП

В СРП могут быть реализованы различные варианты групповой работы с детьми: группа общения и развития, тоддлеровские группы, группа социализации, группы для семей с детьми, имеющими схожие потребности в поддержке тех или иных навыков (например, группа поддержки двигательного развития), группы свободного движения и игры и т.д. Участие в группе позволяет каждому ребенку реализовывать свой потенциал развития, получать опыт взаимодействия со взрослыми и детьми, удовлетворять свои потребности в исследовании, игре, общении; родителям поддерживать чувство компетентности и уверенности в своем родительском потенциале; получать в случае необходимости поддержку от профессионалов, обмениваться мнениями и опытом с другими семьями.

Общие принципы организации групповых форм работы:

- решение о посещении группы принимают родители (специалисты могут рекомендовать, но выбор делает семья);
- ребенок присутствует на группе вместе с родителем / близким взрослым;
- группа может объединять семьи с типично развивающимися детьми и семьи с детьми с особыми потребностями;
- индивидуальное внимание каждому участнику;

- игрушки, материалы, оборудование, обстановка в помещениях где проводятся групповые занятия, являются безопасными и стимулирующими развитие;
- при организации и проведении групп важны регулярность и постоянство (постоянство времени и места проведения встреч, постоянный состав группы);
- в конце каждой встречи – «чаепитие»;
- ведут группу специалисты, профессиональная подготовка и компетенции которых соответствует целям и задачам группы.

Краткое описание группы двигательного развития

Группа двигательного развития создается для детей, имеющих трудности или задержку в освоении основных двигательных навыков.

Цель: способствовать развитию и совершенствованию основных двигательных навыков и моторной ловкости.

Задачи:

- создание окружающей среды, способствующей развитию необходимых двигательных навыков и моторной ловкости;
- консультирование родителей в создании окружающего пространства дома, поддерживающего повседневную активность ребенка;
- обучение родителей вариантам, способам помощи ребенку во время движения или перемещения, способствующим собственной активности ребенка;
- расширение игрового репертуара в паре взрослый-ребенок и между детьми;
- консультирование родителей в вопросах двигательного развития их детей.

Принципы, на которых строится группа:

- собственная двигательная активность ребенка;
- адекватная возможностям ребенка степень помощи, которая оказывается ребенку, во время движения; дожидаться, когда ребенок начнет инициировать или выполнять действие самостоятельно;
- индивидуальный подход;
- задания для каждого ребенка адаптируются в соответствии с уровнем его двигательных возможностей;
- упражнения и игры должны быть интересными, разнообразными, выполнимыми;
- ориентация на родителей, так как именно родители помогают ребенку в освоении двигательных навыков дома.

Структура групповой работы по двигательному развитию.

Начало:

- встреча имеет повторяющееся из раза в раз начало, что помогает детям включиться в процесс и поприветствовать каждого участника группы.
- игры в кругу, направленные на взаимодействие родителя и ребенка, и детей между собой (например, игра с покрывалом – «морем», катание друг другу большого мяча, передача мяча из рук в руки, «горка» и т.д.).

Основная часть:

- Предлагаются упражнения и игры, требующие более активной физической нагрузки (например, «полоса препятствий», тактильные дорожки, пинание мяча и т.д.).
- После активных игр дети снова собираются в круг. Ведущие проводят игры, позволяющие детям отдохнуть после активной физической нагрузки: игры, направленные на осознание частей тела, развитие тактильной, кинестетической чувствительности (например, игры с крупяными мешочками, песенки про части тела, игры с различным сенсорным материалом и т.д.).

Завершающая часть:

- игры и упражнения, связанные с развитием вестибулярного аппарата, игры предполагающие близкий контакт со взрослым, и как правило, не требующие большой физической активности (например, качание на качелях, «бревне», гамаке, катание на роликовых досках и т.д.);
- чаепитие.

Каждая группа заканчивается одним и тем же ритуалом, который помогает детям осознать окончание занятия, позволяет попрощаться с каждым участником группы.

Краткое описание группы развития и общения (с элементами музыки и ритмики)

Данный вид групповой работы ориентирован на семьи с детьми от 1 года до 3 лет. Группа является интегративной. Группа организуется для 8-9 детей и их родителей.

Включение в группу детей разного возраст и уровня развития возможно благодаря тому, что игры и упражнения, используемые на группе, могут адаптироваться к познавательным потребностям и младших, и более старших детей.

Цели и задачи группы:

1. Общее развитие ребенка. Задачи:

- совершенствование двигательной сферы (развитие координации движений, крупной и мелкой моторики); сенсорная интеграция, за счет использования игр, связанных с обогащением представлений о частях тела, игр на развитие баланса и точности движений, телесного контакта с родителями;
- помощь в коммуникативном и речевом развитии осуществляется благодаря играм, позволяющим действовать по очереди, проявлять инициативу, использованию простых песенок и стихов, легких для запоминания и воспроизведения; адекватного речевого сопровождения того, что видят и делают дети; если необходимо, то для коммуникации используются жесты и графические символы.
- развитие навыков саморегуляции за счет внимания родителя и ведущих к сигналам ребенка (об усталости, фрустрации и т. д.), что позволяет ему лучше осознавать свое состояние и свои потребности. Использование визуального плана занятия делает его ход более предсказуемым для детей, позволяет им регулировать свое поведение;

- развитие воображения и символической игры, достигается за счет обыгрывания песенок и стихов, использования элементов пантомимы, использования различных материалов и игрушек;
 - развитие памяти, внимания.
2. Расширение опыта взаимодействия. Задачи:
- предоставление детям возможности получить новый опыт взаимодействия друг с другом и другими взрослыми;
 - расширение репертуара совместной деятельности детей и их родителей.
3. Развитие музыкальных способностей детей. Задачи:
- совершенствование чувства ритма – способности выражать в движении ритмическую пульсацию мелодии;
 - развитие слухового внимания - умение начинать и заканчивать движение в соответствии с началом и концом музыки;
 - развитие способности менять темп, ритм и характер движений в соответствии с изменением темпа и характеристик звучания.
4. Поддержание и совершенствование творческих способностей у детей раннего возраста. Задачи:
- предоставление опыта использования творческим образом различных материалов, музыкальных игрушек;
 - предоставление возможностей для проявления воображения и спонтанности.

Принципы, на которых строится организация группы:

- Предлагаемые игры должны быть увлекательными, ориентированными на контакт малыша и его родителя, взаимодействие детей друг с другом, получение нового опыта;
- Активность и инициатива участников группы ведущими приветствуется и поддерживается.

Группу ведут учитель-дефектолог и педагог-психолог. Один из ведущих должен иметь музыкальное образование.

Функции ведущих:

- обеспечение безопасной комфортной атмосферы в группе; за счет соблюдения принятых на группе правил (временных, пространственных границ; безоценочного подхода к участникам группы и т.д.);
- создание пространства, отвечающего возможностям, потребностям, интересам детей;
- создание благоприятных условий для взаимодействия мамы и ребенка;
- подбор материалов для занятия и организация игрового пространства.

Структура проведения группы развития и общения (с элементами музыки и ритмики)

Каждая встреча группы занятие имеет повторяющуюся структуру, так как детям раннего возраста важна повторяемость и предсказуемость событий.

Начало:

- занятие начинается с одной и той же приветственной песенки, которую поют все вместе;

- после совместного исполнения группа поет эту же песенку для каждого участника, называя его по имени;
- проведение игр, направленных на близкий (телесный) контакт малыша и взрослого.

Основная часть включает в себя наиболее сложные упражнения, требующие большей концентрации внимания, а также детям предлагаются для освоения новые игры.

Основная часть:

- проводятся игры, связанные с активными действиями (прыжки, хороводы и т.д.).
- проводятся игры, не требующие активной концентрации внимания. Для этого используются красивые, интересные материалы, предметы, с которыми дети могут играть под музыку.
- перед чаепитием используются игры и упражнения, которые позволяют малышам расслабиться и отдохнуть рядом с мамами (например, укачивание и катание на одеяле).

Завершающая часть:

- чаепитие;
- свободная игра детей и общение взрослых. В это время дети совершенствуют свои социальные навыки и навыки самообслуживания, а родители могут обсудить интересующие их вопросы друг с другом и с ведущими.
- в конце встречи организуется прощание в «кругу» (поется прощальная песенка и задувается свечка).

Встречи проводятся один раз в неделю, продолжительность занятия 1,5 часа. Подготовка пространства и организация содержания каждого занятия требует дополнительного времени.

Краткое описание группы свободного движения и игры (на основе концепции венгерского педиатра Эмми Пиклер) [8]

Основная цель таких групп – помочь родителям наблюдать за игрой и движением своих детей, видеть их реальные возможности, а также распознавать и откликаться на познавательные, двигательные и эмоциональные потребности малышей. Такие группы помогают детям, в присутствии близкого взрослого, исследовать свои возможности, а также приобретать опыт самостоятельности. Для этого ведущие создают пространство, которое располагает детей к самостоятельному исследованию, игре и движению. В «пиклеровских» группах используется специальное двигательное оборудование, но возможно использовать любые материалы, которые есть в службах ранней помощи (например, маты, мягкие модули и т.д.).

Участниками группы могут быть родители с детьми от 6 мес. до 3 лет. Как правило, не больше 6 семей, но важно отметить, что количество зависит от размеров помещения. Группу могут посещать семьи с детьми с различными особенностями здоровья, в том числе дети с ТМНР. Поскольку трудности у ребенка в раннем возрасте вынуждают родителей искать помощь специалистов и посещать с ним различные занятия, то времени на спокойное наблюдение за

игрой малыша и взаимодействием со сверстниками остается меньше, а иногда оно критически снижается. Из опыта малыша исключается то, что является обычной составляющей жизни детей раннего возраста. Родителям бывает очень трудно просто наблюдать и радоваться тому, что и как делает ребенок. Они могут больше сосредотачиваться на том, что их беспокоит, на задачах, которые стоят перед ними и малышом. Это может мешать увидеть и оценить то, чего ребенок уже достиг и те усилия, которые он затрачивает, чтобы сделать очередной шаг в своем развитии. Наблюдая и испытывая радость родитель как бы «снабжает» ребенка топливом, необходимым ему для того, чтобы развивать свои способности.

Группу, как правило, ведут два специалиста. Это дает возможность наблюдать за детьми, и разговаривать с родителями. Ведущие группы должны быть знакомы с принципами подхода, основанного на концепции Э. Пиклер [8].

Функции ведущих:

- создание предметной среды, отвечающей актуальному уровню развития детей и их потребностям в познавательном и двигательном опыте.
- наблюдение за детьми с возможностью формулирования обратной связи родителям об актуальном уровне игрового и двигательного развития и зоне ближайшего развития.
- сопровождение и моделирование поведения взрослых в конфликтных ситуациях взаимодействия между детьми.
- обсуждение с родителями наблюдений, которые ведущие делают в процессе группы (по запросу).

Принципы, на которых строится организация группы:

- ребенок - субъект и партнер по взаимодействию;
- осознанность наблюдения. Наблюдая и спрашивая себя, что именно ребенок делает, что тренирует, чему учится, взрослый по-настоящему узнает ребенка и его способности, проявляет интерес к его самостоятельной активности;
- самостоятельность ребенка в передвижениях и игре. Любой ребенок должен иметь возможность двигаться и действовать с игрушками по собственной инициативе, в том объеме, в котором он способен это делать;
- ребенок не нуждается в постоянном мотивировании и стимуляции. Выбирая себе «задания» для освоения, ребенок учится рассчитывать свои силы и нести ответственность за свои движения, учится делать открытия в игре.

Группа проходит один раз в неделю, ее длительность составляет 1 час 30 минут. Содержание группы может немного варьироваться в зависимости от состава участников. Например, в группе для детей с ОВЗ в начале встречи может быть введена часть, которая состоит из приветствия в кругу с использованием средств АДК. Основная часть остается неизменной – это свободная игра детей. В специально оборудованном пространстве дети самостоятельно двигаются, исследуют предметы, взаимодействуют друг с другом. Взрослые располагаются по периметру помещения на полу. Основная задача взрослых - наблюдать за детьми и, по возможности, не отвлекать детей от самостоятельной активности. Важно отметить, что взрослый откликается и предоставляет ребенку

эмоциональную и физическую заботу, если малыш в этом нуждается. Ведущие могут в течение группы подсаживаться и разговаривать с родителями.

Заключительная часть группы – перекус, в течение которого родители предлагают детям небольшие кусочки продуктов, которые они приносят из дома. Это позволяет детям немного отдохнуть, расслабиться, потренироваться в навыках прием пищи. Родители в это время могут разговаривать друг с другом и обсуждать важные для них темы.

ЧАСТЬ IV. IV ЭТАП ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В СЛУЖБАХ РАННЕЙ ПОМОЩИ СИСТЕМЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ЗАВЕРШЕНИЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ И СЕМЬЕ»

Четвертый этап оказания ранней помощи в СРП реализуется только при наличии ИПРП. Работа с семьей по ИПППС завершается на третьем этапе по согласованию с родителями и достижении положительных результатов, которые фиксируются в индивидуальных планах работы специалистов. Четвертый (завершающий) этап оказания ранней помощи в СРП является важным и значимым как для ребенка и его семьи, так и для специалистов СРП. Для ребенка и семьи – это новый этап жизни, в котором меняется привычное окружение, привычный порядок повседневной жизни, появляются новые обстоятельства, новая обстановка, новые люди. У родителей возникает много переживаний по поводу расставания с ранней помощью и переходом на другую ступень образования или другую программу. Эти переживания могут быть обусловлены тем, что:

- у семьи есть опасения утраты индивидуального сопровождения, характерного для ранней помощи;
- семьи не имеют представлений о том, какой режим образовательного процесса их ожидает, насколько он отличается от форматов работы СРП;
- семьи настороженно относятся к новому пространству и новым специалистам;
- семьи ориентированы на образовательные результаты и не уверены в возможностях своего ребенка и т.п.

Для специалистов СРП этот этап важен тем, что от него во много будет зависеть успешность адаптации ребенка и семьи к новым событиям после расставания.

Цель данного этапа – содействие успешному переходу ребенка и семьи в иные по сравнению с ранней помощью условия развития, обучения и воспитания и оценка реализации программы ранней помощи.

Задачами данного этапа являются:

1. Завершить психолого-педагогический мониторинг развития ребенка и определить вместе с родителями дальнейший образовательный маршрут ребенка;
2. Оценить результаты оказанной ранней помощи в СРП;
3. Подготовить передачу технологий работы с семьей и ребенком для продолжения психолого-педагогического сопровождения.
4. Оказать поддержку/организовать сопровождение ребенка и семьи на начальном этапе адаптации к новой организации в случае необходимости.

Содержание работы для реализации задач представлено в таблице 8.

Таблица 8.

Содержание работы на этапе окончания ранней помощи в СРП системы
образования

№	Задача	Содержание работы	Участники	Сроки
1.	Завершить психолого-педагогический мониторинг развития ребенка и определить вместе с родителями дальнейший образовательный маршрут ребенка	Оценка развития ребенка	Специалисты СРП при участии родителей	Не позднее, чем за один месяц до завершения пребывания ребенка и семьи в СРП
		Помощь родителям в выборе оптимальных условий для дальнейшего развития ребенка	Совместные инициативы специалистов и родителей	В течение полугода до завершения программы ранней помощи
		Подготовка пакета документов для прохождения ТМПК		
2.	Оценить результаты оказанной ранней помощи в СРП	Заполнение родителями опросника «Удовлетворенность результатами ИПРП» и дополнительного опросника (ПРИЛОЖЕНИЕ 11а и 11б)	Родители. Специалисты в случае обращения родителей за помощью	За неделю до завершения ИПРП
3.	Подготовить передачу технологий работы с семьей и ребенком для продолжения психолого-педагогического сопровождения	Формирование пакета материалов	По инициативе команды СРП и при участии родителей	В течение полугода до завершения программы ранней помощи
		Организация знакомства семьи со специалистами и образовательной организацией, в которую перейдет ребенок после завершения ИПРП	По собственной инициативе родителей или по инициативе команды СРП	
4	Оказать поддержку /организовать сопровождение ребенка и семьи на начальном этапе адаптации к новой образовательной организации в случае необходимости	Взаимодействие специалистов СРП и специалистов новой образовательной организации в период адаптации ребенка в новой организации	По инициативе команды СРП	В течение полугода до завершения программы ранней помощи
		Сопровождение специалистами ребенка и семьи на начальном этапе адаптации	По собственной инициативе родителей	

Особенностью реализации ИПРП является увеличение объема работы с родителями и «включение» сторонних специалистов и организаций в сферу реализации ИПРП. Это учитывается при разработке индивидуальных планов работы с ребенком и семьей специалистов на данном этапе.

IV.1. Оценка реализации ИПРП

Согласно ИПРП, на четвертом этапе психолого-педагогического сопровождения ребенка и семьи, продолжается работа по оценке развития ребенка и удовлетворенности родителей. Как правило, эту работу проводят специалисты, которые назначены ответственными за реализацию этих направлений (см. пункты 2 и 11 ИПРП. ПРИЛОЖЕНИЕ 9). Положительным результатом реализации ИПРП можно считать наличие положительной динамики в психофизическом развитии ребенка и положительные оценки родителей при заполнении опросника «Удовлетворенность результатами ИПРП» (ПРИЛОЖЕНИЕ 11).

Завершение психолого-педагогического мониторинга развития ребенка



Оценка развития ребенка, как правило, проводится на начало и конец учебного года. Важно помнить, что *для оценки динамики* развития ребенка на протяжении всего периода реализации ИПРП специалисты пользуются одними и теми же диагностиками. Куратор семьи по завершении всех оценочных процедур собирает и анализирует полученные результаты и составляет развернутую психолого-педагогическую характеристику на ребенка по всем основным линиям развития ребенка. Содержание психолого-педагогической характеристики обязательно обсуждается с родителями. Данный документ отдается родителям, которые, на свое усмотрение, будут использовать его или не использовать при прохождении Ц/ТПМППК (центральная / территориальная медико-психолого-педагогическая комиссия), знакомить с ним специалистов, которые будут в дальнейшем работать с ребенком. В любом случае, результаты оценки динамики развития ребенка являются важным показателем эффективности реализации ИПРП.

Удовлетворенность родителей результатами оказанной ранней помощью

Согласно ИПРП, в работе с родителями регулярно используется опросник «Удовлетворенность результатами ИПРП» (ПРИЛОЖЕНИЕ 11а). Регулярность (не реже 1 раза в учебный год) заполнения опросника позволяет проследить наличие/отсутствие проблемных аспектов реализации ИПРП. На завершающем этапе родителям предлагается дополнительный опросник (ПРИЛОЖЕНИЕ 11б), который позволяет оценить влияние реализации ИПРП на улучшение качества жизни в целом. Полученные результаты обсуждаются на ППк СРП и являются той информацией, которая служит основанием для внесения изменений в деятельность СРП для повышения качества оказываемой ранней помощи.

IV.2. Технологии работы с ребенком и семьей на завершающем этапе оказания ранней помощи

Чем ближе завершение ранней помощи, тем актуальнее становится принятие решения о дальнейшем образовательном маршруте ребенка. В любом случае, когда речь идет об образовании ребенка, необходимо определиться с программой и условиях ее реализации: будет ли она общеразвивающей или адаптированной, будут ли это условия детского сада или семейного воспитания, будет ли ребенок в условиях совместного образования (инклюзия/интеграция) или в группе коррекционной направленности. Во всех этих непростых для семьи вопросах родителям помогают разобраться специалисты СРП.



1. Прежде всего, необходимо предоставить родителям исчерпывающую информацию об имеющихся образовательных ресурсах, которые находятся по месту проживания семьи. Для этого в СРП необходимо разработать *«Путеводитель для информационного поиска»*, в котором может быть доступная для всех родителей информация: 1. Перечень сайтов, где можно получить информацию об учреждениях региональной системы дошкольного образования; 2. Реестр СРП города (с указанием сайтов и адресов ДОУ); 3. Реестр ДОУ, реализующих различные формы совместного образования (с указанием сайтов и адресов ДОУ).

2. Вместе с родителями определить приоритеты семьи при выборе образовательного учреждения: территориальная близость, возможность «вписаться» в режим работы учреждения; состав специалистов, реализуемые программы, возможность использования специального оборудования и средств передвижения и т.п. В любом случае, при выборе организации специалисты предлагают родителям внимательно изучить сайт учреждения. При необходимости помогают родителю сориентироваться в информации на сайте, разъясняют особенности и преимущества той или иной программы; отвечают на любые вопросы, возникшие у родителей после такого заочного знакомства с учреждением. Правильным является рекомендация, заранее познакомиться с учреждением при непосредственном посещении. Для этого надо узнать, когда в нем проводятся дни открытых дверей. При возможности куратор семьи может вместе с родителями посетить это мероприятие для дальнейшего совместного обсуждения приемлемости учреждения для ребенка. Если родители определились с дошкольным учреждением, то специалисты, работающие с семьей, консультируют родителей об особенностях предстоящей адаптации их ребенка к новым условиям с учетом его индивидуальных особенностей. Также родителям нужна информация о мероприятиях и алгоритме действий о необходимых для перевода ребенка в другое учреждение процедурах и оформлении документов.

3. В случае, когда родители принимают решение о переводе ребенка из СРП в группу того же детского сада, организуется и проводится система мероприятий по адаптации семьи и ребенка к предстоящим изменениям. Далее

приводится описание работы, составленное учителями-дефектологами Тверитневой Н.А., Пальмовой Н.С. и руководителем СРП Вальковой И.А.

С более подробным описанием можно ознакомиться в публикации от 16.09.22 на сайте журнала «Воспитатели России» <https://vospitateli.com/технология-перевода-ребенка-из-служб/>

Для родителей проводится экскурсия по территории и зданиям детского сада в сопровождении куратора семьи или другого специалиста, работающего с семьей. Как правило, экскурсия проходит в обычном режиме работы детского сада. Куратор семьи заранее договаривается с воспитателями и специалистами о наиболее удобном времени, когда можно в более полном объеме показать все основные компоненты образовательного процесса.

Все следующие формы и содержание работы обсуждаются вместе с родителями и специалистами детского сада. Учитывается их целесообразность, пожелания родителей, обозначаются даты и время проведения.

Формы работы по адаптации ребенка и семьи к детскому саду.

1. *Знакомство специалистов детского сада с ребенком и семьей.* Начиная с января, специалисты детского сада (учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог), знакомятся с ребенком и семьей во время посещения как индивидуальных, так и групповых занятий в СРП. Такие встречи проводятся только при согласии родителей. Специалисты могут задать интересующие их вопросы о развитии и особенностях адаптации ребенка, понаблюдать за ребенком в знакомой ему ситуации в присутствии родителей. Родители, в свою очередь, так же могут прояснить важные для них вопросы.

2. *Совместное пребывание ребенка с детьми группы детского сада.* Такая форма работы особо значима, когда у ребенка недостаточно опыта пребывания в среде сверстников, или, наоборот, ребенок готов и нуждается в расширении социального опыта, а также, если он трудно адаптируется к новым условиям. Совместное пребывание может происходить в виде посещения ребенком один раз в неделю вместе с мамой / папой и одним специалистом СРП мероприятий группы в режиме дня: прогулок группы или совместной деятельности на группе «Утренний круг», а также свободной игры детей. Основными задачами специалиста СРП в таких ситуациях является эмоциональная поддержка ребенка в его попытках наладить контакт и сотрудничество с другими детьми, а также – отстаивать свои границы. Специалист также обсуждает с родителями важные для них вопросы взаимодействия малыша со сверстниками и взрослыми.

3. *Родительское погружение в жизнь группы.* Одним из эффективных вариантов является присоединиться к родительскому собранию действующей группы. Желательно, чтобы тема собрания была посвящена знакомству родителей с жизнью и технологиями работы в детском саду. Одним из примеров такой совместной работы является встреча «Один день в детском саду», в организации и проведении которой участвуют практически все специалисты и педагоги группы. Педагоги работают как междисциплинарная команда, демонстрируя единство взглядов и принципов, использование одинаковых технологий. В ПРИЛОЖЕНИИ 15 дан образец такого мероприятия «План-конспект совместной работы с родителями».

Иногда некоторым родителям требуется более тесное личное общение. В этом случае куратор семьи договаривается о приходе родителей в комфортное для всех время в группу. Находясь в группе среди детей и педагогов, родители могут получить интересующую их информацию.

4. Участие в ПП-консилиуме детского сада. При необходимости, если недостаточно информации по разным аспектам, проводится встреча руководителя дошкольной образовательной (заведующего), специалистов СРП и групп детского сада, на которой обсуждаются все актуальные для семьи и специалистов вопросы.

5. Кратковременное «включение» ребенка в жизнь группы. Такая форма работы целесообразна перед самым завершением оказания ранней помощи в СРП. По договоренности между специалистами и родителями определяется время и формат первой встречи. Например, при переходе мальчика Т. 3,5 лет (ДЦП, миотония, амблиопия, косоглазие, близорукость, РАС, интеллектуальные нарушения), в связи с индивидуальными особенностями для более успешной адаптации, было важно предоставить ребенку возможность исследовать новое пространство, при этом помещение должно было быть максимально пустым. Поэтому первая встреча была назначена во время прогулки детей группы и проходила при поддержке мамы, папы и педагога СРП, который сопровождает семью в данный момент. Знакомые ребенку взрослые организовывали привычную совместную деятельность в новом пространстве. Из новых взрослых присутствовали только учитель-дефектолог и педагог-психолог детского сада, которые, в основном, наблюдали, изредка вступая в диалог со взрослыми или ребенком, если это было возможно. Следующая встреча была направлена на дальнейшее знакомство с пространством, на организацию возможности функционировать в нем, а также на знакомство с другими специалистами группы, детей в группе по-прежнему не было. Во время второй встречи ребенок более детально изучал пространство, более активно демонстрировал возможности самостоятельного функционирования в нем, позволял присоединяться к некоторой деятельности учителю-дефектологу группы, которого видел второй раз. Вот так могут начинаться первые, робкие шаги адаптации к детскому саду, завершающие раннюю помощь (см. <https://vosпитатели.com/технология-перевода-ребенка-из-служб/>).

В начале следующего учебного года происходят общие встречи по запросу любого специалиста, работающего с ребенком, либо по запросу семьи.

Независимо от выбора родителями образовательного маршрута, куратор семьи составляет первый в жизни ребенка документ, так называемый «Паспорт ребенка», который является инструментом для быстрого и эффективного сообщения окружающим необходимой информации о себе. При отсутствии у человека возможности эффективно общаться с помощью устной или письменной речи, такой документ должен сопровождать его всю жизнь и иметь значимую информацию для текущего периода жизни. Желательно, чтобы «Паспорт» всегда был рядом с владельцем, но особенно в новых или незнакомых ситуациях. В нашем случае - это переход ребенка из ранней помощи в систему образования.

При оформлении паспорта необходимо придерживаться следующих правил:

1. Паспорт должен быть привлекательно оформлен в виде буклета или книжечки.
2. Паспорт должен быть просто организован и понятен.
3. Предоставляемая в паспорте информация подается в позитивном ключе и от первого лица.
4. В паспорте должны быть отражены основные биографические сведения, медицинская и персональная информация.
5. В паспорте должна быть ключевая информация о том, как помогать «владельцу паспорта» устанавливать отношения и общаться.

Примеры оформления «Паспорта ребенка» даны в ПРИЛОЖЕНИИ 15.



Описание четвертого завершающего этапа психолого-педагогического сопровождения ребенка и семьи наглядно демонстрирует реализацию таких принципов, как: семейно-центрированность (1п.); принцип регулярности и непрерывности (4 п.); принцип включенности в межсетевое и межведомственное взаимодействие (10 п.)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Описание организации и реализации этапов оказания ранней помощи в системе дошкольного образования показывает, что ранняя помощь – это особая деятельность, в которой неразрывно связаны психолого-педагогическое сопровождение ребенка от рождения до трех лет и семьи, коррекционно-развивающая, просветительская и методическая работа. Для осуществления ранней помощи необходимы специальные организационные условия служб ранней помощи, как структурных подразделений образовательных организаций. Важную роль при этом играет наличие междисциплинарной команды, профессионально ориентированной на оказание ранней помощи детям и семьям, нуждающимся в ранней помощи.

Представленные в ПРИЛОЖЕНИЯХ образцы позволяют документировать деятельность СРП на каждом этапе оказания ранней помощи и могут быть использованы для разных целей: для ведения учета и сбора статистических данных; для фиксирования и «обслуживания» практической работы с семьей и ребенком; для оценки качества и эффективности работы СРП. Обращение к различным образцам и рекомендуемым спискам диагностик, технологий, литературы поможет специалистам СРП осуществлять свою профессиональную деятельность в рамках философии и идеологии ранней помощи.

Разработчики представленных методических рекомендаций при описании этапов ранней помощи, организуемой и осуществляемой в дошкольном образовании, постарались максимально учитывать актуальные тенденции развития нормативно-правового поля ранней помощи на уровне Российской Федерации. Это позволит организаторам служб ранней помощи разрабатывать региональные документы по оказанию ранней помощи в системе образования.

В области коррекционной педагогики и специальной психологии накоплен достаточно большой объем знаний о закономерностях развития детей младенческого и раннего возраста в норме и условиях физической и социальной депривации, доказано огромное влияние взрослых (родителей и лиц их замещающих) на психологическое благополучие детей первых лет жизни. Все эти знания необходимо учитывать, как при организации служб ранней помощи, так и при разработке и реализации индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения. Приведенные в методических рекомендациях практические примеры показывают, как в работе с семьей и ребенком реализуются базовые принципы ранней помощи, и как важно для каждого случая использовать соответствующие подходы и технологии. Поэтому всем специалистам служб ранней помощи, имеющим базовое образование в области психологии и педагогики, необходимо постоянно повышать свою квалификацию в области ранней помощи, изучая современные научные исследования, осваивая новые технологии, анализируя свой опыт работы, соотнося его с опытом других специалистов.

В методических рекомендациях описано содержание и последовательность реализации этапов оказания ранней помощи, представлены используемые в практической работе образцы документации, апробированные в службах ранней

помощи региональной системы образования Санкт-Петербурга. Этот материал может быть использован и в других регионах Российской Федерации. Дальнейшее развитие ранней помощи в системе образования предполагает совершенствование законодательной базы на федеральном уровне, внедрения в практику современных научных, методических и практических наработок в области оказания ранней помощи детям от рождения до трех лет и их родителям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян, Е.Б., Разенкова, Ю.А. Варианты развития общения у детей первых лет жизни с различными ограничениями здоровья / Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – № 32(6). – С. 48.
2. Али, М. Мой ребенок в первый год жизни: недоношенный, с задержкой развития, с нарушениями? Или просто другой? Отвечая на вопросы родителей / М. Али [пер. с нем. Л. Б. Измальская]. – Санкт-Петербург: Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2016.
3. Бакк, А., Грюневальд, К. Забота и уход. Книга о людях с задержкой умственного развития / А. Бакк, К. Грюневальд. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 2001.
4. Баилова, Т. А. Ян Ван Дайк о детях с врожденными нарушениями зрения и слуха: вопросы обучения и исследования проблем / Т. А. Баилова, Т. М. Михайлова, А. М. Пайкова. – Москва : Теревинф, 2018.
5. Брамбринг, Михаэль. Ребенок с врожденной слепотой в семье: ранняя помощь и развитие в первые годы жизни / М. Брамбринг. – М.: Теревинф, 2019.
6. Беркович, М. Простые вещи. Как устанавливать контакт с людьми, имеющими нарушения развития / М. Беркович. – Санкт-Петербург: Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2022.
7. Выявление и направление детей целевой группы и их семей в организации, предоставляющие услуги ранней помощи: Методическое пособие / В.В. Лорер, А.Ю. Артамонова, О.Р. Лотош, Л.А. Зигле. – Санкт-Петербург : Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2021.
8. Доверие и уверенность друг в друге. Забота о младенцах и детях раннего возраста: опыт и размышления: научно-популярное издание / Эмми Пиклер, А. Тардош, Ю. Фальк, М. Винце, К. Хевеши, У. Штруб, К. Терек, Б. Кромер [пер. с нем. О.И. Пальмова]. – Москва: Издательство «Национальное образование», 2022.
9. Зигле, Л.А., Микшина, Е.П. Организация и деятельность службы ранней помощи в региональной системе дошкольного образования. Методические рекомендации / Л.А. Зигле, Е.П. Микшина. – Москва : Центр педагогического образования, 2015.
10. Квятковская М. Глубоко непонятые дети. Поддержка развития детей с тяжелыми и глубокими нарушениями интеллекта / Санкт-Петербург : Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2016.
11. Клочкова, Е.В. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы / Е.В. Клочкова. – Москва : Теревинф, 2020.
12. Дети с нарушениями слуха: книга для родителей и педагогов / И.В. Королева, П.А. Янн. — Санкт-Петербург : КАРО, 2011.
13. Ранняя помощь детям и их семьям : Учебно-методическое пособие

/ В. В. Лорер, Е. С. Сологубова, А. С. Петрова, С. В. Малькова. – Издание 3-е переработанное и дополненное. – Санкт-Петербург : ООО "Айсинг", 2025.

14. Нет необучаемых детей: Книга о раннем вмешательстве / Под ред. Е. В. Кожевниковой, Е. В. Клочковой. – Санкт-Петербург : Каро, 2007.

15. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.)
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72046220/>

16. Ненси, Финни. Ребенок с церебральным параличом: помощь, уход, развитие. Книга для родителей. – Москва : Теревинф, 2005.

17. Мухамедрахимов, Р. Ж. Научные основы ранней помощи детям младенческого и раннего возраста и их семьям / Р. Ж. Мухамедрахимов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2024. – Т. 14, № 4. – С. 571-587. – DOI 10.21638/spbu16.2024.401.

18. Мухамедрахимов, Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р. Ж. Мухамедрахимов. – Санкт-Петербург : Издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2001. – 288 с.

19. Психологическое консультирование детей и родителей : учебное пособие / под редакцией В. О. Аникиной. — Санкт-Петербург : СПбГУ, 2020. — 336 с. — ISBN 978-5-288-06070-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/163696> (дата обращения: 30.04.2026).

20. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. — Москва : Полиграф сервис, 2001. — 156 с.

21. Разенкова, Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития / Ю.А. Разенкова. – Москва: Карапуз, 2011. – 210 с.

22. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий / Е.Б. Айвазян, Т.П. Кудрина, Г.Ю. Одиноква [и др.] // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – № 32(6). – С. 17-33.

23. Ранняя помощь детям с особыми потребностями и их семьям. Результаты пилотного проекта в Санкт-Петербурге / под ред. Н.П. Майоровой. — Санкт-Петербург, Москва : Министерство образования РФ, 2002.

24. Рекомендованные практики в раннем вмешательстве: Пособие для специалистов. — Харьков: Факт, 2021.

25. Ренате Хольц. Помощь детям с церебральным параличом. – Москва : Теревинф, 2007.

26. Семья особого ребенка : Сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 28 ноября 2022 года. – Москва: Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, 2022. – 584 с.

27. Семья особого ребенка : Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 23 октября 2023 года. – Москва : Институт коррекционной педагогики РАО, 2023. – 175 с.

28. Современные подходы к организации ранней помощи. – Москва : Изд-во ИРАВ, 2020.

29. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция / Н. А. Александрова, Е. Р. Баенская, Т. А. Басилова, М. Э. Бернадская и др. // Под ред. Ю. А. Разенковой. – Москва : Школьная Пресса, 2012.

30. Стивен фон. Течнер, Харальд Мартинсен. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. – Москва : Теревинф, 2014.

31. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок: Взгляд психолога. / Пер. с англ. О.Н. Хрущовой. – Москва : Этерна, 2010 – 224 с.

32. Чистович Л., Кожевникова Е. Разум, чувства и способности младенца. – Санкт-Петербург : ПЕТЕРБУРГ-XXI ВЕК, 1996.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Проект «Положения» о структурном подразделении
«Служба ранней помощи» в системе дошкольного образования**

Наименование образовательной организации по Уставу

ПРИНЯТ

общим собранием работников
образовательного учреждения
(*краткое наименование по Уставу*)
протокол от __.__.20__ №__

УТВЕРЖДАЮ

должность руководителя
(*краткое наименование по Уставу*)

(*ФИО заведующего*)
приказ от __.__.20__ №__

ПОЛОЖЕНИЕ

о структурном подразделении «Служба ранней помощи»
наименование образовательной организации по уставу

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение (далее - Положение) регулирует вопросы организации и осуществления ранней помощи детям и их семьям в структурном подразделении ранней помощи (название образовательной организации) - Службе ранней помощи, в соответствии с федеральным, региональным законодательством в сфере оказания ранней помощи детям и их семьям:

Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст.5, ст.42);

Федеральным законом от 24 ноября 1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ст.9.3);

Постановление Правительства Российской Федерации от 16 августа 2024 г. N 1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям»;

Распоряжение Комитета по образованию Санкт-Петербурга от 04.04.2014 №1357-р «Об утверждении Методических рекомендаций по организации вариативных форм психолого-педагогической и (или) коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в системе дошкольного образования»;

Уставом (название образовательной организации)

1.2. Ранняя помощь – это комплекс мероприятий, оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) и их семьям, которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям.

1.3. Полное наименование структурного подразделения – Служба ранней помощи (название образовательной организации)

Сокращенное наименование структурного подразделения – СРП (название образовательной организации)

1.4. Служба ранней помощи – это структурное подразделение дошкольного образовательного учреждения, в котором оказывается ранняя помощь детям от рождения до 3-х лет и их семьям, нуждающимся в ранней помощи.

1.5. Служба ранней помощи в своей деятельности руководствуется: Международными актами в области защиты прав ребенка, Конституцией Российской Федерации, федеральным законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами (название региона), Уставом (название образовательной организации), настоящим Положением.

1.6. Управление деятельностью Службы ранней помощи осуществляет заведующий (название образовательной организации).

1.7. Руководство деятельностью Службы ранней помощи осуществляет руководитель структурного подразделения, на должность которого заведующий (название образовательной организации) принимает специалиста, соответствующего квалификационным требованиям, предусмотренным для данной должности законодательством Российской Федерации.

1.8. Структура штатного расписания Службы ранней помощи (перечень должностей и количество штатных единиц по должностям) утверждается заведующим (название образовательной организации) в соответствии с распоряжением Комитета по образованию.

1.9. Режим работы Службы ранней помощи определяется образовательной организацией самостоятельно в соответствии с режимом работы образовательного учреждения.

Рабочие дни: понедельник - пятница с 9.00 до 19.00.

Выходные дни устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации и правовыми актами Санкт-Петербурга.

2. Цели и задачи Службы ранней помощи

2.1. Целью деятельности Службы ранней помощи является организация и осуществление ранней помощи для комплексной профилактики формирования детской инвалидности или ее утяжеления при реализации психолого-педагогического сопровождения детей от рождения до 3-х лет и их семей, нуждающихся в ранней помощи, способствующего содействию физического и психического развития таких детей, их вовлеченности в повседневные жизненные ситуации, позитивному взаимодействию детей и их родителей (законных представителей) и других, непосредственно ухаживающих за такими детьми лиц, членов семьи в целом, социальной адаптации таких детей в среде сверстников, а также повышению компетентности родителей (законных представителей) и других, непосредственно ухаживающих за такими детьми лиц.

2.2. Основными задачами являются:

2.2.1. Предоставление комплекса мероприятий по ранней помощи в соответствии со стандартами оказания ранней помощи, разрабатываемыми и утверждаемыми федеральными органами исполнительной власти Российской Федерации в соответствии с частью первой статьи 9² Федерального закона от 24 ноября 1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее - стандарт оказания услуг);

2.2.2. Проведение оценки и анализа качества и результативности предоставляемой ранней помощи.

2.2.3. Осуществление учета детей и их семей, получающих раннюю помощь.

3. Основные принципы и направления деятельности Службы ранней помощи.

3.1. Работа строится на основе следующих принципов: бесплатности, доступности, регулярности и непрерывности, семейно-центрированности, открытости, индивидуальности, ориентированности на формирование у ребенка и его семьи компетенций, необходимых в их повседневной жизни, этичности, командной работы, междисциплинарности, научной обоснованности, компетентности, сетевого и/или межведомственного взаимодействия.

3.2. Основными направлениями деятельности являются:

3.2.1. Проведение мероприятий по выявлению и определению семей с детьми от рождения до трех лет, нуждающихся в ранней помощи.

3.2.2. Проектирование и реализация индивидуальной программы ранней помощи (далее по тексту ИПРП) или индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения (далее по тексту ИПППС) по предоставлению комплекса мероприятий ранней помощи для конкретной семьи и ребенка, получающих раннюю помощь.

3.2.3. Проведение оценки качества и эффективности осуществляемой ранней помощи, включающей: качественные и количественные характеристики организационных условий, обеспечивающих реализацию сопровождения ребенка и его семьи, а также количественные показатели удовлетворенности ранней помощью родителями (законными представителями).

3.2.4. Ведение учета семей и детей, получающих раннюю помощь.

3.2.5. Осуществление информационного и консультационного сопровождения семей, получающих раннюю помощь.

3.2.6. Участие в осуществлении ранней помощи заинтересованными образовательными учреждениями, организациями социальной защиты и здравоохранения механизмом сетевого взаимодействия.

3.2.7. Сотрудничество с некоммерческими организациями для информирования населения Санкт-Петербурга и популяризации ранней помощи, формирования организационных условий сопровождения ранней помощи для детей и их семей, в том числе находящихся в кризисной жизненной ситуации.

3.2.8. Формирование системы повышения квалификации специалистов ранней помощи.

3.2.9. Осуществление иных видов деятельности в целях предоставления качественного комплекса мероприятий ранней помощи в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4. Организация деятельности специалистов Службы ранней помощи.

4.1. Деятельность специалистов Службы ранней помощи регламентируется должностными обязанностями и локальными актами образовательного учреждения.

4.2. Специалисты при реализации мероприятий ранней помощи определяют содержание, технологии и методы ранней помощи в соответствии с этапами сопровождения ребенка и семьи: первый этап «Выявление и определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи»; второй этап «Вхождение ребенка и семьи в раннюю помощь»; третий этап «Реализация индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) и индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения (ИПППС)»; четвертый этап «Завершение оказания ранней помощи ребенку и семье».

4.3. Координация взаимодействия специалистов по принятию коллегиальных решений на всех этапах ранней помощи регламентируется деятельностью психолого-педагогического консилиума (далее ППк) Службы ранней помощи. Участие в работе ППк является обязательным и входит в рабочее время специалистов.

4.4. Специалисты на первом этапе «Выявление и определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи» руководствуются следующими критериями отнесения детей и их семей к потенциально нуждающимся в оказании ранней помощи (далее – целевая группа ранней помощи):

- а) наличие у детей категории «ребенок-инвалид»;
- б) отнесение детей медицинскими организациями по результатам профилактического медицинского осмотра к IV либо V группе здоровья;
- в) воспитание детей в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- г) воспитание детей в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации, или в семьях, находящихся в социально опасном положении;
- д) наличие у детей особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;
- е) наличие у родителей (законных представителей) опасений, связанных с особенностями в развитии и поведении детей, имеющих ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, не относящихся к категории детей, указанных в подпунктах «а» - «д» настоящего пункта.

В случае, отнесения детей и их семей к целевой группе ранней помощи на основании критериев «в», «г», «д», «е» пункта 4.4. решение о нуждаемости в ранней помощи принимается ППк Службы ранней помощи.

4.5. На втором этапе ранней помощи «Вхождение ребенка и семьи в раннюю помощь» специалисты определяют ожидания и потребности родителей в ранней помощи, сопровождают родителей (законных представителей) в документарном оформлении получения ранней помощи, разрабатывают и оформляют индивидуальную программу ранней помощи (ИПРП) или индивидуальный план психолого-педагогического сопровождения (ИПППС).

4.6. Специалисты на третьем этапе «Реализация индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) или индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения (ИПППС)» осуществляют мероприятия ранней помощи, в следующих организационных формах: индивидуальные консультации; консультационно-практические занятия с ребенком и семьей (индивидуальные занятия); домашние визиты; групповая работа; дистанционное сопровождение.

Все формы работы, за исключением групповой работы, носят индивидуальный характер и различаются местом, способом взаимодействия и содержанием. Регламент всех

форм работы фиксирует день недели, время и длительность, которые определяются с учетом приоритетов жизненной ситуации семьи.

4.7. На четвертом этапе «Завершение оказания ранней помощи ребенку и семье» специалисты Службы ранней помощи определяют: достижение планируемых результатов ИПРП /ИПППС и наличие возможности перевода ребенка в другие структурные единицы образовательного учреждения, или в другие образовательные организации, или иные программы.

4.8. Специалисты осуществляют раннюю помощь на основании договора о предоставлении ранней помощи, заключаемого между (название образовательной организации) и родителем (законным или уполномоченным представителем) ребенка.

Дети, получающие раннюю помощь, зачисляются в контингент воспитанников (название образовательной организации). Специалисты осуществляют раннюю помощь при соблюдении обязательного участия родителей (законных или уполномоченных представителей) ребенка.

5. Организация взаимодействия Службы ранней помощи

5.1. Служба ранней помощи осуществляет взаимодействие с Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией для установления статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья, для получения, уточнения или изменения рекомендаций по маршрутизации ребенка по окончании ранней помощи.

Служба ранней помощи для определения маршрутизации семей при получении ранней помощи в соответствии с принципом территориальной доступности осуществляет внутриотраслевое взаимодействие со службами ранней помощи системы образования.

5.2. Служба ранней помощи осуществляет межведомственное взаимодействие с учреждениями здравоохранения, социальной защиты и социального обслуживания в целях выявления нуждаемости семей в ранней помощи, информировании семей о возможностях получения ранней помощи в регионе, консолидации отраслевых ресурсов учреждений социальной сферы и здравоохранения для поддержки детей и их семей.

5.3. Служба ранней помощи сотрудничает с организациями дополнительного профессионального образования для профессиональной поддержки специалистов Служб ранней помощи системы образования Санкт-Петербурга.

6. Делопроизводство Службы ранней помощи.

6.1. Номенклатура документации Службы ранней помощи утверждается приказом заведующего и включает:

- положение о Службе ранней помощи;
- должностные обязанности специалистов;
- инструкции по охране труда, противопожарной безопасности;
- график работы Службы ранней помощи;
- график работы специалистов Службы ранней помощи;
- личные дела детей, получающих раннюю помощь;
- журнал регистрации первичных обращений;
- документацию междисциплинарной консультации;
- документацию по реализации ИПРП / ИПППС.

6.2. Организация документооборота по обработке и хранению договоров о предоставлении ранней помощи и документации содержащей сведения, о персональных данных осуществляется в соответствии с федеральным законодательством.

6.3. Перечень документации Службы ранней помощи может уточняться.

7. Внесение изменений и (или) дополнений в Положение

7.1. Внесение изменений и (или) дополнений в настоящее Положение, а также утверждение новой редакции Положения осуществляется в соответствии с действующим федеральным и региональным законодательством.

7.2. Настоящая редакция Положения вступает в силу с момента его утверждения заведующим (название образовательной организации).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Перечень рекомендуемого оборудования для Служб ранней помощи

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ		
Наименование	Количество	Назначение
Компьютеры / ноутбуки	не менее 3	для организации работы, ведения учетной документации, подготовки печатных материалов для работы с детьми и их семьями, для дистанционной работы
сенсорный монитор	1	для работы с детьми
принтеры	не менее 2	для организации работы,
ламинатор	1	для ведения документации,
сканер	1	изготовления печатных материалов для работы с детьми и их семьями (графических символов, коммуникативных книг),
копировальное устройство	1	для изготовления индивидуальных пособий
альтернативные адаптированные устройства ввода информации для компьютера (айтрекер, клавиатура, роллер, кнопки, джойстик, трекбол, и др.)	по количеству компьютеров/ноутбуков	для работы с детьми
телевизор	1	для проведения междисциплинарных консилиумов и супервизий
внешний жесткий диск	по количеству компьютеров/ноутбуков	для хранения информации
видеокамера	не менее 2	для видеосъемки с целью диагностики, оценки эффективности сопровождения, для междисциплинарных консилиумов / супервизий / интервью
штатив для видеокамеры	1	проведение видеосъемки
фотоаппарат	1	проведение фотосъемки
музыкальный центр	1	для использования во время занятий / праздников
диктофоны	1-2	ведение протокольной аудиозаписи

программное обеспечение и набор компьютерных игр для занятий с детьми.		для работы с детьми
различные наборы специальных технических средств (звукоусиливающая аппаратура, электронные видеомониторы, коммуникаторы, наушники с шумоподавлением и т. д)	необходимое количество	для проведения реабилитационной работы для детей с разными видами нарушений
опора для стояния для детей от года до 4-х лет, с возможностью: изменения размеров под размеры ребенка, настраивания как заднеопорный / переднеопорный вариант, с тазовым упором, изменяемой по высоте подножки, грудной поддержкой, столиком, подголовником, регулировкой угла наклона.	от 1	для вертикализации
опора для сидения, подходящая по размеру ребенку от года до 4-х лет (многофункциональное кресло-коляска на домашней раме для детей-инвалидов, в том числе детей с ДЦП). Кресло должно иметь изменяемую длину и ширину сидения, изменяемую высоту спинки, тазовый ремень, грудные боковые поддержки, регулируемую по высоте подножку, подголовник, ремень-майку для предотвращения наклона ребенка вперед, регулируемый наклон сидения, возможность кресла менять свою высоту, столик, абдуктор.	от 1	для сидения
ходунки заднеопорные и переднеопорные (для детей инвалидов, в том числе для детей с ДЦП). Ходунки должны подходить под рост детей от года до 4-х лет, быть устойчивыми, изменять высоту под рост ребенка /, иметь фиксацию таза, антиреверс, для переднеопорных: подлокотники / столик для поддержки рук, грудную поддержку, угол наклона.	от 2	для передвижения
коляска активного типа, с возможностью изменять глубину сидения и высоту подножки, тазовый ремень, ремень-майку	1	для тренировки самостоятельного перемещения
ОСНАЩЕНИЕ ПОМЕЩЕНИЙ		
специальные детские кресла, столы, стулья	необходимое	для размещения и передвижения детей во время работы

	количество	специалистов
настенное (тканевое или пластиковое) панно для размещения пиктограмм	по 1 в каждом помещении	
пеленальный столик	не менее 1	для детей младенческого и раннего возраста
подушки для позиционирования		не менее 3
пеленки хлопчатобумажные и фланелевые		не менее 10
одностороннее прозрачное зеркало	1	для наблюдения процессов диагностики, непосредственной работы специалистов.
мебель для оснащения помещений (столы, стулья, шкафы/стеллажи для хранения документации и игрового оборудования, кресла / кресла-мешки, диваны для родителей.	количество определяется в соответствии с количеством, объемом и назначением помещений, численностью персонала, возможным числом одновременно присутствующих семей с детьми	
контейнеры, корзины	для хранения и перемещения игрового оборудования	
зеркала и часы настенные	в каждое пространство	
ковры/ковровые покрытия (однотонные)	там, где это необходимо	
шторы /жалюзи (блэкаут) светонепроницаемые на окна	для регулирования освещенности в помещении	
светильники с возможностью регулирования яркости света	для регулирования яркости света в помещении в зависимости от потребностей /состояния ребенка и родителей	

ИГРОВЫЕ СРЕДСТВА

Наименование	Количество
Набор предметов для скрининга зрения: фонарик, черно-белые предметы, картинки, лоскуты черной и цветной ткани, игрушки разного цвета и размера, блестящий предмет	Для детей с нарушением зрения
Набор предметов для скрининга слуха: игрушки с низкочастотным и высокочастотным звуком, барабан, колокольчик, баночки с манкой, гречкой, горохом	Для детей с нарушением слуха
Погремушки разной текстуры и формы, легкие, удобные для захвата и держания: пластмассовые, деревянные, резиновые, мягкие	не менее 15 штук
Мобиль подвесной музыкальный	1

Мобиль контрастный подвесной (контрастные черно-белые изображения лица и геометрических фигур)	1
Центр активности (различного вида стимуляции, совмещенные на одной панели) для младенцев от 4 до 6 месяцев	2
Центр активности для детей 6-12 месяцев с усложненными видами стимуляции для развития мелкой моторики	2
Пищащие резиновые и мягкие игрушки	4
Зеркала безопасные для младенцев (маленькое и большое)	2
Мягкие небольшие игрушки со звуковым подкреплением	4
Игрушка пластмассовая с музыкальным/и/или вибрирующим механизмом, приводимая в действие вытягиванием веревки за кольцо	2
Мягкая игрушка со звуком и вибрирующим механизмом, приводимая в действие нажатием	
Музыкальная шкатулка или любая механическая игрушка, издающая приятную музыку	1-2
Неваляшки (маленькая и большая)	2
Матрешки	1 набор
Рама с подвесными игрушками	1
Игрушки для хватания с шариками, кольцами	2-3
Мягкие браслетики на руки, ноги, голову, издающие звук	3 -5
Игрушки для исследования ртом (для жевания и кусания)	3-4
Игрушки на присоске	1-2
Любая крупная игрушка, легко приводимая в движение прикосновением, или при помощи веревки с кольцом (возможно звуковое подкрепление)	2

Заводная движущаяся игрушка (возможно 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 (со стержнем и без)	любое количество
Игрушки для дифференциации простых объемных форм (куб, цилиндр, призма)	
Игрушки для дифференциации сложных форм	
Набор квадратных и/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	любое количество
«Шкатулка с сюрпризом» / игрушка с выпрыгивающими фигурками (действие-эффект)	2
Игрушка – «забивалка» с молоточком	2
Телефон игрушечный	2
Игрушка – «каталка» (игрушка, которую ребенок приводит в движение, толкая перед собой)	1
Игрушка на веревочке, которую можно возить за собой, желательно со звуковым подкреплением	2
Мячи	
Мячи маленького размера (диаметром около 10 см) из разных материалов, легкие и удобные для хватания	10
Мячи легкие (диаметром около 20 см)	3

Мячи мягкие матерчатые (диаметром 10-13 см) с бубенчиком внутри	6
Мячи надувные (диаметром около 40 см)	2
Мячики из тонких резиновых волокон	3
Музыкальные игрушки	
Барабан	2
Ксилофон /металлофон с крупными пластинами для самых маленьких	необходимое количество для индивидуальной и/или групповой работы
Ксилофон / металлофон обыкновенный	
Бубенчики (музыкальные погремушки)	
Маракасы, кастаньеты, трещотки	
Бубен, тамбурин	
Колокольчик на ручке	
Тарелки и треугольники	
Гармошка	
Дудочки и свистки	
Гармонь детская	
Шарманка	
Маленькое пианино: любая музыкальная игрушка с клавишами, механическая или работающая от батареек	1-2
Вкладыши (доска с вынимающимися фигурами с удобными ручками для захвата)	
«Геометрические формы»: круг, треугольник, квадрат и т.д.	1

«Большой и маленький» - фигурки и/или формы	1
«Цвет»	1
«Фрукты», «Овощи»	2
«Домашние животные», «Дикие животные»	2
«Одежда»	
«Мебель», «Посуда», «Игрушки»	3
«Лицо»	1
«Части тела»	1
«Виды транспорта»	1
«Сюжетные картинки»	любое количество
Транспорт	
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 (большой и маленький)	2
Кораблик (большой и маленький)	2
Машины инерционные: большая и маленькая	2-3
Машинки маленькие	5

Машины «Спецтехника» (скорая помощь, пожарная, полицейская, трактор, экскаватор и т.д.)	
«Гараж» или «Станция техобслуживания»	1
Игровые средства для формирования представлений об окружающем мире и сюжетных игр	
Домашние животные (мягкие, резиновые, пластмассовые) большие и маленькие	необходимое количество
Дикие животные (мягкие, резиновые, пластмассовые) разных ареалов обитания, большие и маленькие	необходимое количество
Наборы животных «Семья» (домашние и дикие животные с детенышами)	по 1 набору
Домик - «Ферма»	1
Куклы мягкие, пластмассовые, резиновые, разных размеров (желательно иметь куклы, изображающие взрослых и детей, мужчин и женщин, людей разных рас, людей разных профессий, людей с особыми потребностями)	необходимое количество
Куклы (мальчик и девочка) с набором одежды по сезону	2
Набор кукол «Семья»	1
Кроватка для кукол с постельными принадлежностями	1
Игрушки заместители предметов домашнего обихода (мебель, посуда, бытовая техника, инструменты, орудия труда и т.д.)	по 1 набору
Набор «Доктор»	1
Игрушки, изображающие пищу (овощи, фрукты, продукты питания)	по 1 набору

Детские сумочки, корзинки, рюкзаки	3
Тележка и коляска	2
Перчаточные куклы с открывающимся ртом	по 1 набору
Перчаточные куклы (животные, люди, сказочные персонажи и т.д.)	
Пальчиковые куклы	
Кукольный домик с мебелью	1
Дидактические материалы	
Сюжетные картинки или изображения предметов, собирающиеся из нескольких частей	2
«Сортеры» (разные)	любое количество
Мозаика	2
Наборы кубиков с картинками (из 2-6 штук)	4
Тактильное лото	1
Сюжетное панно с элементами на липучках	2-3 штуки разные по тематике
Лото с картинками наиболее простых предметов, животных, растений.	1
Домино с простыми картинками	1
Набор дидактических картинок с изображением предметов, действий, понятий и т.д.	1
Набор пиктограмм	1

Книжки для младенцев и детей раннего возраста: деревянные, моющиеся, матерчатые, картонные	не меньше 10
Матерчатые мешочки разных размеров	3
Платок или ткань 1х1м.	1-6
Настольная ширма	1-2
Игрушки для развития навыков самообслуживания и мелкой моторики (образцы разных застежек, замочков и т.д.)	3-4
Игрушки / пособия для развития дыхания	3-4
Электронные игрушки и приборы	
Электронные игрушки для детей с хорошим контролем руки/пальца	1
Игрушки с выключателями, работающие от батареек или сети – с различными видами сенсорной стимуляции	1
Наборы	
Конструкторы (деревянные, пластиковые, мягкие и т.д.)	не менее трех наборов по каждой позиции
Магнитная доска с набором цветных магнитов и фломастеров для рисования на ней	
Кубики разноцветные пластмассовые и деревянные разных размеров	
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	
Фартуки детские из непромокаемой ткани	4-8
Канцелярские наборы	
Мелки восковые, нетоксичные	необходимое количество
Краски акварельные для детей	необходимое количество
Краски порошковые нетоксичные для младенцев (пальцевое рисование)	набор основных цветов
Фломастеры водорастворимые нетоксичные	необходимое количество
Клеящий карандаш	необходимое количество
Липкая лента, скотч разной ширины (прозрачный / цветной , двусторонний)	необходимое количество
Бумажный скотч	необходимое количество
Набор цветной бумаги	необходимое количество
Набор цветного картона	необходимое количество
Кисти акварельные, толстые	необходимое количество
Кисти для гуаши (жесткие) толстые	необходимое количество
Пластилин	необходимое количество
Пластик для лепки	необходимое количество
Маркеры разноцветные основных цветов	необходимое количество
«Мыльные пузыри»	необходимое количество

Ножницы для самых маленьких (для правшей и левшей)	не менее 6
Трубочки для коктейля широкие	необходимое количество
Воздушные шары	необходимое количество
Крупное оборудование для организации игровой деятельности	
Шведская стенка	1-2
Мягкие крупные модули	набор
Мат детский спортивный	2
Креслице детское	1
Качели детские и/или гамак	1
Тележка тяжелая, устойчивая	1
Тактильная дорожка	1
Балансиры	1-2
Стол для игр с водой и песком	1
Трехколесный велосипед	1
Горка	1
Лесенка с широкими ступенями и перилами	1
Детская мебель: стол, стулья	по количеству детей

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3 (а, б, в). Должностные инструкции специалистов Службы ранней помощи

Приложение а.

Общие положения

1. Обоснование должностных инструкций специалистов Службы ранней помощи.

Динамично развивающееся законодательство Российской Федерации в области организации и осуществления ранней помощи детям от рождения до трех лет и их семьям актуализирует необходимость рассмотрения вопроса о формировании перечня локальной документации по регламентации работы структурных подразделений ранней помощи. Осуществление ранней помощи междисциплинарной командой специалистов на основе философии и принципов ранней помощи требует отдельного рассмотрения вопроса трудовых функций специалистов, видов их трудовой деятельности, содержания трудовых действий и организационных форматов работы.

При формировании перечня локальных актов рассмотрим правомерность включения в этот перечень должностных инструкций специалистов.

Исследование вопроса об обязательности наличия локального акта «должностная инструкция», показал, что Трудовой кодекс Российской Федерации (ст.21 и ст.22 Трудового кодекса Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 08.08.2024, с изм. от 22.11.2024) не содержит прямого ответа на него.

Однако, Федеральная служба по труду и занятости в письме от 09.08.2007г. №3042-6-0 рекомендует разработку должностных инструкций, рассматривая их как неотъемлемый инструмент регулирования трудовых отношений. Содержание этого документа должно определить задачи, квалификационные требования, функции, права, обязанности, ответственность работников по каждой должности (в том числе вакантной), имеющейся в штатном расписании. Данное письмо говорит о том, что должностная инструкция может являться приложением к трудовому договору и утверждаться работодателем как отдельный документ.

Через пятнадцать лет Министерство труда и социальной защиты РФ в письме от 27.09. 2022г. № 14-6/ООГ-6058 «О составлении, содержании, принятии, изменении и отмене должностных инструкций работодателем» информирует о том, что согласно статье 57 Трудового кодекса Российской Федерации одним из обязательных условий трудового договора является указание трудовой функции работника. То есть указание трудовой функции работника должно быть представлено указанием работы по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретного вида поручаемой работнику работы.

Данное письмо предлагает работодателям рассматривать должностную инструкцию как документ, содержанием которого конкретизируются трудовая функция работника, круг его должностных обязанностей, пределы ответственности, квалификационные требования, предъявляемые к должности.

Письмо 2022 года закрепляет положение письма 2007 года о том, что должностная инструкция может являться приложением к трудовому договору, а также утверждаться как самостоятельный документ.

При формировании штатного расписания служб ранней помощи в системе образования, как структурных подразделений образовательных организаций, рекомендуется предусмотреть наличие следующих должностей: руководитель структурного подразделения, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, инструктор по адаптивной физической культуре, социальный педагог.

В сложившейся многолетней практике ранней помощи очень часто используются названия должностей, заимствованные из зарубежной литературы по вопросам раннего вмешательства (ранней помощи), например: специалист ранней помощи, специальный педагог (учитель-дефектолог), специалист по коммуникации (учитель-логопед),

специалист по движению (инструктор адаптивной физической культуры), эрготерапевт, физический терапевт

Для формирования единого понимания структуры междисциплинарной команды специалистов ранней помощи в данном ПРИЛОЖЕНИИ рассматриваются только должности, предусмотренные двумя документами, действующими в Российской Федерации:

– реестр областей и видов профессиональной деятельности (Приказ Минтруда России от 29.09.2014 N 667н (ред. от 09.03.2017) «О реестре профессиональных стандартов (перечне видов профессиональной деятельности);

– общий классификатор занятий (ОКЗ) («ОК 010-2014 (МСКЗ-08). Общероссийский классификатор занятий» (принят и введен в действие Приказом Росстандарта от 12.12.2014 N 2020-ст) (ред. от 18.02.2021).

В таблице 1 приведен перечень должностей специалистов, работающих в службах ранней помощи системы образования, с учетом действующих профессиональных стандартов и единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих ЕКС.

Таблица 1

Код областей профессиональн ой деятельности 01. ОБРАЗОВАНИЕ	Наименование должности	Нормативно-правовой акт	Начало применения	Код группы занятий
01.002	Педагог-психолог	Приказ Минтруда России N 514н от 24 июля 2015 г. «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)»»	01.01.2017	2310.0
				2341.2
				2352.9
				2634.6
				2342.6
01.005	Социальный педагог	Приказ Минтруда России N 53н от 30 января 2023 г. «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области воспитания»»	01.09.2023	2359.4
01.011	Руководитель структурного подразделения	Приказ Минтруда России N 250н от 19 апреля 2021 г. «Об утверждении профессионального стандарта «Руководитель образовательной организации (управление дошкольной образовательной организацией и общеобразовательной организацией)»»	01.03.2022	1120.9
				1345
01.014	Учитель-дефектолог	Приказ Минтруда России N 136н от 13 марта 2023 г. «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-дефектолог»»	01.09.2023	2330.6
	Учитель-логопед			2341.2
				2342.6
				2352.9
		2357.7		
	Инструктор по адаптивной физической культуре	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.08.2011 N 916н « Об утверждении «Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих (ЕКС). Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в области физической культуры и спорта»»	01.01.2012	3475

2. Требования делопроизводства к оформлению должностных инструкций специалистов.

В ходе разработки должностных инструкций и при внесении в них изменений необходимо уделять должное внимание требованиям к оформлению документа, которые распространяются на состав его реквизитов и порядок их расположения на бланках установленного вида. При решении данной задачи следует руководствоваться "ГОСТ Р 7.0.97-2016. Национальный стандарт Российской Федерации. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Организационно-распорядительная документация. Требования к оформлению документов" (утв. Приказом Росстандарта от 08.12.2016г. №2004-ст) (ред. от 14.05.2018г.).

Документы могут создаваться на бумажном носителе и в электронной форме с соблюдением установленных правил оформления документов. Допускается создание документов на лицевой и оборотной сторонах листа. При двустороннем печатании документов ширина левого поля на лицевой стороне листа и правого поля на оборотной стороне листа должны быть равны. При создании документа на двух и более страницах вторую и последующие страницы нумеруют. Номера страниц проставляются посередине верхнего поля документа на расстоянии не менее 10 мм от верхнего края листа. При оформлении документа, занимающего несколько листов, на бланке оформляется только первый лист. Для изготовления документов используются свободно распространяемые шрифты по выбору организации, входящие в стандартный пакет офисного программного обеспечения. Размер шрифта - N 12 - 14. При составлении таблиц допускается использование шрифтов меньших размеров (до N 10, 11). Абзацный отступ текста документа - 1,25 см. Заголовки разделов и подразделов печатаются с абзацным отступом или центрируются по ширине текста.

Многострочные реквизиты печатаются через один межстрочный интервал, составные части реквизитов могут отделяться дополнительным интервалом. Длина самой длинной строки реквизита при угловом расположении реквизитов не более 7,5 см. Длина самой длинной строки реквизита при продольном расположении реквизитов не более 12 см. Строки реквизитов выравниваются по левой границе зоны расположения реквизита или центрируются относительно самой длинной строки. Реквизиты "подпись" и/или "гриф согласования" должны помещаться на одной странице с текстом документа. Не допускается перенос этих реквизитов документа на отдельный лист. Исключением является Лист согласования, оформляемый при наличии более 4-х грифов согласования.

Текст документа выравнивается по ширине листа (по границам левого и правого полей документа) и печатается через 1 - 1,5 межстрочных интервала. Если документ готовится для издания с уменьшением масштаба, текст печатается через два интервала. Интервал между буквами в словах - обычный. Интервал между словами - один пробел.

При оформлении документов не рекомендуется использовать начертание шрифта "курсив" и подчеркивание текста. Документы, как электронные, так и на бумажном носителе, могут создаваться с использованием программного обеспечения - текстовых, табличных редакторов, систем электронного документооборота (далее - СЭД), обеспечивающих создание, просмотр и редактирование документов - с соблюдением положений Стандарта. В организации могут использоваться электронные копии документов, получаемые в результате оцифровки (например, сканирования) документов на бумажном носителе. Электронная копия документа должна быть читаемой, не содержать перевернутых изображений страниц, не нарушать нумерацию страниц. Для электронных копий документов рекомендуется использовать формат PDF.

3. Структура должностной инструкции

Должностная инструкция конкретного сотрудника междисциплинарной команды специалиста службы ранней помощи – структурного подразделения образовательной организации должна содержать следующие разделы:

Раздел 1. Общие положения:

- наименование структурного подразделения;
- наименование должности с указанием структурного подразделения;

- должность непосредственного руководителя;
- квалификационные требования и стаж работы по специальности;
- наименование должности лица, осуществляющего назначение на должность, порядок назначения на должность;
- порядок замещения должности в период отсутствия сотрудника;
- перечень основных правовых актов, которыми сотрудник должен руководствоваться при исполнении должностных обязанностей.

Раздел 2. Должностные обязанности работника на основе трудовых функций и трудовых действий.

Раздел 3. Требования к знаниям и умениям работника для выполнения должностных обязанностей.

Раздел 4. Должностные права работника.

Раздел 5. Ответственность работника за неисполнение или ненадлежащее исполнение должностных обязанностей.

Раздел 6. Регламент работы.

4. Квалификационные требования к должностям специалистов службы ранней помощи.

При разработке содержания Раздела 1 «Общие требования», особого внимания требует подраздел «квалификационные требования». Вышедшее Постановление Правительства РФ от 12 июня 2024 г. №792, в соответствии пп. «а» п.11 Изменений, утвержденных данным постановлением с 13 июня 2024 года из Перечня нормативно-правовых актов, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона «Об обязательных требованиях в РФ» (так называемый «белый» список актов, избежавших регуляторной гильотины 2021 года) исключает:

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих (ЕКС), раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";
- приказы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации об утверждении профессиональных стандартов.

Означает ли это, что вышеперечисленные приказы не применяются? Министерство труда социальной защиты Российской Федерации в двух письмах от 05.07. 2024г. № 14-3/ООГ-4097 «О применении квалификационного справочника» и от 11.07. 2024г. №14-3/ООГ-4236 «О применении профессиональных стандартов в связи с принятием постановления Правительства Российской Федерации от 12.06.2024 г. №792» (далее Постановление) дает разъяснения правоприменения положений Постановления.

Во-первых, при осуществлении государственного контроля (надзора) с 13 июня 2024 запрещено оценивать соблюдение обязательных требований, которые содержатся в упомянутом разделе ЕКС и профессиональных стандартах.

Во-вторых, обязательность соблюдения требований установлены: положениями статей 57 и 195.3 Трудового кодекса Российской Федерации (далее ТК РФ), а также иными нормативными правовыми актами отраслевого законодательства в различных сферах.

Использование наименования должностей, предусмотренных ЕКС и профессиональными стандартами необходимо, так как это связано с предоставлением компенсационных выплат, льгот и установлением ограничений. Содержание статей 57 195.3. ТК РФ приводится в таблице 2.

Таблица 2

статья 57 ТК РФ Содержание трудового договора	статья 195.3 ТК РФ Порядок применения профессиональных стандартов
...трудовая функция (работа по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретный вид поручаемой работнику работы). Если в соответствии с настоящим Кодексом, иными федеральными законами с выполнением работ по определенным должностям, профессиям, специальностям связано предоставление компенсаций и льгот либо наличие ограничений, то наименование этих должностей, профессий или специальностей и квалификационные требования к ним должны соответствовать наименованиям и требованиям, указанным в квалификационных справочниках, утверждаемых в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, или соответствующим положениям профессиональных стандартов	Если настоящим Кодексом, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлены требования к квалификации, необходимой работнику для выполнения определенной трудовой функции, профессиональные стандарты в части указанных требований обязательны для применения работодателями. Характеристики квалификации, которые содержатся в профессиональных стандартах и обязательность применения которых не установлена в соответствии с частью первой настоящей статьи, применяются работодателями в качестве основы для определения требований к квалификации работников с учетом особенностей выполняемых работниками трудовых функций, обусловленных применяемыми технологиями и принятой организацией производства и труда

Таким образом, принятие Постановления не меняет порядок правоприменения профессиональных стандартов и ЕКС.

При формулировке квалификационных требований в должностных инструкциях специалистов служб ранней помощи рекомендуется использовать формулировки, приведенные в таблице 3 данного ПРИЛОЖЕНИЯ, которые составлены в соответствии с профессиональными стандартами, применяемыми в образовании.

Также необходимо предусмотреть дополнительные квалификационные требования профессиональной подготовки по дополнительным образовательным программам повышения и квалификации, которые обеспечат единые знаниевые и трудовые компетенции для организации и осуществления ранней помощи. В дополнительных квалификационных требованиях следует предусмотреть повышение квалификации в соответствии с основными трудовыми функциями по должностям всех специалистов на регулярной основе.

Таблица 3

Квалификационные требования по должностям для специалистов служб ранней помощи системы образования

Руководитель структурного подразделения	Учитель-дефектолог (профиль: ранний и дошкольный возраст)	Социальный педагог	Инструктор по адаптивной физической культуре	Педагог-психолог
Требования к образованию и обучению в соответствии с профессиональными стандартами и ЕКС*				
Высшее образование - специалитет, магистратура в рамках укрупненной группы специальностей и направлений подготовки «Образование и педагогические науки» и дополнительное профессиональное образование (программа профессиональной переподготовки) по одному из направлений: «экономика», «менеджмент», «управление персоналом», «государственное и муниципальное управление» или Высшее образование - бакалавриат в рамках укрупненной группы специальностей и направлений подготовки «Образование и педагогические науки» и высшее образование (магистратура) в рамках укрупненной группы специальностей и направлений подготовки «экономика и управление»	Высшее образование (бакалавриат, специалитет, магистратура) по профилю деятельности или Высшее образование (бакалавриат, специалитет, магистратура) в рамках укрупненных групп направлений подготовки высшего образования "Образование и педагогические науки", "Психологические науки" и дополнительное профессиональное образование - программа профессиональной переподготовки по направлению «Работа с детьми раннего и дошкольного возраста, имеющими нарушения развития или риск их возникновения»	Высшее образование в рамках укрупненной группы специальностей и направлений подготовки «Образование и педагогические науки» и дополнительное профессиональное образование по направлению профессиональной деятельности, в том числе с получением его после трудоустройства или Высшее образование и дополнительное профессиональное образование по направлению профессиональной деятельности	*Высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование в области адаптивной физической культуры либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование в области физической культуры и спорта и дополнительное профессиональное образование в области адаптивной физической культуры	Высшее образование по профильным направлениям
Требования к дополнительному образованию для всех специалистов междисциплинарной команды				
Дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации, переподготовка) для всех специалистов междисциплинарной команды службы ранней помощи по вопросам организации и осуществления ранней помощи реализуемой и оказываемой на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям				

5. Трудовые функции специалистов службы ранней помощи по должностям.

В настоящий момент, до выхода стандарта ранней помощи, при разработке должностных инструкций специалистов междисциплинарной команды служб ранней помощи, необходимо при описании трудовых функций учитывать трехкомпонентный подход.

Первый компонент – это трудовые функции и трудовые действия в соответствии с действующими профессиональными стандартами и ЕКС.

Второй компонент – это трудовые действия из обобщенной функции F профессионального стандарта учителя-дефектолога «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска, оказание психолого-педагогической помощи и поддержки участникам образовательных отношений». Актуальность использования трудовых действий данной обобщенной трудовой функции обусловлена характером междисциплинарного взаимодействия учителя-дефектолога и специалистов психолого-педагогического сопровождения, а также организационными формами междисциплинарной работы.

Третий компонент – этапы ранней помощи и соответствующие им направления работы междисциплинарной команды:

первый этап – выявление и определение нужд ребенка и семьи в ранней помощи (первичное знакомство с семьей: телефонное/интернет обращение семьи в службу ранней помощи, первичная междисциплинарная консультация по определению нужд ребенка и семьи в ранней помощи);

второй этап – вхождение ребенка и семьи в раннюю помощь (определение ожиданий и потребностей родителей в ранней помощи, проведение психолого-педагогического консилиума службы ранней помощи, разработка и оформление индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) или индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения (ИПППС));

третий этап – реализация индивидуальной программы ранней помощи или индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения (разработка и реализация индивидуальных планов работы специалистов с ребенком и семьей для реализации ИПРП/ИПППС, проведение оценочных процедур);

четвертый этап – завершение ранней помощи ребенку и семье (перевод ребенка и семьи в другие программы, оценка эффективности реализации ранней помощи).

При формулировке трудовых функций и трудовых действий необходимо учитывать характеристики целевой группы детей, нуждающихся в ранней помощи, а также, что в программы ранней помощи включаются не только дети, но и их семьи.

Сводная таблица трудовых действий по должностям специалистов службы ранней помощи, представлены в таблице 4.

Сводная таблица трудовых действий специалистов междисциплинарной команды службы ранней помощи

Руководитель структурного подразделения	Учитель-дефектолог (профиль: ранний и дошкольный возраст)	Социальный педагог	Инструктор по адаптивной физической культуре	Педагог-психолог
Администрирование деятельности структурного подразделения дошкольной образовательной организации Службой ранней помощи (СРП): управление разработкой, актуализацией локальных нормативных актов; организация приема, перевода детей целевой группы ранней помощи и их отчисления; планирование, координация и контроль деятельности; руководство административной и хозяйственной деятельностью; организация подготовки отчетности о деятельности, анализ данных отчетов и коррекция на этой основе деятельности; обеспечение реализации кадровой политики, осуществление подбора и расстановка кадров в соответствии с Положением; формирование и поддержка организационной культуры; обеспечение информационной открытости и доступности; организация доступной и безопасной среды	*Организация специальных условий среды и деятельности для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детьми группы риска. Педагогическое сопровождение участников образовательных отношений по вопросам реализации особых образовательных потребностей детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска, профилактики и коррекции нарушений развития. Психолого-педагогическая помощь детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детям группы риска в их социальной адаптации и реабилитации	Планирование мер социально-педагогической поддержки: анализ жизненных ситуаций семьи, воспитывающей ребенка целевой группы; разработка мер социально-педагогической поддержки; проектирование программ формирования социальной компетентности и социокультурного опыта; разработка мер социального сопровождения семьи, в том числе находящейся в трудной жизненной ситуации; разработка мер профилактики социальных девиаций семьи; планирование совместной деятельности с институтами социализации в целях обеспечения социальной поддержки семьи	**Проводит групповые и индивидуальные занятия с детьми целевой группы ранней помощи в установленном порядке. Ведет работу, направленную на максимальную коррекцию отклонений в развитии и здоровье, на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности в соответствии с индивидуальной программой ранней помощи. Анализирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов и исходные данные для занятий с учетом основного дефекта и психофизического состояния, составляет план и подбирает наиболее эффективные методики. Ведет первичный учет, анализ и обобщение результатов проводимой работы, вносит предложения	Коррекционно-развивающая работа с детьми, в том числе работа по восстановлению и реабилитации: разработка и реализация планов проведения коррекционно-развивающих занятий для детей, направленных на развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов, снятие тревожности, преодоление проблем в общении и поведении; организация и совместное осуществление педагогами, учителями-дефектологами, учителями-логопедами, социальными педагогами психолого-педагогической коррекции выявленных в психическом развитии детей недостатков, нарушений социализации и адаптации; проектирование в сотрудничестве с педагогами индивидуальных образовательных маршрутов для обучающихся
Обобщенная трудовая функция А; трудовая функция А/03.7,	Обобщенная трудовая функция F; трудовая функция F/01.6, F/02.6, F/03.6	Обобщенная трудовая функция В; трудовая функция В/01.6	** трудовые действия приведены из ЕКС	Обобщенная трудовая функция А; трудовая функция А/04.7, А/05.7, А/06.7
	*Указаны трудовые функции			

Трудовые действия специалистов междисциплинарной команды службы ранней помощи, требующие междисциплинарного взаимодействия, составлены на основе трудовых действий обобщенной трудовой функции F профессионального стандарта учителя-дефектолога. Внесенные изменения в редакцию текста профессиональных стандартов учитывают законодательные акты, регламентирующие организацию и осуществление ранней помощи, вступающие в силу с 01.03.2025 года¹.

Таблица 5

Код	Трудовые функции	№ п/п	Трудовые действия
F/01.6	Организация ранней помощи на междисциплинарной основе по созданию специальных условий среды и деятельности для детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей.	1	Разработка, реализация и корректировка индивидуальных программ ранней помощи (ИПРП) или индивидуальных планов психолого-педагогического сопровождения (ИПППС) для детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей.
		2	Осуществление систематической оценки индивидуального развития, коррекции нарушений развития, социальной адаптации детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей, в том числе методами психолого-педагогического наблюдения.
		3	Планирование и проведение коррекционно-развивающей работы с учетом особых потребностей, варианта развития и индивидуальных особенностей детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.
		4	Организация специальной среды, создание социальной ситуации развития детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и запросом семей.
		5	Формирование и развитие доступных видов деятельности у детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности в процессе реализации ИПРП или ИПППС, в том числе с применением дистанционных технологий.
		6	Формирование у детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности доступного им уровня социальных умений и навыков на основе планомерного введения в более сложную социальную среду, расширения повседневного жизненного опыта, социальных контактов в доступных для них формах.
		7	Формирование у детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и членов их семей, культуры общения и осмысленного, безопасного, социально приемлемого поведения в доступных для них формах.
F/02.6	Психолого-педагогическое сопровождение в ранней помощи детей от рождения до трех лет (независимо от	1	Своевременное выявление детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей для организации ранней помощи, включающей раннюю коррекционную помощь, индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение.

¹ Федеральный закон от 25.12.2023 №651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 16.08.2024г. №1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям»

	наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей	2	Планирование и проведение психолого-педагогического обследования детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей с учетом данных в документах, оформленных организациями здравоохранения, социальной защиты, образования.
		3	Выявление и оценка потребностей и ресурсов семьи ребенка младенческого и раннего возраста (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.
		4	Составление заключений по результатам междисциплинарной оценки во время психолого-педагогического обследования детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности, оценки потребностей и ресурсов их семей, анализа особенностей взаимодействия близкого взрослого и ребенка и их обсуждение с заинтересованными участниками.
		5	Консультирование членов семьи (законных представителей), ухаживающих взрослых, детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности, включая выбор стратегии ранней помощи, проведение коррекционно-развивающей работы, использование ассистивных технологий в условиях семьи, в том числе консультирование родителей (законных представителей) в форме обучающих практикумов.
		6	Реализация мер по поддержке семей в профилактике трудностей в развитии и социальной адаптации детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.
		7	Планирование и осуществление участия родителей (законных представителей) в проектировании ИПРП или ИПППС (психолого-педагогического сопровождения и коррекционно-развивающего процесса) детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей.
		8	Ведение совместно со специалистами, вовлеченными в реализацию ИПРП или ИПППС, профессиональной документации.
F/03.6	Психолого-педагогическая помощь в ранней помощи детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семьям для социальной адаптации и реабилитации.	1	Определение междисциплинарной командой необходимости оказания ранней помощи на основе анализа предоставленной родителями документации ребенка в возрасте от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности (выписки, медицинской карты, результатов обследований, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида).
		2	Планирование междисциплинарной командой задач психолого-педагогической оценки развития детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей в целях выявления нуждаемости в ранней помощи.
		3	Проведение психолого-педагогических процедур оценки, направленных на своевременное выявление детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности, выявления запроса родителей (законных представителей) и их потребностей для определения необходимости оказания ранней помощи в социальной адаптации

			и реабилитации (абилитации).
		4	Составление заключения по результатам обследования ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и его обсуждение с родителями (законными представителями), специалистами междисциплинарной команды.
		5	Проведение углубленной психолого-педагогической оценки развития ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности для определения или уточнения варианта его развития и разработки на этой основе ИПРП или ИПППС.
		6	Проведение междисциплинарной командой оценки семьи, как ресурса для развития ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности (ресурсы семьи) и социально-педагогических условий его развития и реализации психических возможностей, особенностей взаимодействия (общения) близкого взрослого и ребенка.
		7	Обсуждение с родителями детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности, результатов оценки их потребностей и ресурсов, особенностей взаимодействия с ребенком для планирования работы по психолого-педагогическому сопровождению и консультированию семьи.
		8	Определение и обсуждение с родителями и специалистами целей, задач и содержания процесса реализации ИПРП или ИПППС, ориентированных на коллективный субъект ранней помощи - родителя и ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.
		9	Выбор и обсуждение с родителями ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности совместно со специалистами междисциплинарной команды форм оказания ранней помощи.
		10	Планирование и проведение консультационно-практических занятий с ребенком и семьей, индивидуальных консультаций, домашних визитов, специальных индивидуальных, групповых и подгрупповых занятий (игровых сеансов) ориентированных на коллективный субъект ранней помощи - родителя и ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.
		11	Планирование и организация совместно с родителями и специалистами междисциплинарной команды специальной предметно-развивающей среды в условиях семьи и/или образовательной организации для реализации особых образовательных потребностей детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.
		12	Планирование деятельности детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности по развитию жизненных компетенций.
		13	Осуществление совместно с родителями и специалистами междисциплинарной команды текущего психолого-педагогического наблюдения за деятельностью и поведением

			детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности для внесения изменений в процесс оказания ранней помощи.
		14	Внесение изменений в содержание ранней помощи, выбор технологий ранней помощи, форм оказания ранней помощи с учетом результатов психолого-педагогического обследования и наблюдения.
		15	Консультирование родителей (законных представителей) и членов семей детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности по вопросам семейного воспитания, выбора образовательного маршрута и его изменения, социальной адаптации, проведения коррекционно-развивающей работы в условиях дошкольной образовательной организации и/или семьи.
		16	Обучение родителей использованию ассистивных технологий в организации коммуникации, самообслуживания взаимодействия и передвижения детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.
		17	Обучение родителей применению в процессе оказания ранней помощи специальных технологий, образовательных дидактических средств, цифровых образовательных ресурсов с учетом особых образовательных потребностей, варианта развития и индивидуальных особенностей детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.
		18	Осуществление функций ведущего специалиста по отношению к семье ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

**Проект должностных инструкций учителя-дефектолога как специалиста
междисциплинарной команды службы ранней помощи, должность которого
обязательна при формировании штатного расписания структурного подразделения**

Наименование образовательной организации по уставу

ПРИНЯТА

общим собранием работников
образовательного учреждения
(*краткое наименование по уставу*)
протокол от __.__.20__ №__

УТВЕРЖДАЮ

должность руководителя
(*краткое наименование по уставу*)

(*ФИО заведующего*)
приказ от __.__.20__ №__

**ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ
УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА
структурного подразделения «Служба ранней помощи»
(наименование образовательной организации по уставу)**

1. Общие положения.

1.1. Настоящая должностная инструкция (далее по тексту - инструкция) регламентирует трудовые отношения, должностные обязанности и ответственность учителя-дефектолога, работающего в структурном подразделении «Служба ранней помощи» (наименование образовательной организации по уставу).

1.2. Инструкция разработана на основе нормативно-правовых документов:

1) Приказ от 13 марта 2023 г. N 136н. «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-дефектолог»»

1.3. Занимаемая должность: учитель-дефектолог

1.4. Требования к образованию и обучению

Высшее образование (бакалавриат, специалитет, магистратура) по профилю деятельности или Высшее образование (бакалавриат, специалитет, магистратура) в рамках укрупненных групп направлений подготовки высшего образования «Образование и педагогические науки», «Психологические науки» и дополнительное профессиональное образование - программа профессиональной переподготовки по направлению «Работа с детьми раннего и дошкольного возраста, имеющими нарушения развития или риск их возникновения», по вопросам организации и осуществления ранней помощи реализуемой и оказываемой на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям.

1.5. Требования к опыту практической работы

Без требований к стажу работы.

1.6. Особые условия допуска к работе

К педагогической деятельности не допускаются лица: лишенные права заниматься педагогической деятельностью в соответствии с вступившим в законную силу приговором суда; имеющие или имевшие судимость за преступления, состав и виды которых установлены законодательством Российской Федерации; признанные недееспособными в установленном федеральным законом порядке; имеющие заболевания, предусмотренные установленным перечнем, не прошедшие в установленном законодательством Российской Федерации порядке аттестации на соответствие занимаемой должности²

1.7. Должностное лицо, назначающее работника на должность и освобождающее от нее
Учитель-дефектолог назначается на должность и освобождается от должности приказом руководителя образовательной организации.

1.8. Подчиненность работника

Учитель-дефектолог непосредственно подчиняется руководителю образовательной организации, руководителю структурного подразделения Служба ранней помощи (далее по тексту СРП) и заместителю руководителя по административно-хозяйственной работе по вопросам организации и соблюдения требований пожарной безопасности, охраны труда и санитарно-эпидемиологического режима.

1.9. Режим рабочего времени и время отдыха

Согласно Приказу Министерства образования и науки РФ от 22 декабря 2014 г. № 1601 (ред. от 13.05.2019) «О продолжительности рабочего времени (нормах часов педагогической работы за ставку заработной платы) педагогических работников и о

² Трудовой кодекс Российской Федерации (статья 331). Право на занятие педагогической деятельностью. (Статья 81)

порядке определения учебной нагрузки педагогических работников, оговариваемой в трудовом договоре», продолжительность рабочего времени учителя-дефектолога устанавливается нормой педагогической работы 20 часов в неделю за ставку заработной платы.

График работы учителя-дефектолога, утверждается руководителем образовательной организации по согласованию с руководителем СРП на начало учебного года и учетом режима работы структурного подразделения, и планом деятельности СРП. Время отдыха учителя-дефектолога устанавливается правилами внутреннего трудового распорядка в соответствии с трудовым законодательством.

1.10. Порядок замещения работника в случае его временного отсутствия (отпуск, длительная командировка, болезнь и т.п.)

В случае временного отсутствия работника его замещает лицо, назначенное руководителем образовательной организации по представлению руководителя СРП, которое наделяется соответствующими правами, обязанностями и ответственностью за надлежащее выполнение функциональных обязанностей отсутствующего специалиста.

1.11. Перечень документов, которыми работник руководствуется в своей деятельности Конституция РФ; Конвенция о правах ребенка; Закон "Об образовании в РФ"; Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОСДО); Федеральные законы РФ, постановления правительства РФ; Постановления правительства СПб; Трудовой Кодекс РФ; Устав и локальные акты образовательной организации; Трудовой договор с работником; Приказы, распоряжения, указания, инструкции руководителя образовательной организации; другие нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений системы образования, а также документы, регламентирующие деятельность СРП, как структурного подразделения образовательной организации.

2. Должностные обязанности на основе трудовых функций и трудовых действий, выполняемые работником

2.1. Оказание ранней помощи на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, способствующей физическому и психическому развитию таких детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, позитивному взаимодействию таких детей и их родителей, и других непосредственно ухаживающих за такими детьми лиц, членов семьи в целом, социальной адаптации таких детей в среде сверстников, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за такими детьми лиц в целях комплексной профилактики детской инвалидности.

2.1.1. Разработка, реализация и корректировка индивидуальных программ ранней помощи (ИПРП) или индивидуальных планов психолого-педагогического сопровождения (ИПППС) для детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей.

2.1.2. Осуществление систематической оценки индивидуального развития, коррекции нарушений развития, социальной адаптации детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей, в том числе методами психолого-

педагогического наблюдения.

2.1.3. Планирование и проведение коррекционно-развивающих занятий с учетом особых потребностей, варианта развития и индивидуальных особенностей детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.1.4. Организация специальной среды, создание социальной ситуации развития детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и запросом семей.

2.1.5. Формирование и развитие доступных видов деятельности у детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности в процессе реализации ИПРП или ИПППС, в том числе с применением дистанционных технологий.

2.1.6. Формирование у детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности доступного им уровня социальных умений и навыков на основе планомерного введения в более сложную социальную среду, расширения повседневного жизненного опыта, социальных контактов в доступных для них формах.

2.1.7. Формирование у детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и членов их семей, культуры общения и осмысленного, безопасного, социально приемлемого поведения в доступных для них формах.

2.2. Психолого-педагогическое сопровождение в ранней помощи детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей для социальной адаптации и реабилитации.

2.2.1. Своевременное выявление детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей для организации ранней помощи, включающей раннюю коррекционную помощь, индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение.

2.2.2. Планирование и проведение психолого-педагогического обследования детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей с учетом данных в документах, оформленных организациями здравоохранения, социальной защиты, образования.

2.2.3. Выявление и оценка потребностей и ресурсов семьи ребенка младенческого и раннего возраста (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.2.4. Составление заключений по результатам междисциплинарной оценки во время психолого-педагогического обследования детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности, оценки потребностей и ресурсов их семей, анализа особенностей взаимодействия близкого взрослого и ребенка и их обсуждение с заинтересованными участниками.

2.2.5. Консультирование членов семьи (законных представителей), ухаживающих

взрослых, детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности, включая выбор стратегии ранней помощи, проведение коррекционно-развивающей работы, использование ассистивных технологий в условиях семьи, в том числе консультирование родителей (законных представителей) в форме обучающих практикумов.

2.2.6. Реализация мер по поддержке семей в профилактике трудностей в развитии и социальной адаптации детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности

2.2.7. Планирование и осуществление участия родителей (законных представителей) в проектировании ИПРП или ИПППС (психолого-педагогического сопровождения и коррекционно-развивающего процесса) детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей

2.2.8. Ведение совместно со специалистами, вовлеченными в реализацию ИПРП или ИПППС, профессиональной документации.

2.3. Психолого-педагогическая помощь в ранней помощи детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семьям для социальной адаптации и реабилитации.

2.3.1. Проведение мероприятий, направленных на своевременное выявление детей в возрасте от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности потенциально нуждающихся в получении ранней помощи.

2.3.2. Проведение психолого-педагогических процедур оценки, направленных на выявления запроса родителей (законных представителей) и их потребностей для определения необходимости оказания ранней помощи.

2.3.3. Определение междисциплинарной командой необходимости оказания ранней помощи на основе анализа предоставленной родителями документации (выписки, медицинской карты, результатов обследований, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида).

2.3.4. Планирование междисциплинарной командой задач психолого-педагогической оценки развития детей в возрасте от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей в целях определения необходимости оказания ранней помощи.

2.3.5. Составление заключения по результатам обследования детей в возрасте от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и его обсуждение с родителями (законными представителями), специалистами междисциплинарной команды.

2.3.6. Проведение углубленной психолого-педагогической оценки развития ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности для определения или уточнения варианта его развития и разработки на этой основе

индивидуальной программы ранней помощи.

2.3.7. Проведение междисциплинарной командой оценки ресурсного потенциала семьи ребенка, как ресурса для развития ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности (ресурсы семьи) и социально-педагогических условий его развития и реализации психических возможностей, особенностей взаимодействия (общения) близкого взрослого и ребенка.

2.3.8. Обсуждение с родителями детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности результатов оценки их потребностей и ресурсов, особенностей взаимодействия с ребенком для планирования работы по психолого-педагогическому сопровождению и консультированию семьи.

2.3.9. Определение и обсуждение с родителями и специалистами целей, задач и содержания процесса реализации индивидуальных программ, ориентированных на коллективный субъект ранней помощи - родителя и ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.3.10. Выбор и обсуждение с родителями детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности совместно со специалистами междисциплинарной команды форм оказания ранней помощи.

2.3.11. Планирование и проведение консультационно-практических занятий с ребенком и семьей, индивидуальных консультаций, домашних визитов, специальных индивидуальных, групповых и подгрупповых занятий (игровых сеансов), ориентированных на коллективный субъект ранней коррекционной помощи - родителя и ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.3.12. Планирование и организация совместно с родителями и специалистами междисциплинарной команды специальной предметно-развивающей среды в условиях семьи и/или образовательной организации для реализации особых образовательных потребностей детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.3.13. Планирование деятельности детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности по развитию жизненных компетенций

2.3.14. Осуществление совместно с родителями и специалистами междисциплинарной команды текущего педагогического наблюдения за деятельностью и поведением детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности для внесения изменений в процесс оказания ранней помощи.

2.3.15. Внесение изменений в содержание ранней помощи, выбор технологий образовательного процесса, форм оказания ранней помощи с учетом результатов психолого-педагогического обследования и педагогического наблюдения.

2.3.16. Консультирование родителей (законных представителей) и членов семей детей от

рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности по вопросам семейного воспитания, выбора образовательного маршрута и его изменения, социальной адаптации, проведения коррекционно-развивающей работы в условиях дошкольной образовательной организации и/или семьи.

2.3.17. Обучение родителей использованию ассистивных технологий в организации коммуникации, самообслуживания, взаимодействия и передвижения детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.3.18. Обучение родителей применению в процессе оказания ранней помощи специальных технологий, образовательных дидактических средств, цифровых образовательных ресурсов с учетом особых образовательных потребностей, варианта развития и индивидуальных особенностей детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.3.19. Осуществление функций ведущего специалиста по отношению к семье ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

3.1. Учитель-дефектолог Службы ранней помощи должен знать:

- Законодательство Российской Федерации о правах ребенка, о правах детей-инвалидов, детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
- Законы и нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие организацию и осуществление ранней помощи.
- Законы и нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие трудовую деятельность учителя-дефектолога.
- Основные направления комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов раннего (от рождения до трех лет) возраста.
- Теории, закономерности, принципы построения и тенденции развития системы ранней помощи и дошкольного образования.
- Теоретические основы, принципы безбарьерной среды, требования к ее организации.
- Закономерности и этапы онтогенеза психического развития в норме и при нарушениях развития.
- Клинико-психолого-педагогические характеристики детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с нарушениями слуха, речи, зрения, опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, расстройствами аутистического спектра, синдромом гиперактивности с дефицитом внимания, нарушениями поведения.
- Специальные условия психолого-педагогической реабилитации (абилитации) детей раннего (от рождения до трех лет) возраста ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью и детей группы риска.
- Способы предупреждения и коррекции (минимизации) нежелательных, недопустимых форм поведения детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью и детей группы риска.
- Общие вопросы организации психолого-педагогической помощи детям раннего (от рождения до трех лет) с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью, детям

группы риска в разных институциональных условиях.

- Вспомогательные технические средства, ассистивные средства и технологии, в том числе технологии альтернативной и дополнительной коммуникации для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью.
- Технологии и методы профилактики социальной дезадаптации детей раннего (от рождения до трех лет) с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
- Методические основы организации и проведения психолого-педагогических процедур оценки развития детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска, различных по своим целям
- Психолого-педагогические методы выявления детей, нуждающихся в ранней помощи
- Специальные психолого-педагогические методы обследования и выявления потенциальных возможностей детей раннего (от рождения до трех лет) возраста, позволяющие отнести их к тому или иному типу нарушенного психического развития
- Методы психолого-педагогической оценки потребностей и ресурсов семьи, взаимодействия родителей и детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска
- Методы и технологии оказания психолого-педагогической помощи семье и ребенку раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья за счет ресурсов ближайшего социального окружения семьи
- Методы и технологии развития взаимопомощи и поддержки родителей детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска другими родителями
- Составляющие коррекционно-развивающего и воспитательного потенциала семьи ребенка раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, ребенка группы риска (ресурсы семьи) и социально-педагогические условия его развития и реализации
- Методические основы семейного воспитания, этические нормы взаимодействия с семьей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, ребенка группы риска.
- Нормы профессиональной этики и деонтологии в дефектологии.
- Основы продуктивной коммуникации и командного взаимодействия при оказании психолого-педагогической помощи детям раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детям группы риска.

3.2. Учитель-дефектолог Службы ранней помощи должен уметь:

- Сотрудничать со специалистами междисциплинарной команды по вопросам сопровождения процесса социальной адаптации детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
- Использовать методы и приемы вовлечения родителей (законных представителей), членов семей детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска в мероприятия по психолого-педагогической реабилитации (абилитации), социализации.

- Определять задачи, содержание, методы и средства реализации мероприятий психолого-педагогической реабилитации (абилитации) детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
- Использовать технологии формирования у детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска жизненных компетенций, социальной адаптации.
- Планировать и реализовывать содержание, формы, методы и средства текущего контроля и мониторинга, позволяющие оценить достижение планируемых результатов социальной адаптации детьми раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детьми группы риска.
- Использовать методы, приемы и средства работы по предупреждению и преодолению нежелательных, недопустимых форм поведения детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
- Проектировать и организовывать продуктивное взаимодействие детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска с окружающими.
- Анализировать предоставленную родителями (законными представителями) детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска документацию (выписка, медицинская карта, результаты обследований, индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида).
- Анализировать и интерпретировать результаты психолого-педагогической оценки развития детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, детей группы риска, запрос родителей и их потребности в целях определения необходимости оказания ранней коррекционной помощи.
- Анализировать и интерпретировать результаты оценки потребностей и ресурсов семьи ребенка раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, и ребенка группы риска, особенностей взаимодействия близкого взрослого и ребенка.
- Применять в процессе оказания ранней помощи специальные технологии, образовательные дидактические средства, специальные устройства, цифровые образовательные ресурсы с учетом особых образовательных потребностей, варианта развития и индивидуальных особенностей детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, детей с инвалидностью и детей группы риска.
- Предупреждать трудности во взаимодействии (общении) родителей и детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
- Использовать технологии, методы и приемы коррекции неблагополучия во взаимодействии (общении) родителей и детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, детей с инвалидностью и детей группы риска.
- Использовать технологии и методики развития взаимопомощи и поддержки родителя родителем; технологии и методики оказания психолого-педагогической помощи семье и

ребенку за счет ближайшего социального окружения семьи и ребенка раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, ребенка группы риска.

- Работать в междисциплинарной команде специалистов, сопровождающих детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска и их семьи.
- Осуществлять ведение профессиональной документации по вопросам оказания психолого-педагогической помощи детям раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детям группы риска, включая электронный документооборот.
- Соблюдать правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики учителя-дефектолога.
- Осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач социальной адаптации детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
- Использовать возможности межведомственного взаимодействия в профессиональной деятельности по оказанию психолого-педагогической помощи детям раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детям группы риска

4. Должностные права работника.

4.1. Права работника и меры социальной поддержки определяются законодательством Российской Федерации, Уставом образовательной организации, Правилами внутреннего трудового распорядка образовательной организации и трудовым договором (контрактом).

4.2. Работник имеет право участвовать в работе органов самоуправления образовательной организации: в общем собрании работников образовательного учреждения, педагогическом совете.

4.3. Работник имеет право на защиту своей профессиональной чести, достоинства и деловой репутации. В соответствии Законом об образовании дисциплинарное расследование нарушений педагогическим работником образовательного учреждения норм профессионального поведения и (или) устава данного образовательного учреждения может быть проведено только по поступившей на него жалобе, поданной в письменной форме. Копия жалобы должна быть передана данному педагогическому работнику. Работник имеет право на конфиденциальность дисциплинарного (служебного) расследования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

4.4. Работник при исполнении профессиональных обязанностей имеет право на свободу выбора и использования методик, ассистивных средств и материалов, дидактических и игровых пособий в соответствии с индивидуальным планированием сопровождения ребенка и семьи.

4.5. Работник имеет право принимать участие:

- в методической работе образовательной организации,
- в инновационной деятельности;
- в смотрах – конкурсах педагогического мастерства;
- в обучающих программах повышения квалификации в разных организационных формах, по согласованию с администрацией образовательной организации

4.6. Работник в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, пользуется правом на получение пенсии за выслугу лет до достижения им пенсионного возраста.

4.7. Работник не реже чем через каждые 10 лет непрерывной преподавательской работы имеет право на длительный отпуск сроком до одного года, порядок и условия предоставления которого определяются учредителем образовательной организации.

5. Ответственность работника за неисполнение или ненадлежащее исполнение должностных обязанностей.

5.1. Работник несет ответственность за совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него трудовых должностных обязанностей в соответствии нормами законодательства Российской Федерации, Уставом образовательной организации, Правилами внутреннего трудового распорядка, трудовым договором (контрактом), данной должностной инструкцией за: ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, в пределах, определенных трудовым законодательством РФ.

правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности - в пределах, определенных административным, уголовным и гражданским законодательством РФ.

причинение материального ущерба - в пределах, определенных трудовым и гражданским законодательством РФ.

применение методов, связанных с физическим и (или) психическим насилием над личностью.

5.2. В случае нарушений законодательства в сфере образования, приказов руководителя образовательной организации и руководителя структурного подразделения, настоящей должностной инструкции работник подвергается дисциплинарным взысканиям:

замечание;

выговор;

увольнение по соответствующим основаниям.

К дисциплинарным взысканиям относится увольнение работника по основаниям, предусмотренным пунктами 5, 6, 9 или 10 части первой ст. 81 или пунктом 1 ст. 336 ТК РФ, а также пунктом 7 или 8 части первой ст. 81 ТК РФ, в случаях, когда виновные действия, дающие основания для утраты доверия, либо соответственно аморальный проступок совершены работником по месту работы и во время исполнения им трудовых обязанностей.

При наложении дисциплинарного взыскания учитывается тяжесть совершенного проступка и обстоятельства, при которых он был совершен. (ст. 192 ТК РФ)

5.3. Работник, уклоняющийся от медицинских осмотров, профессиональной и гигиенической подготовки, не имеющий медицинской книжки, установленного образца с результатами медосмотров и профессиональной гигиенической подготовки к работе не допускается.

5.4. В случае эффективного выполнения должностной инструкции работнику может быть выплачено денежное вознаграждение в соответствии с положением о стимулирующих надбавках в системе оплаты труда, принятой в образовательной организации.

6. Регламент работы

6.1. Работник выполняет свои должностные обязанности в соответствии с графиком работы утвержденным руководителем образовательной организации и руководителем структурного подразделения – Службы ранней помощи.

6.2. В графике работы фиксируется временное распределение недельной педагогической нагрузки согласно тарификации работника на текущий учебный год.

6.3. В графике работы фиксируются выполняемые работником функции, согласно настоящей должностной инструкции, с учетом режима работы Службы ранней помощи, планируемой деятельностью структурного подразделения, организационными формами работы междисциплинарной команды и сопровождения семей.

С должностной инструкцией ознакомлен (а), инструкцию получил (а):

Дата ознакомления «_____» _____ 20____ г.

Работник _____
(подпись) (ФИО)

**Проект должностных инструкций педагога-психолога, как специалиста
междисциплинарной команды службы ранней помощи, должность которого
обязательна при формировании штатного расписания структурного подразделения**

Наименование образовательной организации по уставу

ПРИНЯТА

общим собранием работников
образовательного учреждения
(краткое наименование по уставу)
протокол от __.__.20__ №__

УТВЕРЖДАЮ

должность руководителя
(краткое наименование по уставу)
_____(ФИО заведующего)
приказ от __.__.20__ №__

**ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА
структурного подразделения «Служба ранней помощи»
(наименование образовательной организации по Уставу)**

1. Общие положения

1.1. Настоящая должностная инструкция (далее по тексту - инструкция) регламентирует трудовые отношения, должностные обязанности и ответственность учителя-дефектолога, работающего в структурном подразделении «Служба ранней помощи» (наименование образовательной организации по уставу).

1.2. Инструкция разработана на основе нормативно-правовых документов:

- приказа Минтруда России N 514н от 24 июля 2015 г. «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)»»;
- приказа Минтруда России N 136н от 13 марта 2023 г. «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-дефектолог»».

1.3. Занимаемая должность: педагог-психолог.

1.4. Требования к образованию и обучению

Высшее образование по профильным направлениям и дополнительное профессиональное образование - программа профессиональной переподготовки по направлению «Работа с детьми раннего и дошкольного возраста, имеющими нарушения развития или риск их возникновения», по вопросам организации и осуществления ранней помощи реализуемой и оказываемой на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям.

1.5. Требования к опыту практической работы

Без требований к стажу работы.

1.6. Особые условия допуска к работе

К педагогической деятельности не допускаются лица: лишенные права заниматься педагогической деятельностью в соответствии с вступившим в законную силу приговором суда; имеющие или имевшие судимость за преступления, состав и виды которых установлены законодательством Российской Федерации; признанные недееспособными в установленном федеральным законом порядке; имеющие заболевания, предусмотренные установленным перечнем, не прошедшие в установленном законодательством Российской Федерации порядке аттестации на соответствие занимаемой должности.

1.7.1. Должностное лицо, назначающее работника на должность и освобождающее от нее Педагог-психолог назначается на должность и освобождается от должности приказом руководителя образовательной организации.

1.8. Подчиненность работника

Педагог-психолог непосредственно подчиняется руководителю образовательной организации, руководителю структурного подразделения Служба ранней помощи (далее по тексту СРП) и заместителю руководителя по административно-хозяйственной работе по вопросам организации и соблюдения требований пожарной безопасности, охраны труда и санитарно-эпидемиологического режима.

1.9. Режим рабочего времени и время отдыха

Согласно Приказу Министерства образования и науки РФ от 22 декабря 2014 г. № 1601 (ред. от 13.05.2019) «О продолжительности рабочего времени (нормах часов педагогической работы за ставку заработной платы) педагогических работников и о порядке определения учебной нагрузки педагогических работников, оговариваемой в трудовом договоре», продолжительность рабочего времени педагога-психолога

устанавливается нормой педагогической работы 36 часов в неделю за ставку заработной платы.

График работы педагога-психолога, утверждается руководителем образовательной организации по согласованию с руководителем СРП на начало учебного года и учетом режима работы структурного подразделения и планом деятельности СРП. Время отдыха педагога-психолога устанавливается правилами внутреннего трудового распорядка в соответствии с трудовым законодательством.

1.10. Порядок замещения работника в случае его временного отсутствия (отпуск, длительная командировка, болезнь и т.п.).

В случае временного отсутствия работника его замещает лицо, назначенное руководителем образовательной организации по представлению руководителя СРП, которое наделяется соответствующими правами, обязанностями и ответственностью за надлежащее выполнение функциональных обязанностей отсутствующего специалиста.

1.11. Перечень документов, которыми работник руководствуется в своей деятельности Конституция РФ; Конвенция о правах ребенка; Закон "Об образовании в РФ"; Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОСДО); Федеральные законы РФ, постановления правительства РФ; Постановления правительства СПб; Трудовой Кодекс РФ; Устав и локальные акты образовательной организации; Трудовой договор с работником; Приказы, распоряжения, указания, инструкции руководителя образовательной организации; другие нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений системы образования, а также документы, регламентирующие деятельность СРП, как структурного подразделения образовательной организации.

2. Должностные обязанности на основе трудовых функций и трудовых действий, выполняемые работником

2.1. Оказание ранней помощи на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, способствующей физическому и психическому развитию таких детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, позитивному взаимодействию таких детей и их родителей, и других непосредственно ухаживающих за такими детьми лиц, членов семьи в целом, социальной адаптации таких детей в среде сверстников, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за такими детьми лиц в целях комплексной профилактики детской инвалидности.

2.1.1. Разработка, реализация и корректировка индивидуальных программ ранней помощи (ИПРП) или индивидуальных планов психолого-педагогического сопровождения (ИПППС) для детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей.

2.1.2. Осуществление систематической оценки индивидуального развития, коррекции нарушений развития, социальной адаптации детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей, в том числе методами психолого-педагогического наблюдения.

2.1.3. Планирование и проведение коррекционно-развивающих занятий с учетом особых потребностей, варианта развития и индивидуальных особенностей детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.1.4. Организация специальной среды, создание социальной ситуации развития детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и запросом семей.

2.1.5. Формирование и развитие доступных видов деятельности у детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности в процессе реализации ИПРП или ИПППС, в том числе с применением дистанционных технологий.

2.1.6. Формирование у детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности доступного им уровня социальных умений и навыков на основе планомерного введения в более сложную социальную среду, расширения повседневного жизненного опыта, социальных контактов в доступных для них формах.

2.1.7. Формирование у детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и членов их семей, культуры общения и осмысленного, безопасного, социально приемлемого поведения в доступных для них формах.

2.2. Психолого-педагогическое сопровождение в ранней помощи детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей для социальной адаптации и реабилитации.

2.2.1. Своевременное выявление детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей для организации ранней помощи, включающей раннюю коррекционную помощь, индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение.

2.2.2. Планирование и проведение психолого-педагогического обследования детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей с учетом данных в документах, оформленных организациями здравоохранения, социальной защиты, образования.

2.2.3. Выявление и оценка потребностей и ресурсов семьи ребенка младенческого и раннего возраста (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.2.4. Составление заключений по результатам междисциплинарной оценки во время психолого-педагогического обследования детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности, оценки потребностей и ресурсов их семей, анализа особенностей взаимодействия близкого взрослого и ребенка и их обсуждение с заинтересованными участниками.

2.2.5. Консультирование членов семьи (законных представителей), ухаживающих взрослых, детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с

ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности, включая выбор стратегии ранней помощи, проведение коррекционно-развивающей работы, использование ассистивных технологий в условиях семьи, в том числе консультирование родителей (законных представителей) в форме обучающих практикумов.

2.2.6. Реализация мер по поддержке семей в профилактике трудностей в развитии и социальной адаптации детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.2.7. Планирование и осуществление участия родителей (законных представителей) в проектировании ИПРП или ИПППС (психолого-педагогического сопровождения и коррекционно-развивающего процесса) детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей.

2.2.8. Ведение совместно со специалистами, вовлеченными в реализацию ИПРП или ИПППС, профессиональной документации.

2.3. Психолого-педагогическая помощь в ранней помощи детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семьям для социальной адаптации и реабилитации.

2.3.1. Проведение мероприятий, направленных на своевременное выявление детей в возрасте от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности потенциально нуждающихся в получении ранней помощи.

2.3.2. Проведение психолого-педагогических процедур, направленных на выявления запроса родителей (законных представителей) и их потребностей для определения необходимости оказания ранней помощи.

2.3.3. Определение междисциплинарной командой необходимости оказания ранней помощи на основе анализа предоставленной родителями документации (выписки, медицинской карты, результатов обследований, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида).

2.3.4. Планирование междисциплинарной командой задач психолого-педагогической оценки развития детей в возрасте от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и их семей в целях определения необходимости оказания ранней помощи.

2.3.5. Составление заключения по результатам обследования детей в возрасте от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности и его обсуждение с родителями (законными представителями), специалистами междисциплинарной команды.

2.3.6. Проведение углубленной психолого-педагогической оценки развития ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности для определения или уточнения варианта его развития и разработки на этой основе индивидуальной программы ранней помощи.

2.3.7. Проведение междисциплинарной командой оценки ресурсного потенциала семьи, как ресурса для развития ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности (ресурсы семьи) и социально-педагогических условий его развития и реализации психических возможностей, особенностей взаимодействия (общения) близкого взрослого и ребенка.

2.3.8. Обсуждение с родителями детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности результатов оценки их потребностей и ресурсов, особенностей взаимодействия с ребенком для планирования работы по психолого-педагогическому сопровождению и консультированию семьи.

2.3.9. Определение и обсуждение с родителями и специалистами целей, задач и содержания процесса реализации индивидуальных программ, ориентированных на коллективный субъект ранней помощи - родителя и ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.3.10. Выбор и обсуждение с родителями детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности совместно со специалистами междисциплинарной команды форм оказания ранней помощи.

2.3.11. Планирование и проведение консультационно-практических занятия с ребенком и семьей, индивидуальных консультаций, домашних визитов, специальных индивидуальных, групповых и подгрупповых занятий (игровых сеансов), ориентированных на коллективный субъект ранней коррекционной помощи - родителя и ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.3.12. Планирование и организация совместно с родителями и специалистами междисциплинарной команды специальной предметно-развивающей среды в условиях семьи и/или образовательной организации для реализации особых образовательных потребностей детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.3.13. Планирование деятельности детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности по развитию жизненных компетенций.

2.3.14. Осуществление совместно с родителями и специалистами междисциплинарной команды текущего педагогического наблюдения за деятельностью и поведением детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности для внесения изменений в процесс оказания ранней помощи.

2.3.15. Внесение изменений в содержание ранней помощи, выбор технологий образовательного процесса, форм оказания ранней помощи с учетом результатов психолого-педагогического обследования и педагогического наблюдения.

2.3.16. Консультирование родителей (законных представителей) и членов семей детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями

жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности по вопросам семейного воспитания, выбора образовательного маршрута и его изменения, социальной адаптации, проведения коррекционно-развивающей работы в условиях дошкольной образовательной организации и/или семьи.

2.3.17. Обучение родителей использованию ассистивных технологий в организации коммуникации, самообслуживания, взаимодействия и передвижения детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.3.18. Обучение родителей применению в процессе оказания ранней помощи специальных технологий, образовательных дидактических средств, цифровых образовательных ресурсов с учетом особых образовательных потребностей, варианта развития и индивидуальных особенностей детей от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

2.3.19. Осуществление функций ведущего специалиста по отношению к семье ребенка от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности.

3.1. Педагог-психолог Службы ранней помощи должен знать:

- Законодательство Российской Федерации о правах ребенка, о правах детей-инвалидов, детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
- Законы и нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие организацию и осуществление ранней помощи.
- Законы и нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие трудовую деятельность учителя-дефектолога.
- Основные направления комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов раннего (от рождения до трех лет) возраста.
- Теории, закономерности, принципы построения и тенденции развития системы ранней помощи и дошкольного образования.
- Теоретические основы, принципы безбарьерной среды, требования к ее организации.
- Закономерности и этапы онтогенеза психического развития в норме и при нарушениях развития.
- Клинико-психолого-педагогические характеристики детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с нарушениями слуха, речи, зрения, опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, расстройствами аутистического спектра, синдромом гиперактивности с дефицитом внимания, нарушениями поведения.
- Специальные условия психолого-педагогической реабилитации (абилитации) детей раннего (от рождения до трех лет) возраста ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью и детей группы риска.
- Способы предупреждения и коррекции (минимизации) нежелательных, недопустимых форм поведения детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью и детей группы риска.
- Общие вопросы организации психолого-педагогической помощи детям раннего (от рождения до трех лет) с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью, детям группы риска в разных институциональных условиях.

- Вспомогательные технические средства, ассистивные средства и технологии, в том числе технологии альтернативной и дополнительной коммуникации для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью.
 - Технологии и методы профилактики социальной дезадаптации детей раннего (от рождения до трех лет) с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
 - Методические основы организации и проведения психолого-педагогических процедур оценки развития детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска, различных по своим целям.
 - Психолого-педагогические методы выявления детей, нуждающихся в ранней помощи.
 - Специальные психолого-педагогические методы обследования и выявления потенциальных возможностей детей раннего (от рождения до трех лет) возраста, позволяющие отнести их к тому или иному типу нарушенного психического развития.
 - Методы психолого-педагогической оценки потребностей и ресурсов семьи, взаимодействия родителей и детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
 - Методы и технологии оказания психолого-педагогической помощи семье и ребенку раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья за счет ресурсов ближайшего социального окружения семьи.
 - Методы и технологии развития взаимопомощи и поддержки родителей детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска другими родителями.
 - Составляющие коррекционно-развивающего и воспитательного потенциала семьи ребенка раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, ребенка группы риска (ресурсы семьи) и социально-педагогические условия его развития и реализации.
 - Методические основы семейного воспитания, этические нормы взаимодействия с семьей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, ребенка группы риска.
 - Теории, методологии психодиагностики, классификация психодиагностических методов, их возможности и ограничения, предъявляемые к ним требования.
 - Методы и технологии, позволяющие решать диагностические и развивающие задачи.
 - Методы сбора, обработки информации, результатов психологических наблюдений и диагностики, методы математической обработки результатов психологической диагностики.
 - Способы интерпретации и представления результатов психодиагностического обследования.
 - Психологию личности и социальную психологию малых групп.
 - Нормы профессиональной этики и деонтологии в дефектологии.
 - Основы продуктивной коммуникации и командного взаимодействия при оказании психолого-педагогической помощи детям раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детям группы риска.
- 3.2. Педагог-психолог Службы ранней помощи должен уметь:

- Сотрудничать со специалистами междисциплинарной команды по вопросам сопровождения процесса социальной адаптации детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
- Использовать методы и приемы вовлечения родителей (законных представителей), членов семей детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска в мероприятия по психолого-педагогической реабилитации (абилитации), социализации.
- Определять задачи, содержание, методы и средства реализации мероприятий психолого-педагогической реабилитации (абилитации) детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
- Использовать технологии формирования у детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска жизненных компетенций, социальной адаптации.
- Планировать и реализовывать содержание, формы, методы и средства текущего контроля и мониторинга, позволяющие оценить достижение планируемых результатов социальной адаптации детьми раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детьми группы риска.
- Использовать методы, приемы и средства работы по предупреждению и преодолению нежелательных, недопустимых форм поведения детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
- Проектировать и организовывать продуктивное взаимодействие детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска с окружающими.
- Анализировать предоставленную родителями (законными представителями) детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска документацию (выписка, медицинская карта, результаты обследований, индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида).
- Анализировать и интерпретировать результаты психолого-педагогической оценки развития детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, детей группы риска, запрос родителей и их потребности в целях определения необходимости оказания ранней коррекционной помощи.
- Анализировать и интерпретировать результаты оценки потребностей и ресурсов семьи ребенка раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, и ребенка группы риска, особенностей взаимодействия близкого взрослого и ребенка.
- Применять в процессе оказания ранней помощи специальные технологии, образовательные дидактические средства, специальные устройства, цифровые образовательные ресурсы с учетом особых образовательных потребностей, варианта развития и индивидуальных особенностей детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, детей с инвалидностью и детей группы риска.

- Предупреждать трудности во взаимодействии (общении) родителей и детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью, детей группы риска.
- Использовать технологии, методы и приемы коррекции неблагополучия во взаимодействии (общении) родителей и детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, детей с инвалидностью и детей группы риска.
- Использовать технологии и методики развития взаимопомощи и поддержки родителя родителем; технологии и методики оказания психолого-педагогической помощи семье и ребенку за счет ближайшего социального окружения семьи и ребенка раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, ребенка группы риска.
- Работать в междисциплинарной команде специалистов, сопровождающих детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска и их семьи.
- Осуществлять ведение профессиональной документации по вопросам оказания психолого-педагогической помощи детям раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детям группы риска, включая электронный документооборот.
- Соблюдать правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики педагога-психолога.
- Осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач социальной адаптации детей раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детей группы риска.
- Использовать возможности межведомственного взаимодействия в профессиональной деятельности по оказанию психолого-педагогической помощи детям раннего (от рождения до трех лет) возраста с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью, детям группы риска.
- 4. Должностные права работника.
- 4.1. Права работника и меры социальной поддержки определяются законодательством Российской Федерации, Уставом образовательной организации, Правилами внутреннего трудового распорядка образовательной организации и трудовым договором (контрактом).
- 4.2. Работник имеет право участвовать в работе органов самоуправления образовательной организации: в Общем собрании работников образовательного учреждения, Педагогическом совете.
- 4.3. Работник имеет право на защиту своей профессиональной чести, достоинства и деловой репутации. В соответствии Законом об образовании дисциплинарное расследование нарушений педагогическим работником образовательного учреждения норм профессионального поведения и (или) устава данного образовательного учреждения может быть проведено только по поступившей на него жалобе, поданной в письменной форме. Копия жалобы должна быть передана данному педагогическому работнику. Работник имеет право на конфиденциальность дисциплинарного (служебного) расследования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.
- 4.4. Работник при исполнении профессиональных обязанностей имеет право на свободу

выбора и использования методик, ассистивных средств и материалов, дидактических и игровых пособий в соответствии с индивидуальным планированием сопровождения ребенка и семьи.

- 4.5. Работник имеет право принимать участие:
 - в методической работе образовательной организации,
 - в инновационной деятельности;
 - в смотрах – конкурсах педагогического мастерства;
 - в обучающих программах повышения квалификации в разных организационных формах, по согласованию с администрацией образовательной организации.
- 4.6. Работник в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, пользуется правом на получение пенсии за выслугу лет до достижения им пенсионного возраста.
- 4.7. Работник не реже чем через каждые 10 лет непрерывной преподавательской работы имеет право на длительный отпуск сроком до одного года, порядок и условия, предоставления которого определяются учредителем образовательной организации.
- 5. Ответственность работника за неисполнение или ненадлежащее исполнение должностных обязанностей.
 - 5.1. Работник несет ответственность за совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него трудовых должностных обязанностей в соответствии нормами законодательства Российской Федерации, Уставом образовательной организации, Правилами внутреннего трудового распорядка, трудовым договором (контрактом), данной должностной инструкцией за:
 - ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, в пределах, определенных трудовым законодательством РФ.
 - правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности - в пределах, определенных административным, уголовным и гражданским законодательством РФ.
 - причинение материального ущерба - в пределах, определенных трудовым и гражданским законодательством РФ.
 - применение методов, связанных с физическим и (или) психическим насилием над личностью.
 - 5.2. В случае нарушений законодательства в сфере образования, приказов руководителя образовательной организации и руководителя структурного подразделения, настоящей должностной инструкции работник подвергается дисциплинарным взысканиям:
 - замечание;
 - выговор;
 - увольнение по соответствующим основаниям.
 - К дисциплинарным взысканиям относится увольнение работника по основаниям, предусмотренным пунктами 5, 6, 9 или 10 части первой ст. 81 или пунктом 1 ст. 336 ТК РФ, а также пунктом 7 или 8 части первой ст. 81 ТК РФ, в случаях, когда виновные действия, дающие основания для утраты доверия, либо соответственно аморальный проступок совершены работником по месту работы и во время исполнения им трудовых обязанностей.

- При наложении дисциплинарного взыскания учитывается тяжесть совершенного проступка и обстоятельства, при которых он был совершен (ст. 192 ТК РФ).
- 5.3. Работник, уклоняющийся от медицинских осмотров, профессиональной и гигиенической подготовки, не имеющий медицинской книжки, установленного образца с результатами медосмотров и профессиональной гигиенической подготовки к работе не допускается.
- 5.4. В случае эффективного выполнения должностной инструкции работнику может быть выплачено денежное вознаграждение в соответствии с положением о стимулирующих надбавках в системе оплаты труда, принятой в образовательной организации.
- 6. Регламент работы
- 6.1. Работник выполняет свои должностные обязанности в соответствии с графиком работы утвержденным руководителем образовательной организации и руководителем структурного подразделения – Службы ранней помощи.
- 6.2. В графике работы фиксируется временное распределение недельной педагогической нагрузки согласно тарификации работника на текущий учебный год.
- 6.3. В графике работы фиксируются выполняемые работником функции, согласно настоящей должностной инструкции, с учетом режима работы Службы ранней помощи, планируемой деятельностью структурного подразделения, организационными формами работы междисциплинарной команды и сопровождения семей.

Дата ознакомления « » 20 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Чек-лист определения нуждаемости в ранней помощи (для педиатров детских поликлиник). Форма направления детей в организацию, предоставляющую услуги по ранней помощи

Бланк представлен в Методических рекомендациях Министерства труда и социальной защиты РФ (2018г.) и дополненный в ходе практического использования в СРП

Форма направления детей в организацию, предоставляющую услуги по ранней помощи (для детей в возрасте от рождения до 3-х лет)

НАПРАВЛЕНИЕ

№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Ребенок (ФИО) _____

Дата рождения « _____ » _____ 20__ г., полных лет _____ месяцев _____, направляется в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи

Основание:

ребенок имеет статус «ребенок-инвалид»	да	нет
ребенок имеет стойкое нарушение функций организма	да	нет
<i>(указать при наличии)</i>		
ребенок имеет заболевание, приводящее к нарушениям функций организма	да	нет
<i>(указать при наличии)</i>		
ребенок отстает в развитии или имеет ограничения	да	нет
<i>(указать при наличии)</i>		

Чек-лист определения нуждаемости в ранней помощи

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Наличие задержки или ограничения без уточнения степени	
Способность к самообслуживанию	да	нет
<i>Способность к самообслуживанию – способность (в соответствии с возрастом) самостоятельно участвовать в повседневных бытовых ситуациях (прием пищи, одевание/раздевание); самостоятельно инициировать и/или удовлетворять основные физиологические потребности; освоение навыков личной гигиены</i>		
Способность к передвижению	да	нет
<i>Способность к передвижению - способность сохранять равновесие тела в покое, при перемене положения тела, при передвижении; самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия.</i>		
Способность к ориентации	да	нет
<i>Способность к ориентации - способность к восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации</i>		
Способность к общению	да	нет
<i>Способность к общению - способность к установлению контактов со взрослыми и детьми; восприятие, переработка и передача информации.</i>		
Способность к обучению	да	нет
<i>Способность к обучению - способность к овладению знаниями, умениями и навыками, применения полученных знаний, решение «проблем» и принятие решений в соответствии с возрастом.</i>		
Способность к контролю за своим поведением	да	нет
<i>Способность к контролю за своим поведением - способность к осознанию себя и поведению с учетом социальной ситуации и норм.</i>		

Дата выдачи « _____ » _____ 202__ г.

место печати

подпись

расшифровка подписи

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Образцы информационных материалов

Пример информационных материалов о деятельности СРП

**Служба ранней помощи ГБОУ Детский сад №41
Центрального района г.Санкт-Петербурга**

Вы можете обратиться к нам, если вашему ребенку от 0 до 3 лет

Если вы столкнулись с трудностями при рождении или в первые месяцы жизни ребенка

Если вам нужна поддержка по вопросам развития и воспитания ребенка

Если вам нужна психологическая поддержка

Помощь бесплатна

**ул. Чайковского, 45
+7 (812) 579-10-35**

трудности поведения и сна

коммуникативные трудности

задержка познавательного развития

трудности, связанные с приемом пищи

задержка развития

специалист по коммуникации и речевому развитию

специалист по двигательному развитию

социальный работник

специальный педагог

эрготерапевт

психолог

Служба ранней помощи

Первая в России Служба ранней помощи. Мы работаем с 1992 года!



КТО МЫ И ЧЕМ МОЖЕМ БЫТЬ ВАМ ПОЛЕЗНЫ?

Служба ранней помощи (СРП) ГБДОУ №41 Центрального района осуществляет помощь семьям, воспитывающим детей **от 0 до 3-х лет**. БЕСПЛАТНО.

Сотрудники Службы ранней помощи – междисциплинарная команда профессионалов в области развития детей раннего возраста: педагоги, психологи, специалист по движению, эрготерапевт, социальный педагог. Вместе со специалистами Службы ранней помощи Вы можете оценить развитие и состояние Вашего ребенка, принять решение о необходимости помощи и ее содержании.

ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПОВОДОМ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ В СЛУЖБУ РАННЕЙ ПОМОЩИ?

- вопросы, связанные с развитием и воспитанием ребенка;
- ваша обеспокоенность состоянием или поведением ребенка;
- риск отставания в развитии, обусловленный состоянием здоровья ребенка (патология беременности, недоношенность, медицинский диагноз и т.п.) или особенностями жизненной ситуации ребенка и его ближайшего окружения (трудная социальная ситуация семьи, эмоциональные переживания родителей, долгая госпитализация ребёнка и т.п.);
- отставание в развитии ребенка.

КАК К НАМ ОБРАТИТЬСЯ?

Для обращения в СРП необходимо связаться с сотрудниками Службы по телефону: (812) **579-10-35** по будним дням с 10.00 до 17.00.

Во время телефонного разговора со специалистом СРП Вы сможете задать Ваши вопросы и записаться на консультацию.

Бланки для реализации I этапа оказания ранней помощи

Дата проведения интервью

ФИО специалиста, принявшего звонок

Имя, фамилия ребенка

Возраст

Контактная информация:

телефон

адрес _____

Откуда узнали про СРП?

Повод обращения (трудности, с которыми сталкивается семья. Что беспокоит в развитии, состоянии и поведении ребенка?);

Какую помощь семья получала или получает в настоящее время

Дата и время консультации

Я, _____

ФИО, степень родства (мать, отец, опекун)

Паспорт № _____ Выдан « ____ » _____

Регистрация

Тел.: _____ Ребенок проживает _____

Прошу принять на междисциплинарную консультацию/первичный прием в «Службу ранней помощи»

название образовательной организации

фамилия, имя, отчество ребенка

« » года рождения

С правилами междисциплинарной консультации/ первичного приема ознакомлен(а)

ПОДПИСЬ, ДАТА

Журнал обращений								
№ п/п	Дата обращения	ФИО ребёнка	Дата рождения / возраст	ФИО родителя / контактные данные	Причина обращения	Форма(ы) взаимодействия с семьёй после обращения	Ответственные специалисты	Дата прекращения взаимодействия с семьёй

Междисциплинарная консультация		
Дата консультации _____		
Фамилия и имя ребенка	Дата рождения и возраст	Фамилия и имя родителей (законных представителей)
Контактные данные родителей:		
адрес _____		
телефон _____ адрес электронной почты _____		
Откуда узнали про СРП? _____		
Причина обращения _____		
☐ Заявление на проведение междисциплинарной консультации		
Документы, составленные по итогам консультации:		
1.	Заключение педагога-психолога (ФИО)	☐
2.	Заключение учителя-дефектолога /учителя-логопеда (ФИО)	☐
3.	Заключение специалиста по движению (ФИО)	☐
4.	Заключение эрготерапевта (ФИО)	☐
5.	Заключение социального педагога (ФИО)	☐
6.	Заключение врача (ФИО)	☐
Основные выводы по результатам консультации:		
☐ Краткосрочное сопровождение ☐ Долгосрочное сопровождение		
Предложения семье _____		

☐	Ребёнок и семья не относятся к категории нуждающихся в получении ранней помощи	
☐	Ребёнок и семья относятся к категории нуждающихся в получении ранней помощи (в соответствии с критериями включения детей от рождения до 3 лет и их семей в число потенциально нуждающихся в получении ранней помощи)	
наличие у ребёнка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении		☐
наличие у родителей (законных представителей) опасений, связанных с особенностями в развитии и поведении ребенка, имеющего ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности		☐
ребёнок относится к категории «ребенок-инвалид»		☐
воспитывается в семье, находящейся в трудной жизненной ситуации, или в семье, находящейся в социально опасном положении		☐
относится по результатам медицинского обследования к IV либо V группе здоровья		☐
воспитывается в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей		☐

ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Опросник «Ожидания и потребности»

ОПРОСНИК «ОЖИДАНИЯ И ПОТРЕБНОСТИ»

Уважаемые родители!

Мы хотим, чтобы наше сотрудничество было эффективным. Для этого команде специалистов нашей Службы необходима информация о ваших ожиданиях и потребностях. В данном опроснике представлены утверждения, описывающие наиболее распространенные ожидания и потребности родителей, обратившихся в Службу ранней помощи. Один-два раза в год мы будем вместе с вами обсуждать, насколько оправдались ваши ожидания, и была ли вам оказана помощь.

Первая часть состоит из общих вопросов, которые важны для статистики. Во второй - утверждения, в которых сформулированы ваши ожидания и потребности при получении сопровождения в Службе ранней помощи.

1. Социально-демографическая анкета

Отвечая на вопросы, подчеркните или обведите выбранный Вами вариант ответа. Анкета также содержит открытые вопросы, отвечая на которые Вам необходимо самостоятельно вписать ответ.

1. **Кем Вы приходитесь ребенку:** мама; папа; бабушка; дедушка; другое
2. **Укажите город и район проживания**
3. **Ваше образование:** среднее, среднее специальное, незаконченное высшее, высшее, другое
4. **Ваше трудоустройство** (можно отметить несколько вариантов): работаю на постоянной основе; неполная занятость (подрабатываю); не работаю; нуждаюсь в трудоустройстве; другое
5. **Ваше семейное положение:** не замужем/не женат; незарегистрированный брак; замужем/женат; разведен; вдова/вдовец

6. **Укажите возраст Вашего ребенка на момент начала обращения за услугами в данную службу (лет и месяцев):**
7. **Укажите возраст Вашего ребенка на настоящий момент (лет и месяцев):**
8. **Есть ли в Вашей семье еще несовершеннолетние дети? Если да, то укажите возраст всех детей.** НЕТ; ДА,
9. **Как Вы узнали о Службе ранней помощи?**
10. **Причина обращения в Службу ранней помощи (можно написать несколько причин):**
11. **Посещаете ли Вы в настоящее время другие организации по оказанию ранней помощи (в здравоохранении; в социальной защите; в образовании, напишите название)?** НЕТ, ДА
12. **Обращались ли Вы в другие службы/центры/организации помощи семье и ребенку ранее (в здравоохранении; в социальной защите; в образовании, напишите название)?** НЕТ ДА
13. **Если Вы сменили предыдущую службу/центр/организацию, укажите причину:**

2. Родительские потребности и ожидания от Службы ранней помощи.

Заполняя данный опросник, Вы можете мысленно отвечать себе на следующий вопрос: Чего я хотел(а) бы получить от Службы ранней помощи? В чем я нуждаюсь? Какая помощь нужна мне, моему ребенку, моей семье?

Поставьте, пожалуйста, знак (+) или галочку (V) в графе, отражающей ваш ответ. В графе «Примечание» вы можете при желании что-то дополнить, уточнить, пояснить и пр. Если Вам что-то не понятно, Вам обязательно помогут специалисты Службы ранней помощи.

Даты заполнения опросника

Общая информация				
Обращаясь в Службу ранней помощи (СРП), я бы хотел (а)...	Нет	Да	Затрудняюсь ответить	Примечания
знать о правах, связанных с особыми потребностями ребенка;				
иметь информацию об имеющихся услугах и организациях для ребенка, куда можно еще обратиться;				
получать информацию об особенностях развития моего ребенка				
Взаимодействие со специалистами и реализация программы помощи ребенку и семье				
Обращаясь в Службу ранней помощи (СРП), я бы хотел(а), чтобы...	Нет	Да	Затрудняюсь ответить	Примечания
специалисты были внимательными и отзывчивыми;				
специалист(ы) периодически проводил(ли) оценку и динамику развития ребенка и давали мне обратную связь;				
я присутствовал(а) и участвовал(а) в процессе взаимодействия специалиста с ребенком;				
во время взаимодействия специалистов с ребенком мне разъясняли/				

комментировали/поясняли происходящее;				
планирование целей и содержания программы сопровождения моего ребенка проходило при совместном обсуждении со специалистами;				
специалист(ы) учитывал(ли) мое состояние и желание к взаимодействию и сотрудничеству;				
встречи проводились только в СРП;				
встречи проводились только на дому ;				
встречи проводились не только в СРП, но и на дому ;				
у меня была возможность общаться со специалистом в дистанционном формате				
Участие семьи				
Обращаясь в Службу ранней помощи (СРП), я бы хотел (а)...	Нет	Да	Затрудняюсь ответить	Примечания
получать психологическую помощь для себя;				
научиться открыто говорить об особенностях моего ребенка;				
уверенно себя чувствовать при вопросах окружающих об особенностях моего ребенка;				
ходить на психологические консультации с теми, кто помогает в воспитании ребенка (супругом, няней, сестрой и др.);				

Обращаясь в Службу ранней помощи (СРП), я бы хотел (а)...	Нет	Да	Затрудняюсь ответить	Примечания
чтобы психологическая помощь и поддержка при необходимости оказывалась другим членам семьи (другие дети, старшее поколение);				
Мое взаимодействие с ребенком				
Обращаясь в программу в Службу ранней помощи (СРП), я бы хотел (а)...	Нет	Да	Затрудняюсь ответить	Примечания
научиться понимать своего ребенка (его потребности, его возможности) в повседневной жизни;				
научиться приемам, играм, упражнениям, которые я смогу применять самостоятельно для развития и обучения своего ребенка дома;				
уметь привлекать ребенка к повседневным делам;				
научиться общаться со своим ребенком				
Социальные связи				
Обращаясь в Службу ранней помощи (СРП), я бы хотел(а):	Нет	Да	Затрудняюсь ответить	Примечания

посещать встречи, совместные мероприятия для родителей;				
иметь возможность общаться с другими родителями из СРП;				
посещать в СРП лекции, встречи на тему особых потребностей ребенка				
Социальные услуги				
<i>Обращаясь в Службу ранней помощи (СРП), я бы хотел (а)...</i>	<i>Нет</i>	<i>Да</i>	<i>Затрудняюсь ответить</i>	<i>Примечания</i>
иметь и получать на постоянной основе информацию о возможных социальных услугах, льготах для своего ребенка и семьи в целом				

ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Бланки специалистов для описания результатов первичной МК

Бланки специалистов СРП для фиксирования результатов первичной МК

Материал со знаком (*) - это пояснения к разделам. В реальном бланке пояснительный текст необходимо удалить.

Служба ранней помощи при ГБДОУ №41 Центрального района г. Санкт-Петербурга, 2022

Заключение специального педагога МК

Фамилия, имя ребенка: _____

Дата консультации: _____

ФИО родителей (законных представителей): _____

Причина обращения

Запрос _____



ПОМОЩИ

Возраст ребенка: _____

Коммуникация:	Соответствие возрасту	
Зрительный контакт		*Смотрит ли ребенок на лицо взрослого, когда обращается к нему или отвечает на обращение.
Социальная вовлеченность		* Термин и описание можно посмотреть в руководстве «Программа JASPER для детей с аутизмом. Развитие совместного внимания, символической игры, вовлеченности и регуляции», Конни Казари, Аманда К. Гулсруд, Стефани Шир, Кристина Стробридж; М.: Альпина ПРО, 2023.
Инициативность в контакте		*Проявляет ли ребенок инициативу, обращаясь к близкому взрослому во время консультации.
Участие в диалоге с использованием движений, мимики, вокализаций		*Как ребенок поддерживает диалог со взрослым: повторяет различные звуки; иницирует или отвечает мимикой и/или движениями на обращения взрослого, интонирует и т.д.
Навыки совместного внимания (реагирует на инициативу взрослого; иницирует сам)		*Прослеживает взгляд и/или указательный жест взрослого; Использует указательный жест для привлечения внимания и т.д.
Выражение просьбы/отказа		*Как ребенок выражает свои потребности, благодаря чему близкие взрослые понимают его;
Способы выражения		*Гуление, лепет, звукоподражания, отдельные слова/жесты/графические символы, фразы и т.д.
Восприятие обращенной устной речи		*Понимает ли ребенок обращенную речь в часто повторяющихся ситуациях, в новых ситуациях? Понимает ли одноступенчатые и двухступенчатые инструкции и т.д.

± – соответствует возрасту; | - слегка отстает от возрастных нормативов; || - умеренные трудности; ||| - выраженные трудности;

Восприятие обращённой устной и жестовой речи		<i>*Понимает ли ребенок устную речь, сопровождаемую жестами. Например, дает игрушку в ответ на слова взрослого: «Дай ...» и протянутую руку и т.д.</i>
Особенности коммуникации родителя с ребёнком		<i>*Предоставляет ли взрослый ребёнку инициативу в коммуникации, или в большей степени использует инструкции и просьбы. Откликается ли взрослый на коммуникативные сигналы ребенка и т.д.</i>
Язык, на котором говорят в семье		
Дополнительно:		

Игра:	Соответствие возрасту		
Действия с предметами		<i>*Играет с одним предметом; с двумя предметами; со множеством предметов; неспецифические и специфические действия; тянется ли ребенок к предмету, захватывает (не удерживает / удерживает и рассматривает); держит, поворачивает; перекладывает из одной руки в другую; бросает и поднимает и т.д.</i>	
Подражательная игра		<i>*Использует подражание действиям взрослых с игровыми материалами</i>	
Символическая игра		<i>*Использует предметы-заменители в своей игре (пример) создает воображаемую ситуацию (пример) и т.п.</i>	
Игра со сверстниками		<i>*Проявляет интерес к детям, наблюдает; кратковременно сотрудничает в игре с другим ребенком (пример ситуации) и т. п.</i>	
Отношение родителя к игре с ребёнком		<i>*Как родители откликаются на игровые инициативы ребенка. Интересуются ли они тем, как и во что ребенок играет. Доверяют ли они ему самостоятельно организовывать свою игру и т.п.</i>	
Предпочтения ребёнка в играх			
Дополнительно:			
Навыки самостоятельности:	В каждом разделе важно отметить что ребёнок делает самостоятельно.		
Гигиенические навыки	Пользование туалетом	умывание	купание

† – соответствует возрасту; | – слегка отстает от возрастных нормативов; || – умеренные трудности; ||| – выраженные трудности;

Прием пищи	<i>*Если есть явные трудности, то эрготерапевт проводит углубленную оценку.</i>
Одевание	
Дополнительно:	

Познание:				
Исследование окружающей среды	Использование слуха	Использование зрения	Использование осязания	Скрининг в случае необходимости
Имитация/подражание				
Особенности памяти, внимания				
Предвкушение повторяющихся действий				
Понимание причинно-следственных связей				
Формирование понятий				
Применение знаний (решение простых задач)				
Дополнительно:				

Заключение:

Рекомендации:

+ – соответствует возрасту; | – слегка отстает от возрастных нормативов; || – умеренные трудности; ||| – выраженные трудности;

Заключение педагога-психолога МК

Фамилия, имя

ребенка: _____

Дата консультации: _____ Возраст ребенка: _____

ФИО родителей (законных представителей): _____

Запрос семьи



Сведения о семье	<i>*Состав семьи; кто участвует в воспитании ребенка, кто постоянно находится с ребенком; особенности взаимодействия членов семьи между собой и с ребенком на консультации.</i>
Анамнез:	<i>*Планировали ли беременность, как протекала беременность; особенности протекания родов; стрессовые ситуации и их воздействия в этот период на семью (госпитализация, опыт медицинских процедур, длительные разлучения со значимым взрослым), состояние здоровья ребенка на момент встречи и т.д.</i>
Параметры родительской заботы*	<i>*Обеспечение физической безопасности, удовлетворение базовых потребностей, чувствительность взрослого и т.д.</i> В нашей службе используется Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до пяти лет (табл. 2, стр. 321), русскоязычная версия находится на сайте: caritas.education/dc-05
Компетенции ребенка * (данные оценки могут быть основаны на наблюдениях за поведением ребенка, интервью родителей, результатах скрининговых методик)*	<i>*Области развития для оценки: эмоциональная, социальное развитие, речевое, когнитивное, двигательное и физическое развитие.</i> <i>*Отмечается: соответствие, отставание, опережение в развитии; необходимость углубленной оценки.</i> В нашей службе используется Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до пяти лет (приложение А, стр. 358-388), русскоязычная версия находится на сайте: caritas.education/dc-05 .

Сильные стороны (защитные факторы) ребенка и семьи	<i>*Со стороны взрослого: удовлетворение базовых потребностей, организация режима и повседневной деятельности, распределение функций между родителями и т.д. Со стороны ребенка: физическое здоровье, особенности темперамента, внешность, уровень развития и стиль освоения нового и т.д.</i>
Стрессовые факторы	<i>*Трудности внутри семьи и ближайшего окружения; проблемы в социальном окружении; проблемы, связанные с образованием или воспитанием (например, дома отсутствуют необходимые условия для развития и самостоятельной активности ребёнка); жилищные, экономические и связанные с трудоустройством проблемы; здоровье ребенка) и др.</i>
Гипотезы	<i>*Предположения с какими биологическими и/или социальными факторами связаны симптомы/проявления ребенка</i>
Рекомендации семье в соответствии с запросом	
Описание наблюдения (что происходило на первой встрече)	
Заключение:	

Заключение специалиста по движению МК



Фамилия, имя
ребенка: _____

Дата консультации: _____ Возраст ребенка: _____

ФИО родителей (законных представителей): _____

Запрос семьи

Диагноз, уровень по GMFCS (если ДЦП)	
Ожидания родителей от консультации	
Анамнез двигательного развития до момента обращения в СРП	
Что ребенок умеет сейчас (позы, переходы, перемещения)	
С чем у ребенка/родителей возникают трудности в повседневной жизни.	*Все что связано со сложностями удержания поз или самостоятельного перемещения.
Что сейчас сложнее всего для родителей	
Основной способ перемещения	*На четвереньках, по-пластунски, на руках у родителей и т.д.
В какой позе ребенок проводит значительную часть времени	*Оценка рисков возникновения вторичных нарушений
В какой позе ребенок спит	*Оценка рисков возникновения вторичных нарушений
Кто, как, и в чём помогает ребёнку	*Например, как берут ребенка на руки, переносят и т.д.

Что делается дома	<i>*Гимнастика, растяжки и т.д.</i>
Анамнез рождения	<i>*Инфекции, преждевременные роды, нахождение в реанимации, на ИВЛ и т. д.</i>
Сопутствующие состояния	<i>*Нарушение зрения, судороги, шунт, ортопедические нарушения и т.д.</i>
Результаты инструментальных исследований	<i>*КТ, МРТ, ЭЭГ и т.д.</i>
Кто из врачей (команда) наблюдает ребенка	
Наличие ТСР	<i>*Вертикализатор, адаптированный стул, прогулочная специализированная коляска и т.д., ортезы, корсет и т.д.</i>
Последний рентген тазобедренных суставов (ТБС), результаты	
Гониометрия (измерение углов в суставах при пассивном движении)	
Операции, ботокс (предстоящие, прошедшие)	
Предыдущие /параллельные реабилитации	
Если нет ТСР, то как планируется получение	<i>*По сертификату, обращение в фонды, оборудование напрокат и т.д.</i>
ИПРА, что и как внесено	
Используется ли АДК (при необходимости)	
В каких специалистах ребенок и семья еще нуждаются	<i>Специалист по АДК, эрготерапевт, специалист по кормлению и т.д.</i>
Личные наблюдения специалиста	
Рекомендации: _____	

Заключение эрготерапевта МК

Фамилия, имя
ребенка: _____



Дата консультации: _____ Возраст ребенка: _____

ФИО родителей (законных представителей): _____

Причина обращения _____



Особенности питания	
Наличие трудностей	*Трудности глотания, жевания, пищевая избирательность, трудности с весом, рефлюкс, запоры, наличие зонда или гастростомы, особенности анатомии (расщелины губ или нёба, укороченная уздечка языка), трудности, связанные с тонусом (гипо, или гипер.) и т.д.
Кормление после рождения и прикорм:	*ГВ или смесь, был ли зонд или гастростома и какое количество времени, как снимали. В каком возрасте и с какой пищи начался прикорм, как реагировал ребенок. Как дальше развивался прикорм и переход к навыкам самостоятельного приема пищи.
Избирательность в еде:	*В рационе ребенка в сумме менее 15-20ти видов блюд и продуктов. Тяжело вводить новые продукты. Ест только определенные блюда и только с определенными характеристиками (цвет, запах, вкус, консистенция).
Самостоятельный прием пищи:	*Ест ли ребенок самостоятельно в соответствии с возрастом. На каком этапе развития навыка самостоятельного приема пищи находится ребенок. Какова помощь взрослого в процессе приема пищи. Какова инициатива самого ребенка.

Заключение социального педагога МК

Фамилия, имя

ребенка: _____



Дата

консультации: _____

Возраст

ребенка: _____

ФИО родителей (законных представителей): _____

Причина обращения _____

Запрос _____

Социальная
ситуация

*Полная / неполная семья, многодетная семья;
финансовое положение (есть ли трудности);
оформлена ли инвалидность (если положена), и получены ли все
сопутствующие выплаты / льготы, ТСП;
наличие/отсутствие трудной жизненной ситуации;
наличие маркеров насилия в семье;
есть ли жилищные трудности;
оформлен ли в детский сад ребенок (если подошел возраст), или нет,
миграционные вопросы и т.д.

Рекомендации:

**ПРИЛОЖЕНИЕ 9. Бланк «Индивидуальная программа ранней помощи/
Индивидуальный план психолого-педагогического сопровождения» (ИПРП/
ИПППС) для СРП системы дошкольного образования**

**Организационные условия и содержание психолого-педагогического сопровождения
ребенка и семьи в ранней помощи (ИПРП, ИПППС)***

<i>Индивидуальная программа ранней помощи (ИПРП) в системе образования</i>	ИПРП разрабатывается междисциплинарной командой специалистов при участии родителей по результатам определения нуждемости в ранней помощи и решению междисциплинарной команды о долгосрочной форме сопровождения. ИПРП – документ, фиксирующий организационные условия и содержание индивидуального психолого-педагогического сопровождения конкретной семьи, воспитывающей ребенка целевой группы ранней помощи. <i>ИПРП в системе образования разрабатывается и по необходимости корректируется психолого-педагогическим консилиумом службы ранней помощи (ППк СРП), согласуется с родителями и утверждается руководителем структурного подразделения ранней помощи (СРП)</i>
<i>Индивидуальный план психолого-педагогического сопровождения (ИПППС)</i>	ИПППС разрабатывается междисциплинарной командой специалистов при участии родителей по результатам определения нуждемости в ранней помощи и решению междисциплинарной команды о краткосрочной форме сопровождения. <i>ИПППС в системе образования разрабатывается и по необходимости корректируется психолого-педагогическим консилиумом службы ранней помощи (ППк СРП), согласуется с родителями и утверждается руководителем структурного подразделения ранней помощи (СРП)</i>

*Материал со знаком (*) - это пояснения к разделам. В реальном бланке пояснительный текст необходимо удалить.*

Бланк ИПРП и ИПППС

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка			
Дата рождения ребенка			
	<i>дата</i>	<i>месяц</i>	<i>год</i>
Возраст ребенка на момент обращения семьи в СРП			
	<i>(указать в месяцах)</i>		
Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителей (законных представителей)			
Контактная информация родителей (законных представителей)			
	<i>телефон</i>	<i>электронная почта</i>	<i>иное</i>

Начало реализации ИПРП/ИПППС		
	<i>(указать дату)</i>	
Внесение изменений и дополнений в ИПРП/ИПППС		
	<i>(дата)</i>	<i>(причина изменений и дополнений)</i>
данный пункт заполняется не реже чем раз в полгода, а также при необходимости по инициативе специалистов междисциплинарной команды или родителей		
	<i>(дата)</i>	<i>(причина изменений и дополнений)</i>
	<i>(дата)</i>	<i>(причина изменений и дополнений)</i>
	<i>(дата)</i>	<i>(причина изменений и дополнений)</i>
Завершение реализации ИПРП/ИПППС		
	<i>(дата)</i>	<i>(причина завершения)</i>

Длительность оказания ранней помощи	☐ краткосрочная	☐ долгосрочная
	<i>(при определении длительности зафиксировать выбор в нужной ячейке)</i>	
данный пункт заполняется на заседании ППк СРП по итогам междисциплинарной консультации (по необходимости длительность оказания ранней помощи может изменяться)		
Фамилия, имя, отчество (при наличии) куратора семьи/ ведущего специалиста		
Контактная информация куратора семьи/ ведущего специалиста		
	<i>телефоны</i>	<i>электронная почта</i>

Специалисты, реализующие ИПРП/ИПППС				
<i>Должность</i>	<i>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</i>	<i>телефоны</i>	<i>электронная почта</i>	<i>иное</i>
☐ учитель-логопед				
☐ учитель-дефектолог				
☐ педагог-психолог				
☐ инструктор АФК/ ЛФК/ специалист по движению				

☐ врач				
☐ социальный педагог				
☐ эрготерапевт				
данный пункт заполняется на заседании ППк СРП(по необходимости вносятся изменения), выбор специалистов фиксируется в необходимой ячейке				

Организационные формы взаимодействия специалистов с ребенком и семьей					
Наименование формы мероприятий	Должности и ФИО участвующих специалиста(ов)	Даты проведения			
☐ междисциплинарная консультация (МК)					
☐ заседание психолого-педагогического консилиума СРП (ППк СРП)					
Наименование формы мероприятий	ФИО / должность специалиста(ов), отвечающих за мероприятие	Регламент мероприятий в различных организационных формах			
		количество в неделю	дни недели	время начала	длительность
☐ консультационно-практическая работа с ребенком и семьей (индивидуальная работа (ИР))					
☐ индивидуальные консультации (ИК)					
☐ домашние визиты (ДВ)					
☐ групповая работа (ГР)*					
☐ дистанционное сопровождение (ДС)					
Выбор организационных форм взаимодействия специалистов с ребенком и семьей фиксируется в необходимой ячейке					
Данный пункт заполняется на первичном заседании ППк СРП, при необходимости вносятся изменения.					
Для каждой формы работы определяется ответственный специалист за ее организацию и проведение. *Для групповой работы необходимо конкретное название, совпадающее с названием реализуемой на них программой. Например: «Группа социализации», «Группа речевого и коммуникативного развития», и т.п.					

Направления работы с ребенком и семьей			
№/п	Наименование направления	Ответственный специалист(ты)	Краткое содержание работы по направлению
1	☐ Определение ожиданий и потребности семьи от ранней помощи.	* куратор семьи	Заполнение родителями / лицами их замещающими /законными представителями опросника «Ожидания и потребности семьи». Периодичность: *впервые опросник заполняется на этапе оформления ребенка в СРП, далее в начале учебного года.
2	☐ Оценка развития ребенка	* вписывается(ются) специалист(ы), ответственный(е) за проведение диагностики	* Данное направление определяется и оформляется после заполнения опросника «Потребности и ожидания» и согласования с родителями. * Вписываются диагностик, которые будут использованы в работе с ребенком и семьей.

3	☐ Содействие развитию компетенций необходимых в повседневных ситуациях	<i>* вписываются специалисты, ответственные за реализацию данного направления</i>	<i>* Данное направление определяется, оформляется после заполнения опросника «Потребности и ожидания» и согласования с родителями.</i>
4	☐ Содействие становлению и развитию коммуникации и речи ребенка	<i>* вписываются специалисты, ответственные за реализацию данного направления</i>	<i>* Данное направление определяется, оформляется после заполнения опросника «Потребности и ожидания» и согласования с родителями</i>
5	☐ Содействие становлению и развитию познавательной активности ребенка	<i>* вписываются специалисты, ответственные за реализацию данного направления</i>	<i>* Данное направление определяется, оформляется после заполнения опросника «Потребности и ожидания» и согласования с родителями</i>
6	☐ Содействие становлению и развитию мобильности ребенка.	<i>* вписываются специалисты, ответственные за реализацию данного направления</i>	<i>* Данное направление определяется, оформляется после заполнения опросника «Потребности и ожидания» и согласования с родителями</i>
7	☐ Поддержка социализации ребенка	<i>* вписываются специалисты, ответственные за реализацию данного направления</i>	<i>* Данное направление определяется, оформляется после заполнения опросника «Потребности и ожидания» и согласования с родителями</i>
8	☐ Содействие социально-эмоциональному благополучию ребенка в контексте взаимодействия с близким ухаживающим взрослым и расширенным окружением	<i>* вписываются специалисты, ответственные за реализацию данного направления</i>	<i>* Данное направление определяется, оформляется после заполнения опросника «Потребности и ожидания» и согласования с родителями</i>
9	☐ Содействие социально-эмоциональному благополучию и адаптации семьи к потребностям ребенка и нормализации жизни семьи	<i>* вписываются специалисты, ответственные за реализацию данного направления</i>	<i>* Данное направление определяется, оформляется после заполнения опросника «Потребности и ожидания» и согласования с родителями и включает: психологическое консультирование членов семьи, консультирование семьи по социальным вопросам, консультирование семьи в создании комфортных для взрослых и ребенка домашних условий, и т.д.</i>
10	☐ Содействие в подборе вспомогательных средств и оборудования для улучшения коммуникации, мобильности, самообслуживания, бытовых навыков, познавательной активности	<i>* вписываются специалисты, ответственные за реализацию данного направления.</i>	<i>* Данное направление определяется, оформляется после заполнения опросника «Потребности и ожидания» и согласования с родителями и включает: определение области(ей), в которой(ых) требуются вспомогательные средства и оборудование.</i>
11	☐ Оценка реализации ИПРП/ИПППС Даты проведения	<i>* вписываются куратор семьи и специалист(ы), ответственный(е) за проведение оценки</i>	<i>*Фиксируются используемые опросники для родителей</i>

Пересмотр направлений работы проводится с периодичностью не реже 1-ого раза в 6 месяцев. При необходимости вносятся изменения.

С ИПРП/ИПППС ознакомлен(а) и согласна(ен).		
Родители (законные представители)		
<i>Дата</i>	<i>подпись родителей (законных представителей)</i>	<i>расшифровка подписи</i>
Куратор (ведущий специалист)		
<i>должность</i>	<i>подпись</i>	<i>расшифровка подписи</i>
<i>должность</i>	<i>подпись</i>	<i>расшифровка подписи</i>
Руководитель структурного подразделения ранней помощи		
<i>Дата</i>	<i>подпись</i>	<i>расшифровка подписи</i>

Маршрут ребенка и семьи после завершения ИПРП/ПППС	
---	--

Сведения об организации, куда ребенок переходит после завершения пребывания в СРП	
Наименование по уставу	
Адрес организации	
Контакты организации	
Контактные лица	

**ПРИЛОЖЕНИЕ 10. Бланк для специалиста
«Индивидуальный план специалиста реализации ИПРП/ИПППС»**

Бланк для специалиста «Индивидуальный план специалиста реализации ИПРП/ИПППС»

Данный бланк является обязательным приложением к рамочной ИПРП. Заполняется бланк теми специалистами, которые определены ответственными за реализацию направления работы, т.е. на одного ребенка и семью может быть несколько индивидуальных планов работы, что отражает командную работу по тем направлениям, которые запланированы в ИПРП. Бланк состоит из двух частей: в первой части записываются smart-задачи на неделю, во второй части (это может быть обратная сторона бланка) фиксируются результаты. За один учебный год (с сентября по июль) на одного ребенка и семью заполняется минимум 10 бланков. Контроль за заполнением осуществляет куратор семьи и руководитель СРП. По результатам, при необходимости, вносятся изменения в ИПРП. Текст, обозначенный*, является пояснительным. В реальном бланке этот текст отсутствует. Приведены два варианта индивидуальных планов, одинаковых по содержанию, но разных по оформлению.

Вариант 1. Индивидуальный план реализации ИПРП/ИПППС

Ф.И. ребенка_____ **График и формы работы с семьей** (* указываются дни и часы совместной работы специалиста с ребенком и семьей. Форма работы должна соответствовать обозначенной форме в ИПРП)

Возраст ребенка (на момент заполнения индивидуального плана)_____

Сроки	Содержание работы на месяц	Описание полученных результатов
* (указываются даты, соответствующие одному месяцу работы)	Направления работы, согласно ИПРП: * (Вносятся направления, определенные в ИПРП, и их расшифровка. Например, учитель-дефектолог назначен ответственным за направления 1,2,3,4,5.11; педагог-психолог за направления 2,7.8,10. Каждый специалист в свой бланк вписывает только «свое» направление).	
1 неделя		
2 неделя		
3 неделя		
4 неделя		

Вариант 2. Индивидуальный план реализации ИПРП/ПППС

Направления работы	Содержание работы на месяц (*вписываются даты)			
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
<i>Вносятся направления, определенные в ИПРП. Например, учитель-дефектолог назначен ответственным за направления 1,2,3,4,5.11; педагог-психолог за направления 2,7.8,10. Каждый специалист в свой бланк вписывает только «свое» направление.</i>				
	Описание полученных результатов			

ПРИЛОЖЕНИЕ 11. Опросники «Удовлетворенность родителей оказанием ранней помощи в СРП»

Опросники для оценки удовлетворенность родителей оказанием ранней помощи в СРП

Приложение 11а

Опросник для промежуточных оценок

ОПРОСНИК «УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ РАННЕЙ ПОМОЩЬЮ В СРП»

(для СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ системы дошкольного образования)

Уважаемые родители!

Мы хотим, чтобы наше сотрудничество было эффективным. Для этого команде специалистов нашей Службы ранней помощи (СРП) необходима информация об удовлетворенности ваших ожиданий и потребностей.

Периодически заполняя опросник, Вы можете оценить качество работы СРП в баллах: **0 баллов** – если Вы не нуждались в этом; **1 балл** – соответствует отрицательной оценке; **2 балла** – частично удовлетворены; **3 балла** – соответствует положительной оценке. Необходимо выбрать только один из представленных баллов. В графе «Примечание» Вы можете вписать то, что считаете нужным довести до сведения специалистов.

Даты промежуточных заполнений		Дата заключительного заполнения	

Общая информация (заполняется по истечении не менее полугода пребывания семьи в СРП)						
В Службе ранней помощи (СРП), я:	Дата оценки	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	Примечания
узнал(а) о правах, связанных с особыми потребностями ребенка;						
получил(а) информацию о других возможных услугах и организациях для ребенка на данный момент;						
получил(а) информацию об имеющихся услугах и организациях, куда я смогу обратиться после прекращения посещения СРП						
получил(а) информацию об особенностях развития моего ребенка						
Взаимодействие со специалистами и реализация программы помощи ребенку и семье (заполняется по истечении не менее полугода пребывания семьи в СРП)						
В Службе ранней помощи(СРП):	Дата оценки	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	Примечания
специалисты внимательные и отзывчивые;						
специалист(ы) периодически проводил(ли) оценку и динамику развития ребенка и давали мне обратную связь;						

я присутствовал(а) и участвовал(а) в процессе взаимодействия специалиста с ребенком;						
во время взаимодействия специалистов с ребенком мне разъясняли /комментировали/поясняли происходящее;						
планирование целей и содержания программы сопровождения моего ребенка проходило при совместном обсуждении со специалистами;						
специалист(ы) учитывал(ли) мое состояние и желание к взаимодействию и сотрудничеству;						
встречи проводились только в СРП с определенной периодичностью в назначенное время и определенной продолжительностью;						
встречи проводились не только в СРП, но и на дому , определенной периодичностью в назначенное время и определенной						

продолжительностью;						
встречи проводились только на дому с определенной периодичностью в назначенное время и определенной продолжительностью;						
я общалась(ся) со специалистом (ами) в дистанционном формате с определенной периодичностью в назначенное время и определенной продолжительностью;						
я общалась(ся) общаться со специалистом в смешанном формате: очно и дистанционно в назначенное время и определенной продолжительностью;						
я связывалась(ся) со специалистом дистанционно при необходимости						
В Службе ранней помощи(СРП):		0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	Примечания
я принимал(а) участие во встречах, совместных мероприятиях для родителей;						

я общалась(ся) с другими родителями из СРП;						
я посещал(а) лекции, встречи на тему особых потребностей ребенка в формате вебинаров;						
я посещал(а) в СРП лекции, встречи на тему особых потребностей ребенка						
Участие семьи (заполняется по истечении не менее полугода пребывания семьи в СРП)						
В Службе ранней помощи(СРП):	Дата оценки	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	Примечания
я получал(а) психологическую помощь для себя;						
я научилась(ся) открыто говорить об особенностях моего ребенка;						
я научилась(ся) уверенно себя чувствовать при вопросах окружающих об особенностях моего ребенка;						
я ходил(а) на психологические консультации с теми, кто помогает в воспитании ребенка (супругом, няней, сестрой и др.);						
психологическая помощь оказана другим детям в семье;						
психологическую поддержку получили представители старшего						

поколения семьи						
Мое взаимодействие с ребенком (заполняется по истечении не менее полугода пребывания семьи в СРП)						
В Службе ранней помощи(СРП):	<i>Дата оценки</i>	<i>0 баллов</i>	<i>1 балл</i>	<i>2 балла</i>	<i>3 балла</i>	<i>Примечания</i>
я научилась(ся) понимать своего ребенка (его потребности, его возможности) в повседневной жизни;						
я научилась(ся) приемам, играм, упражнениям, которые я применяю самостоятельно для развития и обучения своего ребенка дома;						
я умею привлекать ребенка к повседневным делам;						
я научилась(ся) общаться со своим ребенком						
Социальные услуги и финансы (заполняется по истечении не менее полугода пребывания семьи в СРП)						
В Службе ранней помощи (СРП):	<i>Дата оценки</i>	<i>0 баллов</i>	<i>1 балл</i>	<i>2 балла</i>	<i>3 балла</i>	<i>Примечания</i>
мне помогли получить информацию о транспортных услугах;						

мне помогли получить информацию о предоставлении льготного медицинского обслуживания, лекарств, специального оборудования, необходимых моему ребенку;						
мне помогли узнать информацию о льготах на питание, одежду, проживание;						
я обсудил(а) возможности собственного трудоустройства в ситуации ухода за ребенком с особыми потребностями;						
я обсудил(а) возможности устройства ребенка и оплаты в других учреждениях, организациях;						
я получал(а) на постоянной основе новую информацию о возможных социальных услугах, льготах для своего ребенка и семьи в целом						

Приложение 11 б.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОПРОСНИК для завершающих пребывание в ранней помощи

Уважаемые родители, нам необходима информация о том, как повлияло на вашу жизнь сотрудничество с нашей командой.

Просим Вас ответить на поставленные вопросы и оценить результаты работы Службы ранней помощи в баллах в соответствии со шкалой.

Вам необходимо выбрать только один из представленных баллов.

В графе «Примечание» Вы можете вписать то, что считаете нужным довести до сведения специалистов.

ШКАЛА БАЛЛОВ	
0 баллов	затрудняюсь ответить
1 балл	соответствует отрицательной оценке
2 балла	частично удовлетворены
3 балла	соответствует положительной оценке

Вопросы	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	Примечания
Считает ли вы, что ранняя помощь положительно изменила жизнь ребенка?					
Считаете ли вы, что ранняя помощь положительно повлияла на жизнь вашей семьи?					
Сделала ли ранняя помощь семью более компетентной в вопросах помощи ребенку (расти, учиться и развиваться)?					
Улучшилось ли ваши представления о своей способности работать со специалистами и добиваться предоставления					

нужных услуг?					
Помогла ли ранняя помощь вам в создании сети поддержки?					
Способствовала ли вам ранняя помощь оптимизировать взгляд на будущее?					
Ваши предложения и пожелания Службе ранней помощи					

ПРИЛОЖЕНИЕ 12. Примерный перечень диагностик, позволяющих оценить состояние ребенка и семьи, возможные их ресурсы, сильные и слабые стороны

Примерный перечень диагностик, позволяющих оценить состояние ребенка и семьи, возможные их ресурсы, сильные и слабые стороны

№	Диагностика	Аннотация
I	Оценка психофизического развитие ребенка с ориентирами на нормотипичное развитие	
1.	Козловская, Г.В. Определение отклонений в психическом развитии детей раннего возраста: психодиагностический тест "Гном" / Г.В. Козловская, М.А. Калинина, А.В. Горюнова. – М.: МГИУ, 2012. – 89 с.	Тест «ГНОМ» позволяет провести оценку психического развития ребенка, начиная с первых месяцев жизни, вычислить фактический возраст ребенка, соответствующий уровню его индивидуального развития, и определить отстающие в развитии функции. Тест состоит из 12 возрастных субтестов.
2.	Методика "ЯСЛИ" (+ CD) Лазуренко С.Б. с детьми раннего возраста в учреждениях системы здравоохранения и образования.	В методическом пособии раскрыты теоретические основы психолого-педагогического изучения психического развития детей первых трех лет жизни, представлен авторский подход к определению психологического возраста и темпа психического развития ребенка. Методика снабжена программой компьютерной обработки полученных результатов, кратким ее изложением в форме таблиц, а также перечнем необходимых диагностических пособий.
3.	Коррекционно-педагогические технологии в комплексной абилитации и реабилитации младенцев с ТМНР: методическое пособие / Лазуренко С.Б., Павлова Н.Н. [электронный ресурс]. Электрон. текстовые дан. (190 Кб). М.: ИКП, 2023.	Пособие содержит методические рекомендации по организации и проведению диагностики психического развития младенцев с ТМНР. Применение специального набора диагностических пособий в специально созданной экспериментальной ситуации позволяет выявить актуальные психологические умения младенцев и определить зону ближайшего психического развития при самых тяжелых вариантах его нарушения.
4.	Микшина Е.П. Диагностика развития ребенка раннего возраста (от 0 до трех лет) в книге «Организация и деятельность службы ранней помощи в региональной системе дошкольного образования». Методические рекомендации. - М.: Центр педагогического образования, 2015. С.73-100	Методика диагностики развития ребенка разработана с учетом основных областей развития ребенка с рождения до трех лет на основе имеющихся в психолого-педагогической литературе данных о нормативных показателях и закономерностях развития детей данной возрастной категории.
5.	Смирнова Е.О. Галигузова Л.Н., Ермолаева Т.В., Мещерякова С.Ю. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет. СПб, Детство-Пресс, 2007	Предметом диагностики являются наиболее важные в раннем возрасте сферы, определяющие развитие целостной личности ребенка, а именно общение со взрослым и ведущая деятельность. Выделяются четыре возрастных периода (первое и второе полугодия первого года жизни, второй и третий годы жизни) и дается их психологическая характеристика.
6.	Аксенова Л.И., Тюрина Н.Ш., Шкадаревич Е.В. Программа ранней комплексной диагностики уровня развития ребенка от рождения до 3-х лет. Дефектология: Научно-методический журнал. - 2002. - № 5. - С. 3-27	Методический материал предназначен для проведения систематизированного комплексного диагностического обследования детей первых месяцев и лет жизни из групп медицинского, генетического и социального риска отставания в развитии.

7.	Хельльбрюге Т., Лайоси Ф., Линнара Д. и др. Мюнхенская функциональная диагностика развития. Минск, Открытые двери. 1997	Мюнхенская Функциональная Диагностика Развития является диагностическим инструментом, с помощью которого оценивается развитие ребенка в разных функциональных областях - от общей моторики до социального развития. При разработке МФДР авторы провели обследование нескольких тысяч детей в возрасте от рождения до пяти лет, что позволило получить действительно надежный измерительный инструмент для всесторонней многомерной оценки психомоторного развития детей.
8.	В. Штрассмайер. Обучение и развитие ребенка раннего возраста. М., "Академия" 2002	В книге представлены диагностические таблицы развития ребенка раннего возраста, а также практические задания для работы с детьми. Предлагаемые оценочные шкалы представляют собой «развивающий тест» и могут использоваться в качестве рамок для педагогической ориентации. 260 упражнений могут быть использованы для развития детей 1-3 лет с проблемами в развитии.
9	Проведение оценочных процедур для построения «Индивидуальной программы раннего вмешательства» Авторы-составители: Наталья Баранова, Лариса Самарина, Евгения Ермолаева https://centr.arkh.socinfo.ru/media/2021/11/11/1304647439/opisanie_provedeniya_ocenki.pdf?ysclid=m4gsrydp81106380010	В основе данной оценки лежит «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья», которая позволяет учесть все компоненты жизни человека, необходимые для успешной реабилитации. Также МКФ позволяет унифицировать работу специалистов – единая форма бланков и общее концептуальное понимание принципа функциональной реабилитации помогают объединить работу разных специалистов.
10.	«Беттелл» - комплексный метод экспертной оценки развития ребенка (Battelle Developmental Inventory BDI). Battelle Memorial Institute, Newborg et al., 1984	BDI - это стандартизированный набор оценочных тестов для измерения развития детей от рождения до 8 лет. BDI состоит из 341 методик, объединенных в пять разделов: «Личностно-социальное развитие»; «Адаптация»; «Моторика»; «Коммуникация»; «Познавательные процессы». Каждая методика BDI представлена в стандартном виде: описано поведение, которое необходимо оценить; материалы, которые нужны для тестирования; процедуры проведения методики и критерии для оценки. Когда это возможно и приемлемо, предлагаются правила адаптации методики для детей с особыми потребностями. Для измерения способностей используется трехбалльная система оценки (0, 1 или 2). В процессе проведения диагностики используются три процедуры, предназначенные для сбора данных: структурированное задание; интервью с родителями, воспитателями или учителями; наблюдение за ребенком в повседневной деятельности. Это позволяет получить наиболее полную информацию о способностях ребенка. Каждый раздел и общая оценка развития имеют шкалу «Возрастной эквивалент в месяцах», которая позволяет специалистам выявить успешные и проблемные области развития ребенка.
11.	Шкала RCDI-2000 https://tonusbrest.by/wp-content/uploads/2021/10/rcdi_form_fill.pdf	Предназначена для комплексной оценки психического и двигательного развития детей от 14 мес. до 3,5 лет. Состоит из 216 пунктов по основным линиям развития ребенка. Проводится балльная оценка с учетом нормотипичных показателей. Заполняется родителями. Может использоваться в

		качестве рамок для педагогической ориентации при разработке программы сопровождения и оценке эффективности оказания ранней помощи.
12.	Шкала KID https://ds8-ros.edu.yar.ru/mip_pedagogam/metodika_otsenki_urovn_ya_razvitiya_detey_pervogo_goda_zhizni.pdf	Шкала KID предназначена для комплексной оценки психического и двигательного развития детей от 2 до 16 месяцев на основе ответов родителей (или тех, кто повседневно ухаживает за младенцем) на 252 пункта вопросника. Может использоваться в качестве рамок для педагогической ориентации при разработке программы сопровождения и оценке эффективности оказания ранней помощи.
13.	Кипхард Э. Й. Как развивается ваш ребенок? / Э. Й. Кипхард — «Теревинф», 2006. Таблицы сенсомоторного развития от рождения до 4-х лет	Удобное, эффективное практическое пособие, которое помогает с помощью простых средств определять уровень общего развития ребенка с первых месяцев его жизни до четырех лет. Таблицы сенсомоторного и социального развития позволяют увидеть слабые и сильные стороны в развитии зрительного и слухового восприятия, речи и движения ребенка, а также уровень его развития в социальной сфере. Для родителей, психологов, врачей и педагогов.
14.	Шкала Гриффитс (перевод Е.С. Кешишян в книге: Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов пед. вузов. - М.: АСТ : Астрель, 2007.	Количественная и качественная оценка психомоторного развития ребенка с ПЭП в возрасте от одного месяца до двух лет жизни. Оценка состояния моторики, социальной адаптации, слуха и речи, зрительной функции, моторной функции рук, а также способности к предметной деятельности производится в баллах. Оценка психомоторного развития производится по каждой графе. Определяется, какого уровня в развитии достиг ребенок. Сравнивается балл, который он набирает, с баллом, который определен нормативами.
15.	Жиянова П. Л. Дневник развития ребенка раннего возраста. – М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2017.	Включает в себя таблицы формирования навыков, основанные на данных о средних показателях типично развивающихся детей с рождения до трех лет. В случае обследования детей с ОВЗ вводится понятие «продленный ранний возраст», и таблицы подходят для использования при обследовании детей до четырех – четырех с половиной лет. В основу данных таблиц заложен ступенчатый или поэтапный принцип формирования навыков, что полностью соответствует закономерностям развития ребенка. Все навыки, составляющие одну ступень / этап, взаимосвязаны. Используя Дневник развития ребенка раннего возраста, родители и специалисты могут обследовать ребенка, составить программу его развития, создать необходимые для дальнейшего развития условия, а также проводить повторные тестирования для определения динамики развития малыша, уточнения и корректировки программы.
16.	Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет» - Санкт-Петербург: Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2022 Отв. ред. Аникина В. О., канд психол. н., доцент, психолог-консультант	ДС:0-5: Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей: от рождения до 5 лет – признанная международным научным сообществом, современная, научно обоснованная классификация нарушений психического здоровья и развития младенцев и детей от 0 до 5 лет. ДС:0-5 описывает структуру постановки диагноза, основанного на многомерном анализе развития, отношений и особенностей жизни ребенка в разных контекстах. Анализ и оценка строятся на основании так называемых Осей (I-V), где Ось I посвящена клиническим расстройствам, а остальные – контексту, в котором особенности расстройства проявляются.

II.	Диагностики для оценки взаимодействия взрослого и ребенка	
1.	Разенкова Ю.А. Оценка развития общения ребенка первых лет жизни с различными ограничениями в состоянии здоровья с близким взрослым: методическое пособие [Электронный ресурс]. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021	В рамках пособия представлены процедуры оценки и анализа общения близких взрослых и детей раннего возраста с ОВЗ. Предлагаемые материалы направлены на использование в качестве части общей диагностической оценки, проводимой в службах ранней помощи, для качественного описания коммуникативного поведения близких взрослых и ребенка раннего возраста с ОВЗ и/или инвалидностью, позволяющего отнести их взаимодействие к определенному типологическому варианту внутри нозологической категории.
2.	Смирнова Е.О. Галигузова Л.Н., Ермолаева Т.В., Мещерякова С.Ю. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет. СПб, Детство-Пресс, 2007	Предметом диагностики являются наиболее важные в раннем возрасте сферы, определяющие развитие целостной личности ребенка, а именно общение со взрослым и ведущая деятельность. Выделяются четыре возрастных периода (первое и второе полугодия первого года жизни, второй и третий годы жизни) и дается их психологическая характеристика.
3.	Галасюк И.Н. "Семейная психология: методика "Оценка детско-родительского взаимодействия". Evaluation of child-parent interaction (ЕСPI-2.0). Практическое пособие" Из-во Юрайт, 2023	Авторами предлагается методика диагностики отношения родителя к ребенку в разных проявлениях с помощью инструментов анкетирования, тестирования, видеозаписей с последующим обсуждением результатов как профессионалами, так и родителями. Методика PCERA применяется для оценки взаимодействия значимого взрослого (родителя, опекуна) с ребенком от рождения до 3-5 лет.
4.	Детско-родительское взаимодействие и развитие ребенка раннего возраста / под ред. Л.В. Токарской: коллективная монография. – Екатеринбург, 2019.	Монография посвящена изучению и коррекции детско-родительского взаимодействия. В работе рассматривается специфика оценки детско-родительского взаимодействия. Особое внимание уделяется описанию диагностик для оценки детско-родительского взаимодействия. Даны практические материалы для оценки качества детско-родительского взаимодействия.
III	Специальные диагностики	
1.	Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста: пособие для учителя-дефектолога/Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина.- М.:Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2008.	Представлены основные теоретические положения, принципы и инструментарий диагностики отклоняющихся вариантов познавательного развития детей разных категорий.
2.	Верещага, И.В., Моисеева, И.В., Пайкова, А.М. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха: приложения/под ред. А.М. Пайковой.- М.: Теревинф, 2017	Функциональная оценка слуха, зрения у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха одновременно.
3.	Оценка способности глотания (MASA), https://cmrvsm.ru/wp-content/uploads/2023/12/Otsenka-sposobnosti-glotaniya-MASA.pdf	Оценка способности глотания (MASA) / Модифицированный тест оценки глотания Манн. Название на русском языке: Оценка способности глотания (MASA) / Модифицированный тест оценки глотания Манн Оригинальное название: Modified MANN Assessment of Swallowing Ability Источник: Методические рекомендации для Пилотного проекта «Развитие системы медицинской

		реабилитации в Российской Федерации» «Практическое применение оценочных шкал в медицинской реабилитации» / под редакцией Ивановой Г.Е. – М, 2016. Оценивает: медицинский логопед. Время на заполнения теста: 5 минут.
III.1.	<i>Диагностика и оценка состояния слуха</i>	
1.1	Васильева Т.П., Калмыкова И.В., Леушина Л.И., Невская А.А. Методические рекомендации по проведению скрининга зрения и слуха. - Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 1998.	Скрининг слуха для детей до 1,5 лет на основе фиксации ориентировочных реакций на звуки разной частоты и громкости. Может использоваться во время проведения междисциплинарной консультации для определения необходимости в дальнейшей углубленной диагностике состояния слуха у малышей.
1.2	Методика педагогического обследования слуха детей первого года жизни./Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей первого года жизни. Методические рекомендации. Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко –М., Полиграф сервис, 2001г. С.56-71.	Педагогическое обследование младенца, в ходе которого определяется соответствие или несоответствие уровня психофизического развития ребенка его календарному возрасту, изучаются индивидуальные особенности реакций на различные звуковые стимулы. Эти данные позволяют уточнить структуру нарушения развития ребенка и выстроить с их учетом индивидуальную программу педагогической коррекции нарушенной слуховой функции.
1.3.	Шматко, Н.Д. , Пелымская Т.В. Если малыш не слышит...: пособие для учителя / Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская; Предисл. и послел. Э.А. Корсунской. – 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 2003	Педагогическое обследование младенцев (первого года жизни) и детей от 1,5 до трех лет в ходе которого определяется соответствие или несоответствие уровня психофизического развития ребенка его календарному возрасту, изучаются индивидуальные особенности реакций на различные звуковые стимулы. Эти данные позволяют уточнить структуру нарушения развития ребенка и выстроить с их учетом индивидуальную программу педагогической коррекции нарушенной слуховой функции.
1.4.	Оценка развития слуха и речи у детей раннего возраста /Королева И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электродное протезирование слуха) – СПб, КАРО, 2008 г.	В пособии представлены опросники и тесты для использования специалистами и родителями, позволяющие оценить динамику слухоречевого развития ребенка с нарушением слуха.
1.5.	Руленкова Л.А. Как научить глухого ребенка слушать и говорить. Издательство:Парадигма, 2011 г	В пособии представлены опросники и тесты для использования специалистами и родителями, позволяющие оценить динамику слухоречевого развития ребенка с нарушением слуха.
III.2	<i>Диагностика и оценка состояния зрения</i>	
1	Васильева Т.П., Калмыкова И.В., Леушина Л.И., Невская А.А. Методические рекомендации по проведению скрининга зрения и слуха. - Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 1998.	Скрининг зрения для детей до 1,5 лет на основе фиксации ориентировочных реакций на зрительные стимулы. Может использоваться во время проведения междисциплинарной консультации для определения необходимости в дальнейшей углубленной диагностике состояния слуха у малышей.
2.	Бернадская, М.Э. Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: методич. пособие для педагогов и психологов, врачей и	Книга посвящена особенностям заболеваний глаз у младенцев, методам ранней диагностики, коррекции и компенсации зрительных нарушений.

	родителей – М., 2007.	
3.	Кудрина, Т.П. Особенности развития слепых недоношенных младенцев. Сообщение I [Текст] // Дефектология. – 2013. – №1. – С. 24-32.	Представлены результаты исследования психического развития преждевременно родившихся младенцев, имеющих ретинопатию недоношенных IV – V стадий. Проанализированы особенности развития зрительных и слуховых ориентировочных реакций, раскрыта специфика формирования эмоций и социального поведения у недоношенных младенцев в условиях зрительной депривации.
4.	Фильчикова Л.И., Бернадская М.Э., Парамей О.В. Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция : методич. пособие для педагогов, врачей и родителей / Л.И. Фильчикова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей. – М., 2004.	Методическое пособие посвящено особенностям заболеваний глаз у младенцев, методам ранней диагностики, коррекции и компенсации зрительных нарушений.
III.3.	<i>Диагностика и оценка двигательного развития</i>	
1.	Система классификации больших моторных функций при церебральном параличе GMFCS - E & R © Robert Palisano, Peter Rosenbaum, Doreen Bartlett, Michael Livingston, 2007 Русский перевод: кандидат медицинских наук, невролог, Люкшина Наталья, Городская детская больница №1 города Тольятти, Российская Федерация, 2012, электронный адрес: Neurologist@yandex.ru https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/077/original/GMFCS-ER_Translation-Russian.pdf	Система классификации больших моторных функций при церебральном параличе основана на оценке самопроизвольных движений, с акцентом на умении сидеть, перемещаться и передвигаться. Определяют пять уровней в классификации, основным критерием является различие между уровнями, которое должно быть значимым в повседневной жизни. Различия основаны на функциональных ограничениях, на необходимости использования ручных приспособлений для передвижения (таких как ходунки, костыли, трости) или колесных средств передвижения, и в меньшей степени на качестве движений.
III.4.	<i>Диагностика и оценка коммуникативного развития и речи</i>	
1.	Макартуровский опросник: русская версия. Оценка речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста. Нормы развития. Образцы анализа. Комментарии / М. Б. Елисеева, Е. А. Вершинина, В. Л. Рыскина. — Иваново : ЛИСТОС, 2016, 2017.	Оценка речевого и коммуникативного развития детей с помощью стандартизированных. Периодическое заполнение опросника позволяет увидеть картину развития и продвижения ребенка. Опросник является своего рода подробным планом развития коммуникативных умений, жестов, словаря и грамматики. Состоит из двух частей – «Зайка» и «Мишка» от 8 до 18 месяцев. Первый опросник («зайчик») оценивает: сколько слов понимает и говорит ребенок (первое на ранних этапах даже важнее, чем второе), какие жесты производит, как подражает родителям, выполняя различные действия; использует ли воображаемые предметы и предметы-заместители. Второй опросник («мишка») оценивает: сколько слов говорит ребенок; умеет ли каким-то образом сказать о прошлом, будущем, об отсутствующих предметах и обозначить принадлежность; умеет ли каким-то образом отвечать на вопросы; изменяет ли существительные и глаголы; умеет ли

		соединить слова во фразу и несколько длинные предложения говорит; использует ли воображаемые предметы и предметы-заместители.
2.	Матрица коммуникации https://www.communicationmatrix.org/ или заполнить бумажный опросник (во вложении). https://vk.com/wall-44397005_5685	Матрица коммуникации – это методика оценки, которая помогает специалисту точно определить, каким образом ребенок общается и на каком этапе развития активной коммуникации находится. Использование матрицы необходимо, чтобы определить задачи, зону ближайшего развития и составить стратегию развития коммуникации для ребенка (или взрослого). Матрица состоит из вопросов и выделяет семь уровней коммуникативного поведения: ненамеренное, намеренное, нестандартное, стандартное, конкретные символы, абстрактные символы и язык. Матрица общения охватывает три основных аспекта коммуникации: виды поведения, используемые человеком для общения (например, показывание пальцем), сообщения, которые человек выражает (например, «я это хочу»), уровень общения (например, абстрактные символы). Оценку можно пройти онлайн
3.	M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers Robins, Fein, & Barton, 2009) - модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста. www.mchatscreen.com. (https://mchatscreen.com/mchat-rf/translations/)	Модифицированный список из 20 контрольных вопросов для выявления аутизма у детей, (M-CHAT-R/F;) — это скрининговый инструмент для оценки риска расстройства аутистического спектра (РАС), основанный на ответах родителей ребенка. Тест доступен для свободного скачивания и применения в клинических, исследовательских и образовательных целях. M-CHAT-R/F и сопутствующие материалы официально разрешается скачивать с сайта разработчиков

ПРИЛОЖЕНИЕ 13. Рекомендуемые технологии для оказания ранней помощи в СРП системы дошкольного образования

Примерный список рекомендуемых технологий при оказании ранней помощи в службах ранней помощи системы образования

№	Название технологии	Краткая аннотация	Источники
	Общие вопросы ранней помощи		1. Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (Утверждена приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 ноября 2022 г. № 1022). URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406149049/ 2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) URL: https://zdravmedinform.ru/icf.html 3. Кожевникова, Е. В. Нет необучаемых детей. Книга о раннем вмешательстве / Е. В. Кожевникова, Е. В. Клочкова. – Санкт-Петербург : КАРО, 2007. 4. Левченко, И.Ю. Психологическое изучение детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста: монография / И.Ю. Левченко – М.: РИЦ МГГУ, 2008. – 137 с. 5. Мухамедрахимов, Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. – СПб.: Изд-во СПб ун-та, 2003. – 288 с. 6. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям: методическое пособие / Под ред. профессора Г.Н.Пономаренко. — СПб: ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, 2019. 71 с. 7. Приходько О.Г., Левченко И.Ю. и др. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям. — М.: Парадигма, 2021. — 378 с. 8. Приходько О.Г., Югова О.В. Становление системы ранней помощи в России. — М.: Парадигма, 2015. — 126 с. 9. Разенкова, Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития / Ю.А. Разенкова. – М.: Карапуз, 2011. – 144 с. 10. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети: системный подход к помощи детям с нарушениями развития / М. Селигман, Р.Б. Дарлинг; пер с англ. Н.Л. Холмогоровой. – М.: Теревинф, 2007. – 368 с. 11. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней

			помощи. Диагностика и коррекция /Н.А. Александрова, Е.Р. Баенская, Т.А. Баилова, М.Э. Бернадская и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2012. 216 с.
1.	Определение потребностей семьи и ребенка в ранней помощи		1.Анкета М – СНАТ – анкета для детей в возрасте от 16 до 30 месяцев, направленная на оценку способов коммуникации и взаимодействия. URL:https://irav-spb.ru/m-chat. 2.Верещага И.В., Моисеева И.В., Пайкова А.М. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включая нарушения зрения и слуха/ под ред. А.М. Пайковой. М.: Теревинф, 2017. 3.Дети-сироты: консультирование и диагностика развития; под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998. – 336 с. 4.Диагностика и развитие речи детей 2-4 лет. Методическое пособие / Громова О. Е., Соломатина Г. Н. – М.: Сфера, 2021. – 64 с. 5.Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни / Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт. – М.: ЦОЛИУВ, 1983. – 84 с. 6.Диагностика познавательного развития: комплект материалов для обследования детей в возрасте от 6 месяцев до 10 лет / Е. А. Стребелева, С. Б. Лазуренко, А. В. Закрепина. – М.: Просвещение, 2021. – 111 с. 7.Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Смирнова Е. О., Галигузова Л. Н., Ермолова Т. В., Мещерякова С. Ю. - М.: АНО «ПЭБ», 2007. —128 с. 8.Диагностика психической активности младенцев / Лазуренко С. Б., Стребелева Е. А., Яцык Г. В., Павлова Н. Н., Половинкина О. Б. – М.: ИНФРА-М., 2017. – 70 с. 9.Диагностика психологического возраста детей первых трех лет жизни. Методика «ЯСЛИ» / Лазуренко С. Б.– М.: Издательство «АдамантЪ», 2014. – 272с. 10.Диагностика психо-речевого развития детей раннего возраста / Шереметьева Е. В.– М.: Национальный книжный центр, 2013. – 112с. 11.Логопедическое обследование ребенка первого года жизни / Ю. А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2001. – Альманах № 3 URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-3/logopedicheskoeobsledovanie-rebenka-pervogo-goda (Дата обращения: 06.03.2023). 12.Метод экспертного анализа видеоматериалов взаимодействия матери и ребенка раннего возраста с ОВЗ / Е.Б. Айвазян, Т.П. Кудрина, Г.Ю.

		Одинокова, Е.В. Орлова, Ю.А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2018. – № 32. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/a-study-of-adult-child-communication-the-first-years-of-life-with-disabilities-a-methodological-toolkit. 13.Методика «Родительское сочинение» / Бурменская Г. В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. и др. / Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. М., 2007. 14.Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: Методическое пособие / Л. И. Фильчикова, М. Э. Бернадская, О. В. Парамей. — М.: Экзамен, 2007. – 192 с. 15.Определение отклонений в психическом развитии детей раннего возраста: психодиагностический тест «Гном» / Г.В.Козловская, М.А.Калинина, А. В.Горюнова. – М.: МГИУ, 2012. – 89 с. 16.Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: Метод. пособие: с прил. Альбома «Наглядный материал для обследования детей» / [Е.А.Стребелева, Г.А.Мишина, Ю.А.Разенкова и др.]; под ред. Е.А.Стребелевой. – 6-е изд. – М.: Просвещение, 2017. – 182 с.+Приложение (248 с.: ил.). 17.Разенкова, Ю.А. Схема логопедического обследования ребенка 2 – 3-го годов жизни: Приложение 13 / Ю.А.Разенкова / Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред. Е.А.Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998. – С. 250 – 263. 18.Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни / Е. Ф. Архипова. — М.: Мозаика-Синтез, 2012. – 160с. 19.Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция /Н.А. Александрова, Е.Р. Баенская, Т.А. Басилова, М.Э. Бернадская и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2012. 216 с.
	Услуги, мероприятия по разработке и оценке реализации индивидуальной программы ранней помощи	1.Анкета М – СНАТ – анкета для детей в возрасте от 16 до 30 месяцев, направленная на оценку способов коммуникации и взаимодействия. URL:https://irav-spb.ru/m-chat. 2.Верещага И.В., Моисеева И.В., Пайкова А.М. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включая нарушения зрения и слуха/ под ред. А.М. Пайковой. М.: Теревинф, 2017. 3.Дети-сироты: консультирование и диагностика развития; под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998. – 336 с.

			4.Диагностика и развитие речи детей 2-4 лет. Методическое пособие / Громова О. Е., Соломатина Г. Н. – М.: Сфера, 2021. – 64 с. 5.Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни / Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт. – М.: ЦОЛИУВ, 1983. – 84 с. 6.Диагностика познавательного развития: комплект материалов для обследования детей в возрасте от 6 месяцев до 10 лет / Е. А. Стребелева, С. Б. Лазуренко, А. В. Закрепина. – М.: Просвещение, 2021. – 111 с. 7.Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Смирнова Е. О., Галигузова Л. Н., Ермолова Т. В., Мещерякова С. Ю. - М.: АНО «ПЭБ», 2007. —128 с. 8.Диагностика психической активности младенцев / Лазуренко С. Б., Стребелева Е. А., Яцык Г. В., Павлова Н. Н., Половинкина О. Б. – М.: ИНФРА-М., 2017. – 70 с. 9.Диагностика психологического возраста детей первых трех лет жизни. Методика «ЯСЛИ» / Лазуренко С. Б.– М.: Издательство «АдамантЪ», 2014. – 272с. 10.Диагностика психо-речевого развития детей раннего возраста / Шереметьева Е. В.– М.: Национальный книжный центр, 2013. – 112с. 11.Логопедическое обследование ребенка первого года жизни / Ю. А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2001. – Альманах № 3 URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-3/logopedicheskoeobsledovanie-rebenka-pervogo-goda (Дата обращения: 06.03.2023). 12.Метод экспертного анализа видеоматериалов взаимодействия матери и ребенка раннего возраста с ОВЗ / Е.Б. Айвазян, Т.П. Кудрина, Г.Ю. Одиноква, Е.В. Орлова, Ю.А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2018. – № 32. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/a-study-of-adult-child-communication-the-first-years-of-life-with-disabilities-a-methodological-toolkit. 13.Методика «Родительское сочинение» / Бурменская Г. В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. и др. / Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. М., 2007. 14.Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: Методическое пособие / Л. И. Фильчикова, М. Э. Бернадская, О. В. Парамей. — М.: Экзамен, 2007. – 192 с. 15.Определение отклонений в психическом развитии детей раннего возраста: психодиагностический тест «Гном» / Г.В.Козловская,
--	--	--	--

		М.А.Калинина, А. В.Горюнова. – М.: МГИУ, 2012. – 89 с. 16.Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: Метод. пособие: с прил. Альбома «Наглядный материал для обследования детей» / [Е.А.Стребелева, Г.А.Мишина, Ю.А.Разенкова и др.]; под ред. Е.А.Стребелевой. – 6-е изд. – М.: Просвещение, 2017. – 182 с.+Приложение (248 с.: ил.). 17.Разенкова, Ю.А. Схема логопедического обследования ребенка 2 – 3-го годов жизни: Приложение 13 / Ю.А.Разенкова / Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред. Е.А.Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998. – С. 250 – 263. 18.Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни / Е. Ф. Архипова. — М.: Мозаика-Синтез, 2012. – 160с. 19.Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция /Н.А. Александрова, Е.Р. Баенская, Т.А. Басилова, М.Э. Бернадская и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2012. 216 с.
	Услуги, мероприятия ранней помощи семье и ребенку на этапе реализации индивидуальной программы помощи	1.Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. – 11-е изд. – Москва: Теревинф, 2017. – 288 с. 2.В пространстве материнских рук. Общение и игра взрослого с младенцем: Книга для родителей / Е.Р.Баенская, И.А.Выродова, Ю.А.Разенкова / Под ред. Ю.А.Разенковой. М.: Карапуз, 2004. 176 с 3.Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье / М. Брамбринг; пер. с нем. В.Т. Алтухова; науч. ред. рус. текста Н.М. Назарова. М.: Академия, 2003. 144 с. 4.Воспитание слепых детей раннего возраста: практическое пособие / Л.И. Солнцева, С.М.. Хорош. М.: Экзамен, 2004. 128 с. 5.Выродова И.А. Музыка в системе ранней помощи: новые педагогические технологии / И.А. Выродова. – М.: Карапуз, 2012. – 144 с. 6.Выродова И.А. Музыкальные игры для малышей и их родителей. Книга для родителей / И.А. Выродова. – М.: Школьная Книга, 2025. – 175 с. 7.Групповая работа с семьей: детско-родительские отношения / Мицкевич Ж. И. — М.: Ковчег, 2001 – 165 с. 8.Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни: Методическое пособие. 2-е изд. / Т.Ю. Моисеева, О.Г. Приходько. – М.: Издательство «Экзамен», 2004 г. 96 с. 9.Если малыш не слышит. Пособие для учителя / Н.Д. Шматко, Т.В. Пельмская; предисл. и послесл. Э.А. Корсунской. – 2-е изд. перераб. – М.:

			Просвещение , 2003 – 204 с. 10.Игра и движение. Более 100 развивающих игр для детей первого года жизни / Л. Полински; пер. с нем. О.Ю. Поповой. М.: Тенериф, 2006. 240 с. 11.Игровая педагогика: таблица развития, подбор и описание игр / И. Ю. Захарова, Е. В. Моржина. – М.: Теревинф, 2018. – 152 с 12.Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями. Учеб.-методич. пособие под ред. Е. А. Стребелевой, Г. А. Мишиной. – М.: Инфра-М, 2019. – 160 с. 13.Игры с детьми второго года жизни /Г.Ю. Одиноква, Ю.А. Разенкова / Под ред. Ю.А. Разенковой. (Серия «Первые шаги к творчеству: лепим, рисуем, творим»). Кн. 2: Тили-тили тесто: игры с тестом. Начало рисования: игры с красками. М.: Школьная Книга, 2022. 64 с. 14.Игры с детьми второго года жизни /Т.П. Кудрина, Ю.А. Разенкова / Под ред. Ю. А. Разенковой – (Серия «Первые шаги к творчеству: лепим, рисуем, творим...»). Кн.1: Конструирование и аппликация. Изготовление коллажа. М.: Школьная Книга, 2022. 72 с. 15.Игры с детьми второго и третьего года жизни / Под.ред., Ю.А. Разенковой. – М.: - Школьная книга, 2020. – 96 с. 16.Игры с детьми второго и третьего года жизни /Под ред. Ю.А.Разенковой. М.: Школьная Книга, 2020. 96 с 17.Игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова.– Москва: Школьная книга, 2021 г. – 192 с. 18.Игры с детьми младенческого возраста /Ю.А.Разенкова, И.А.Выродова. – 3 – е изд. перераб. и доп. М.: Школьная книга. Программа «Счастливый ребенок», 2021. 192 с., с ил. 19.Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей / Т. А. Басилова, Н. А. Александрова. – М.: «Просвещение», 2008. – 111 с. 20.Как развивается ваш малыш: Пособие для родителей / Е.Р.Баенская, О.Е.Громова, Ю.Ю.Коваленко, Т.П.Кудрина, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Просвещение, 2008. – 78 с. 21.Квятковска М. Глубоко непонятые дети. Поддержка развития детей с тяжелыми и глубокими нарушениями интеллекта. – СПб. : Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2016. – 368 с. 22.Комплексная программа развития ребенка раннего возраста «Забавушка» (от 8 месяцев до 2 лет) / Е. А. Екжанова, Е. М. Ишмуратова, Л. М. Агекян. Под ред. проф. Екжановой Е. А. – Санкт-Петербург.: Каро, 2016. – 328с.
--	--	--	--

			23.Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: пособие / Е.А. Стребелева, Ю.Ю. Белякова, М.В. Браткова [и др.]; под. ред. Е.А. Стребелевой. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2016. – 128 с. 24.Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего и младшего дошкольного возраста / А. Е. Иванова, О. Ю. Кравец, И. А. Рыбкина и др.; под ред. Н. В. Серебряковой. – СПб.: КАРО, 2014. – 104 с. 25.Кошечкина Т.В., Разенкова Ю.А.Технологии раннего речевого развития детей с особыми образовательными потребностями. Методическое пособие для педагогов по вопросам комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ / Т.В. Кошечкина, Ю.А. Разенкова. – ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. URL: https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/11/ 26.Лепим, рисуем, творим...: игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова, Т.П. Кудрина, Г.Ю. Одиноква, С.Н. Теплюк; под ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Школьная пресса, 2010. – 176 с. 27.Лечебная педагогика: ранний и дошкольный возраст: советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. – М.: Гуманит. изд. центр Владос, 1997. – 304 с. 28.Мама + папа= Я. Ребенок от рождения до года: Книга для родителей / И.А.Выродова, Л.Г.Голубева, М.И.Лелюхина, М.Н.Лещенко, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. М.: Школьная Пресса, 2007. 408 с., цв. Ил 29.Методика формирования начального детского лексикона / О.Е.Громова. М.: Сфера, 2007. 146 30.На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. / С. Гринспен, С. Уидер. – тт М.: Теревинф, 2013. 512 с. 31.Научитесь общаться с младенцем: Пособие для родителей /Е.Р. Баенская, И.А. Выродова, Ю.А. Разенкова /Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Просвещение, 2008. 128 с 32.Наш особенный ребенок: Книга для родителей ребенка с ДЦП / И. А. Смирнова. – СПб.: КАРО, 2006. – 176 с. 33.Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии: опыт использования альтернативной и дополнительной коммуникации. СПб. : Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2018. — 176
--	--	--	---

			с. 34.Опыт использования подхода DIRFloortime в ранней коррекционной помощи: Методическое пособие для педагогических работников образовательных организаций и специалистов ППМС-центров / А.А. Азирова, Н.В. Романовский. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2022. 79 с. URL: https://disk.yandex.ru/i/13Ro2OCbHxEwqg 35.Оценка развития общения ребенка первых лет жизни с различными ограничениями в состоянии здоровья с близким взрослым. Методическое пособие. /Ю.А. Разенкова. – ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 77с. URL: https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2022/03/Ocenka-razvitiya-obshheniya-rebenka-pervyh-let-zhizni-s-razlichnymi-ogranicheniyami-v-sostoyanii-zdorovya-s-blizkimi-vzroslymi.pdf 36.Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е. Р. Баенская. – 5-е изд. – М.: Теревинф, 2014. – 112 с. 37.Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста. / Е.В. Шереметьева. – М.: Национальный книжный центр, 2012. 168 с. 38.Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития. Методическое пособие / Е.Р. Баенская, М. М. Либлинг. — М.: Полиграф сервис, 2001. – 119 с. 39.Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И.Ю.Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с. 40.Путь к первым словам и фразам: пособие для родителей / О.Е.Громова. М.: Просвещение, 2008. 41.Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития / О. С. Бояршинова, А. М. Пайкова и др.; под ред. А. Л. Битовой, О. С. Бояршиновой. – М.: Теревинф, 2018. – 114 с. 42.Развитие познавательной деятельности детей с синдромом Дауна Пособие для родителей / Т.П. Медведева.М.: Монолит, 2007. 208 с. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: Методическое пособие / Приходько О. Г. – СПб.: КАРО, 2006. 43.Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации: Монография / Приходько О. Г.– СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. — 208 с. 44.Ребенок 2-3 лет. Советы родителям и воспитателям от ведущих специалистов страны / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Школьная Книга,
--	--	--	---

			2020. – 56 с. 45.Ребенок второго года жизни. Пособие для родителей и педагогов /Н.Н.Авдеева, И.А.Выродова, Л.Н.Галигузова, Л.Г.Голубева, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. С.Н.Теплюк. М.: Мозаика-Синтез, 2008. 176 с. 46.Ребенок от рождения до года: Пособие для родителей и педагогов / Н.Н.Авдеева, И.А.Выродова, Л.Н.Галигузова, Л.Г.Голубева, Г.М.Лямина, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. С.Н.Теплюк. М.: Мозаика-Синтез, 2005 47.Ребенок третьего года жизни. Пособие для родителей и педагогов /Н.Н.Авдеева, И.А.Выродова, Л.Н.Галигузова, Л.Г.Голубева, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. С.Н.Теплюк. М.: Мозаика-Синтез, 2014. 256 с. 48.Родителям о психическом развитии и поведении глухих детей первых лет жизни / Е.И. Исенина. – М.: ОАО ИГ»Прогресс», 1999. – 80 с. 49.Система педагогической работы с семьей слепого ребенка первых лет жизни Методическое пособие для педагогических работников образовательных организаций, специалистов ППМС–центров. /Т.П. Кудрина. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. URL: https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-17/ 50.Совместные игры матери и ребенка второго года жизни с нарушением слуха / Т.В. Николаева, О.В. Польская. – М.: ФГНУ «ИКП». – 2020 [Электронный ресурс] 51.Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна (Организация и методика работы адаптационных групп) Методическое пособие / П.Л. Жиянова при участии М.Ф. Гимадеевой. – М.: Монолит, 2002. 197 с. 52.Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Левченко И.Ю., Приходько О.Г. – М., Академия. 2001. — 192 с. 53.Технологии психологического консультирования / Ткачева В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. — М.: Национальный книжный центр, 2014. — 160 с. 54.Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии / Ткачева В.В. - М.: АСТ; Астрель, 2007. 318 с. 55.Трудности во взаимодействии матери и ребенка раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна и их преодоление Методическое пособие для родителей по вопросам комплексного психолого-педагогического
--	--	--	---

		сопровождения детей с ОВЗ / Иванова М.М., Г.Ю. Одиноква. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 77с. URL: https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/p1/ 56.Физическое воспитание детей с церебральным параличом: Младенческий, ранний и дошкольный возраст / Е.М. Мастюкова. – М., 1991. – 159 с 57.Формирование навыков общения и речи у детей с синдромом Дауна. Пособие для родителей / П. Л. Жиянова. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2013.140 с. 58.Формирование навыков общения у детей с синдромом Дауна: Руководство для родителей / Кумин Либби ; пер. с англ. Н. С. Грозной. – Изд. 2-е, доп. – М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2012. – 280 с. : ил. – (Серия книг о синдроме Дауна) 59.Хохлова А.Ю. Развитие содержательного общения ребенка с двигательными и сенсорными нарушениями (родителям о детях с ТМНР) / А.Ю.Хохлова [Электронный ресурс]. – М.: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2021. URL: https://ikp-rao.ru/b8/ 60.Хьюэтт Д., Ферт Г., Бабер М., Харрисон Т. Интенсивное взаимодействие. Руководство /Сборник статей; [перевод с англ. М. Волынской]. – СПб.: Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2018. – 248 с.
	Услуги, мероприятия ранней помощи семье и ребенку без разработки индивидуальной программы помощи	1.Анкета М – СНАТ – анкета для детей в возрасте от 16 до 30 месяцев, направленная на оценку способов коммуникации и взаимодействия. URL:https://irav-spb.ru/m-chat. 2.Верещага И.В., Моисеева И.В., Пайкова А.М. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включая нарушения зрения и слуха/ под ред. А.М. Пайковой. М.: Теревинф, 2017. 3.Дети-сироты: консультирование и диагностика развития; под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998. – 336 с. 4.Диагностика и развитие речи детей 2-4 лет. Методическое пособие / Громова О. Е., Соломатина Г. Н. – М.: Сфера, 2021. – 64 с. 5.Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни / Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт. – М.: ЦОЛИУВ, 1983. – 84 с. 6.Диагностика познавательного развития: комплект материалов для обследования детей в возрасте от 6 месяцев до 10 лет / Е. А. Стребелева, С. Б. Лазуренко, А. В. Закрепина. – М.: Просвещение, 2021. – 111 с. 7.Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет /

			Смирнова Е. О., Галигузова Л. Н., Ермолова Т. В., Мещерякова С. Ю. - М.: АНО «ПЭБ», 2007. —128 с. 8.Диагностика психической активности младенцев / Лазуренко С. Б., Стребелева Е. А., Яцык Г. В., Павлова Н. Н., Половинкина О. Б. – М.: ИНФРА-М., 2017. – 70 с. 9.Диагностика психологического возраста детей первых трех лет жизни. Методика «ЯСЛИ» / Лазуренко С. Б.– М.: Издательство «АдамантЪ», 2014. – 272с. 10.Диагностика психо-речевого развития детей раннего возраста / Шереметьева Е. В.– М.: Национальный книжный центр, 2013. – 112с. 11.Логопедическое обследование ребенка первого года жизни / Ю. А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2001. – Альманах № 3 URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-3/logopedicheskoeobsledovanie-rebenka-pervogo-goda (Дата обращения: 06.03.2023). 12.Метод экспертного анализа видеоматериалов взаимодействия матери и ребенка раннего возраста с ОВЗ / Е.Б. Айвазян, Т.П. Кудрина, Г.Ю. Одиноква, Е.В. Орлова, Ю.А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2018. – № 32. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/a-study-of-adult-child-communication-the-first-years-of-life-with-disabilities-a-methodological-toolkit. 13.Методика «Родительское сочинение» / Бурменская Г. В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. и др. / Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. М., 2007. 14.Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: Методическое пособие / Л. И. Фильчикова, М. Э. Бернадская, О. В. Парамей. — М.: Экзамен, 2007. – 192 с. 15.Определение отклонений в психическом развитии детей раннего возраста: психодиагностический тест «Гном» / Г.В.Козловская, М.А.Калинина, А. В.Горюнова. – М.: МГИУ, 2012. – 89 с. 16.Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: Метод. пособие: с прил. Альбома «Наглядный материал для обследования детей» / [Е.А.Стребелева, Г.А.Мишина, Ю.А.Разенкова и др.]; под ред. Е.А.Стребелевой. – 6-е изд. – М.: Просвещение, 2017. – 182 с.+Приложение (248 с.: ил.). 17.Разенкова, Ю.А. Схема логопедического обследования ребенка 2 – 3-го годов жизни: Приложение 13 / Ю.А.Разенкова /Дети-сироты:
--	--	--	---

			консультирование и диагностика развития / Под ред. Е.А.Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 1998. – С. 250 – 263. 18.Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни / Е. Ф. Архипова. — М.: Мозаика-Синтез, 2012. – 160с. 19.Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция /Н.А. Александрова, Е.Р. Баенская, Т.А. Баилова, М.Э. Бернадская и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2012. 216 с.
1.	«Arena assessment», «Оценка в кругу»	Используется при проведении первичной междисциплинарной консультации Участники – междисциплинарная команда и семья с ребенком. Цель - определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи.	1. Rosseti L.M. Infant-Toddler assessment: an interdisciplinary approach. Austin, 1990. 2.Ранняя помощь детям с особыми потребностями и их семьям. Апрель. Санкт-Петербург, Москва. Tasis. 3. Этапы обслуживания ребенка и семьи в службе ранней помощи./ Микшина Е. П., Валькова И. А. Источник: Дефектология. 2003. № 5. С.70-76 4. Микшина Е. П., Валькова И. А. Взаимодействие специалистов в службе ранней помощи /Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции «Межведомственное взаимодействие в сопровождении детей с особыми образовательными потребностями». – Челябинск-Москва, 2004.- С. 36-40
2.	Групповая работа по социализации детей от 1года до трех лет	Цель группы – психолого-педагогическая поддержка мам и детей в процессе прохождения трудностей в отношениях, связанных с возрастными кризисами и социально-эмоциональными проблемами детей в возрасте от 1 года до 3х лет. Участвуют как дети с нормотипичным развитием, так и дети, нуждающиеся в ранней помощи.	1.Психологическое консультирование детей и родителей. Глава 2. «Тоддлеровская группа как метод психологического сопровождения семей с детьми раннего возраста»: учебное пособие / под ред. В.О. Аникиной. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2020.
3.	Дистанционное сопровождение	Проведение первичной дистанционной междисциплинарной консультации. Цель - определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи и формирование оперативных (здесь и сейчас) рекомендаций.	1. Одинокова Г.Ю., Павлова, А.В. Реализация принципов ранней помощи в условиях дистанционного консультирования семьи ребенка раннего возраста с ОВЗ: методические рекомендации [электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. (116 Кб). М.: ИКП РАО, 2022.
4.	Игровые технологии	Дает возможность составления программы игровых занятий с особым ребенком с использованием таблица развития в соотнесении с «игровыми смыслами».	1. И.Ю. Захарова, Е.В. Моржина. Игровая педагогика таблица развития, подбор и описание игр. Москва Теревинф 2018 2. Фьюэлл, Ребекка Р. Обучение через игру: руководство для педагогов и родителей / Р. Р. Фьюэлл, П. Ф. Вэдэзи ; [пер. с англ. Л. А. Чистович, Е. В.

	Собраны и подробно описаны разнообразные игры для каждого этапа развития. Технология дает возможность подобрать игры как для нормативно развивающихся детей от рождения до 7 лет, так и для детей с различными особенностями развития (РАС, ЗПР, СДВГ, ДЦП, множественные нарушения и др.).	Кожевниковой]. - Санкт-Петербург: КАРО: С.- Петерб. ин-т раннего вмешательства, 2005, 2022. 3.В пространстве материнских рук. Общение и игра взрослого с младенцем: Книга для родителей / Е.Р.Баенская, И.А.Выродова, Ю.А.Разенкова / Под ред. Ю.А.Разенковой. М.: Карапуз, 2004. 176 с 4.Выродова И.А. Музыкальные игры для малышей и их родителей. Книга для родителей / И.А. Выродова. – М.: Школьная Книга, 2025. – 175 с. 5.Игра и движение. Более 100 развивающих игр для детей первого года жизни / Л. Полински; пер. с нем. О.Ю. Поповой. М.: Тенериф, 2006. 240 с. 6.Игровая педагогика: таблица развития, подбор и описание игр / И. Ю. Захарова, Е. В. Моржина. – М.: Теревинф, 2018. – 152 с 7.Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями. Учеб.-методич. пособие под ред. Е. А. Стребелевой, Г. А. Мишиной. – М.: Инфра-М, 2019. – 160 с. 8.Игры с детьми второго года жизни /Г.Ю. Одиноква, Ю.А. Разенкова / Под ред. Ю.А. Разенковой. (Серия «Первые шаги к творчеству: лепим, рисуем, творим»). Кн. 2: Тили-тили тесто: игры с тестом. Начало рисования: игры с красками. М.: Школьная Книга, 2022. 64 с. 9.Игры с детьми второго года жизни /Т.П. Кудрина, Ю.А. Разенкова / Под ред. Ю. А. Разенковой – (Серия «Первые шаги к творчеству: лепим, рисуем, творим...»). Кн.1: Конструирование и аппликация. Изготовление коллажа. М.: Школьная Книга, 2022. 72 с. 10.Игры с детьми второго и третьего года жизни / Под.ред., Ю.А. Разенковой. – М.: - Школьная книга, 2020. – 96 с. 11.Игры с детьми второго и третьего года жизни /Под ред. Ю.А.Разенковой. М.: Школьная Книга, 2020. 96 с 12.Игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова.– Москва: Школьная книга, 2021 г. – 192 с. 13.Игры с детьми младенческого возраста /Ю.А.Разенкова, И.А.Выродова. – 3 – е изд. перераб. и доп. М.: Школьная книга. Программа «Счастливый ребенок», 2021. 192 с., с ил. 14.Лепим, рисуем, творим...: игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова, Т.П. Кудрина, Г.Ю. Одиноква, С.Н. Теплюк; под ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Школьная пресса, 2010. – 176 с. 15.Мама + папа= Я. Ребенок от рождения до года: Книга для родителей / И.А.Выродова, Л.Г.Голубева, М.И.Лелюхина, М.Н.Лещенко, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. М.: Школьная Пресса,
--	--	---

			2007. 408 с., цв. Ил 16. Научитесь общаться с младенцем: Пособие для родителей /Е.Р. Баенская, И.А. Выродова, Ю.А. Разенкова /Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Просвещение, 2008. 128 с 17. Ребенок второго года жизни. Пособие для родителей и педагогов /Н.Н.Авдеева, И.А.Выродова, Л.Н.Галигузова, Л.Г.Голубева, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. С.Н.Теплюк. М.: Мозаика-Синтез, 2008. 176 с. 18. Ребенок от рождения до года: Пособие для родителей и педагогов / Н.Н.Авдеева, И.А.Выродова, Л.Н.Галигузова, Л.Г.Голубева, Г.М.Лямина, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. С.Н.Теплюк. М.: Мозаика-Синтез, 2005 19. Ребенок третьего года жизни. Пособие для родителей и педагогов /Н.Н.Авдеева, И.А.Выродова, Л.Н.Галигузова, Л.Г.Голубева, Ю.А.Разенкова и др. / Под ред. С.Н.Теплюк. М.: Мозаика-Синтез, 2014. 256 с. 20. Совместные игры матери и ребенка второго года жизни с нарушением слуха / Т.В. Николаева, О.В. Польская. – М.: ФГНУ «ИКП». – 2020 [Электронный ресурс]
5.	Коммуникативный паспорт	Используется на четвертом этапе оказания ранней помощи в СРП системы образования. Необходим при переводе ребенка и семьи из СРП в другие программы сопровождения.	1. Рязанова И.Л. «Коммуникативный паспорт как инструмент общения» Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2018. № 3 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: http://центрсемья.рф/ 2. Термин и описание можно посмотреть в руководстве «Программа JASPER для детей с аутизмом. Развитие совместного внимания, символической игры, вовлеченности и регуляции», Конни Казари, Аманда К. Гулсруд, Стефани Шир, Кристина Стробридж ; М. : Альпина ПРО, 2023.
6.	Формирование навыков самообслуживания	Программа рассчитана на детей разного возраста (начиная с раннего) и с разными особенностями развития: от тяжелых нарушений двигательной сферы и интеллекта до минимальных мозговых дисфункций. Приводится последовательность пошагового обучения ребенка тем действиям, которые он уже готов освоить.	1. Моржина Е.В. Формирование навыков самообслуживания на занятиях и дома.: Теревинф, 2018 г.
	Технологии работы с детьми с		1. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного

	органическим поражением ЦНС		пребывания: пособие / Е.А. Стребелева, Ю.Ю. Белякова, М.В. Браткова [и др.]; под. ред. Е.А. Стребелевой. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2016. – 128 с. 2. Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями. Учеб.-методич. пособие под ред. Е. А. Стребелевой, Г. А. Мишиной. – М.: Инфра-М, 2019. – 160 с. 3. Выродова И.А. Музыка в системе ранней помощи: новые педагогические технологии / И.А. Выродова. – М.: Карапуз, 2012. – 144 с. 4. Выродова И.А. Музыкальные игры для малышей и их родителей. Книга для родителей / И.А. Выродова. – М.: Школьная Книга, 2025. – 175 с. 5. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция / Н.А. Александрова, Е.Р. Баенская, Т.А. Басилова, М.Э. Бернадская и др. / Под ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2012. 216 с.
5.	Технологии для работы с детьми с ТМНР	Инновационные эффективные технологии, практики и методы работы по развивающему уходу за детьми, имеющими тяжелые и множественные нарушения развития, начиная с раннего возраста. Предусматривает организацию повседневной двигательной активности детей, в том числе позиционирование с использованием технических средств реабилитации и подручных средств; коммуникацию с ребенком; осуществление гигиенических процедур; кормление; одевание и раздевание ребенка; игровое взаимодействие, как способ коммуникации с людьми, находящимися на довербальной стадии развития. Технологии используются при разработке и реализации ИПРП.	1. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей / Т. А. Басилова, Н. А. Александрова. – М.: «Просвещение», 2008. – 111 с. 2. Квятковская М. Глубоко непонятые дети. Поддержка развития детей с тяжелыми и глубокими нарушениями интеллекта. – СПб. : Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2016. – 368 с. 3. Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии: опыт использования альтернативной и дополнительной коммуникации. СПб. : Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2018. — 176 с. 4. Оценка развития общения ребенка первых лет жизни с различными ограничениями в состоянии здоровья с близким взрослым. Методическое пособие. /Ю.А. Разенкова. – ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 77с. URL: https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2022/03/Ocenka-razvitiya-obshheniya-rebenka-pervyh-let-zhizni-s-razlichnymi-ogranicheniyami-v-sostoyanii-zdorovya-s-blizkimi-vzroslyimi.pdf 5. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития / О. С. Бояршинова, А. М. Пайкова и др.; под ред. А. Л. Битовой, О. С. Бояршиновой. – М.: Теревинф, 2018. – 114 с. 6. Хохлова А.Ю. Развитие содержательного общения ребенка с двигательными и сенсорными нарушениями (родителям о детях с ТМНР) / А.Ю.Хохлова [Электронный ресурс]. – М.: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», 2021. URL: https://ikp-rao.ru/b8/ 7. Хьюэтт Д., Ферт Г., Бабер М., Харрисон Т. Интенсивное взаимодействие.

			Руководство /Сборник статей; [перевод с англ. М. Волынской]. – СПб.: Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2018. – 248 с. 8.Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития/ Информационно-методический сборник для специалистов. / Под ред. А.Л. Битовой и О.С. Бояршиновой. – М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2017. 9.Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция /Н.А. Александрова, Е.Р. Баенская, Т.А. Баилова, М.Э. Бернадская и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2012. 216 с. 10.Игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова.– Москва: Школьная книга, 2021 г. – 192 с. 11. Музыкальные игры для малышей и их родителей. Книга для родителей / И.А. Выродова. – М.: Школьная Книга, 2025. - 175 с. 12.Игры с детьми младенческого возраста /Ю.А.Разенкова, И.А.Выродова. – 3 – е изд. перераб. и доп. М.: Школьная книга. Программа «Счастливый ребенок», 2021. 192 с., с ил.
6.	Технологии работы с детьми с нарушением зрения	Инновационные технологии оказания ранней помощи детям с нарушением зрения, включая всестороннее развитие ребенка в условиях общения и взаимодействия с близкими людьми. Технология используется при проведении углубленной оценки развития ребенка, при составлении и реализации ИПРП.	1. Фильчикова Л.И., Бернадская М.Э., Парамей О.В. Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: методич. пособие для педагогов, врачей и родителей / Л.И. Фильчикова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей. – М., 2004. 2. Кудрина, Т.П. Предупреждение трудностей в общении матери и слепого младенца: методическое пособие / Т.П. Кудрина. – М. ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», 2017 3. Кудрина Т.П. Система педагогической работы с семьей слепого ребенка первых лет жизни. /Методическое пособие для педагогических работников образовательных организаций, специалистов ППМС-центров (электронный ресурс ФГБНУ ИКП РАО, 2017. https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-17/ 4.Метод экспертного анализа видеоматериалов взаимодействия матери и ребенка раннего возраста с ОВЗ / Е.Б. Айвазян, Т.П. Кудрина, Г.Ю. Одиноква, Е.В. Орлова, Ю.А. Разенкова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2018. – № 32. URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32/a-study-of-adult-child-communication-the-first-years-of-life-with-disabilities-a-methodological-toolkit. 5. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция /Н.А. Александрова, Е.Р. Баенская, Т.А.

			Басилова, М.Э. Бернадская и др. / Под ред. Ю.А.Разенковой. – М.: Школьная Пресса, 2012. 216 с. 6. Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье / М. Брамбринг; пер. с нем. В.Т. Алтухова; науч. ред. рус. текста Н.М. Назарова. М.: Академия, 2003. 144 с. 7. Воспитание слепых детей раннего возраста: практическое пособие / Л.И. Солнцева, С.М. Хорош. М.: Экзамен, 2004. 128 с. 8. Игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова. – Москва: Школьная книга, 2021 г. – 192 с. 18. Игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова, И.А. Выродова. – 3 – е изд. перераб. и доп. М.: Школьная книга. Программа «Счастливый ребенок», 2021. 192 с., с ил. 9. Оценка развития общения ребенка первых лет жизни с различными ограничениями в состоянии здоровья с близким взрослым. Методическое пособие. /Ю.А. Разенкова. – ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 77с. URL: https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2022/03/Ocenka-razvitiya-obshheniya-rebenka-pervyh-let-zhizni-s-razlichnymi-ogranicheniyami-v-sostoyanii-zdorovya-s-blizkimi-vzroslymi.pdf 10. Система педагогической работы с семьей слепого ребенка первых лет жизни Методическое пособие для педагогических работников образовательных организаций, специалистов ППМС-центров. /Т.П. Кудрина. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. URL: https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-17/
7.	Технологии работы с детьми с особенностями эмоционального развития (аутистичные проявления)	Инновационные технологии оказания ранней помощи детям с особенностями эмоционально-коммуникативного развития, включая всестороннее развитие ребенка в условиях общения и взаимодействия с близкими людьми. Технологии используются при составлении и реализации ИПРП.	1. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. – 11-е изд. – Москва: Теревинф, 2017. – 288 с. 2. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. / С. Гринспен, С. Уидер. – тт М.: Теревинф, 2013. 512 с. 3. Опыт использования подхода DIRFloortime в ранней коррекционной помощи: Методическое пособие для педагогических работников образовательных организаций и специалистов ППМС-центров / А.А. Азирова, Н.В. Романовский. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2022. 79 с. URL: https://disk.yandex.ru/i/13Ro2OCbHxEwqg 4. Оценка развития общения ребенка первых лет жизни с различными ограничениями в состоянии здоровья с близким взрослым. Методическое пособие. /Ю.А. Разенкова. – ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 77с. URL: https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2022/03/Ocenka-razvitiya-obshheniya-rebenka-pervyh-let-zhizni-s-razlichnymi-ogranicheniyami-v-sostoyanii-zdorovya-s-blizkimi-vzroslymi.pdf

			rebenka-pervyh-let-zhizni-s-razlichnymi-ogranicheniyami-v-sostoyanii-zdorovya-s-blizkimi-vzroslymi.pdf 5. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е. Р. Баенская. – 5-е изд. – М.: Теревинф, 2014. – 112 с. 7. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития. Методическое пособие / Е.Р. Баенская, М. М. Либлинг. — М.: Полиграф сервис, 2001. – 119 с. 8. Баенская Е.Р., Суетина О.П. Помощь семье, воспитывающей ребенка с аутизмом раннего и дошкольного возраста. Методическое пособие для родителей по вопросам комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. [электронный ресурс] М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021 г. 9. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара; [пер. с англ. В. Дегтяревой]. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. 10. Программа JASPER для детей с аутизмом. Развитие совместного внимания, символической игры, вовлеченности и регуляции / Конни Казари, Аманда К. Гулсруд, Стефани Шир, Кристина Стробридж ; Пер. с англ. — М. : Альпина ПРО, 2023.
8.	Технологии работы с детьми с синдромом Дауна	Инновационные технологии оказания ранней помощи детям с синдромом Дауна, включая всестороннее развитие ребенка в условиях общения и взаимодействия с близкими людьми. Технология используется при составлении и реализации ИПРП.	1. Оценка развития общения ребенка первых лет жизни с различными ограничениями в состоянии здоровья с близким взрослым. Методическое пособие. /Ю.А. Разенкова. – ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 77с. URL: https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2022/03/Ocenka-razvitiya-obshheniya-rebenka-pervyh-let-zhizni-s-razlichnymi-ogranicheniyami-v-sostoyanii-zdorovya-s-blizkimi-vzroslymi.pdf 2. Игры с детьми младенческого возраста / Ю.А. Разенкова.– Москва: Школьная книга, 2021 г. – 192 с. 18. Игры с детьми младенческого возраста /Ю.А.Разенкова, И.А.Выродова. – 3 – е изд. перераб. и доп. М.: Школьная книга. Программа «Счастливый ребенок», 2021. 192 с., с ил. 3. Музыкальные игры для малышей и их родителей. Книга для родителей / И.А. Выродова. – М.: Школьная Книга, 2025. – 175 с. 4. Развитие познавательной деятельности детей с синдромом Дауна Пособие для родителей / Т.П. Медведева. М.: Монолит, 2007. 208 с. 5. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна (Организация и методика работы адаптационных групп) Методическое

			пособие / П.Л. Жиянова при участии М.Ф. Гимадеевой. – М.: Монолит, 2002. 197 с. 6.Трудности во взаимодействии матери и ребенка раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна и их преодоление Методическое пособие для родителей по вопросам комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ / Иванова М.М., Г.Ю. Одинокова. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 77с. URL: https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/p1/ 7.Формирование навыков общения и речи у детей с синдромом Дауна. Пособие для родителей / П. Л. Жиянова. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2013.140 с. 8.Формирование навыков общения у детей с синдромом Дауна: Руководство для родителей / Кумин Либби ; пер. с англ. Н. С. Грозной. – Изд. 2-е, доп. – М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2012. – 280 с. : ил. – (Серия книг о синдроме Дауна)
9.	Технологии для работы с детьми с нарушением слуха	Технологии оказания ранней помощи детям с нарушением слуха, включая всестороннее развитие ребенка в условиях общения и взаимодействия с близкими людьми. Технология используется при составлении и реализации ИПРП.	1.Если малыш не слышит. Пособие для учителя / Н.Д. Шматко, Т.В. Пельмская; предисл. и послесл. Э.А. Корсунской. – 2-е изд. перераб. – М.: Просвещение , 2003 – 204 с. 2.Родителям о психическом развитии и поведении глухих детей первых лет жизни / Е.И. Исенина. – М.: ОАО ИГ «Прогресс», 1999. – 80 с. 3.О.Н. Липатова. Организация обучения и воспитания детей раннего возраста в семьях глухих родителей. Электронный ресурс ИКП РАО, 2023 г https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2023/02/Organizaciya-obucheniya-i-vospitaniya-detej-rannego-vozrasta-v-semyah-gluhih-roditelej_metodicheskoe-posobie-dlya-roditelej.pdf 4.Николаева Н.Н, Польская О.В. Совместные игры матери и ребенка второго года жизни с нарушением слуха. Методическое пособие[электронный ресурс] https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-16/ М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020 г 5.Королева И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста – СПб., КАРО, 2005. 6.Программа развития слухового восприятия и познавательного развития у детей раннего возраста с нарушением слуха. С. 190 – 262.
10.	Технологии по преодолению нарушений приема пищи и глотания	Технологии направлены на восстановление и урегулирование нормальный акт приема пищи и питья, возможность ощутить новые вкусы.	1.Фрей, Софи. Нарушение глотания у детей. Междисциплинарный подход / Софи Фрей. – М.: Теревинф, 2022 2. Сафиуллина Г.К. Техника кормления детей с нарушениями развития. Теревинф, 2024

	Технологии взаимодействия специалистов и родителей при оказании помощи детям с ДЦП	Предполагает использование целостной системы ориентированной на формирование у ребенка непатологических поз и движений. В центре внимания - личность малыша, который в будущем должен стать независимым и активным членом общества.	1. Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни: Методическое пособие. 2-е изд. / Т.Ю. Моисеева, О.Г. Приходько. – М.: Издательство «Экзамен», 2004 г. 96 с. 2. Лечебная педагогика: ранний и дошкольный возраст: советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. – М.: Гуманит. изд. центр Владос, 1997. – 304 с. 3. Оценка развития общения ребенка первых лет жизни с различными ограничениями в состоянии здоровья с близким взрослым. Методическое пособие. /Ю.А. Разенкова. – ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. 77с. URL: https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2022/03/Ocenka-razvitiya-obshheniya-rebenka-pervyh-let-zhizni-s-razlichnymi-ogranicheniyami-v-sostoyanii-zdorovya-s-blizkimi-vzroslymi.pdf 4. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: Методическое пособие / Приходько О. Г. – СПб.: КАРО, 2006. 5. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации: Монография / Приходько О. Г. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. — 208 с. 6. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Левченко И.Ю., Приходько О.Г. – М., Академия. 2001. — 192 с. 7. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: Младенческий, ранний и дошкольный возраст / Е.М. Мастюкова. – М., 1991. – 159 с 8. Ненси Финни. Ребенок с церебральным параличом: помощь, уход, развитие. Книга для родителей. Теревинф, 2005
--	---	--	--

ПРИЛОЖЕНИЕ 14. План-конспект мероприятия для родителей на IV(заключительном) этапе оказания ранней помощи в СРП системы дошкольного образования

**План-конспект мероприятия для родителей на IV(заключительном) этапе оказания ранней помощи в СРП системы образования
(материал разработан Н.А. Тверитнева, Л.А. Зигле, Т.С. Гусева)**

Тема	«Один день в детском саду»	
Цель	Мотивирование родителя стать активным участником образовательного процесса	
Задачи	• познакомить, актуализировать, уточнить знания о расписании, технологиях и формах работы с детьми; предложить родителю встать на место и ребенка и окунуться в «чувственный» мир детей; • способствовать осознанию на собственном опыте того, что может вызывать трудности и интересы и какие чувства рождаются при этом; • способствовать снятию тревожности и установление доверительных отношений; • способствовать принятию особенностей своего ребенка; • знакомство и установление социальных связей с людьми, имеющих сходные проблемы.	
Организационные условия	Мастер-класс	
	Участвующие специалисты	Учитель–дефектолог Учитель-логопед Педагог АФК Воспитатель
	Участники	1 Родители детей, которые посещают группу более одного года
		2 Родители детей, которые посещают группу первый год
		3 Родители детей из СРП, которые знакомятся с разными моделями обучения
	Технологии	• АДК • элементы сенсорной интеграции • технологии коррекционно-развивающего обучения • технология «Круг» • технология междисциплинарной командной работы
Этап I	ВВОДНАЯ ЧАСТЬ	
	Совместная деятельность	Содержание
1	Встреча, приветствие	• Сопровождающий встречает родителей и провожает их в помещение, где каждый занимает комфортное для него место в кругу, в центре которого стоят три объединенных стола. Педагоги занимают места между родителями.
2	Знакомство	• Все сидят в кругу и по очереди представляются.

3	Игра «in-clusion» Цель: обсуждение темы «философия инклюзии», ее принципах и формах.	- Предлагается разделить на 3-4 группы (каждый педагог объединяет вокруг себя 2-3 родителей). - Каждой группе предлагается фонарик, пазлы, счетный материал, карточки со словами: in-tegratio, in-clusion,со-вместно. Группам предлагается поиграть с этими активностями и предположить, что из этого будет: in-tegratio, in-clusion,со-вместно. На эту работу дается 2-3 минуты. Следом следует обсуждение.
Этап II.		ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ
4	Мастер-класс «Утренний круг»	Предлагаем родителям прожить сегодняшний день, так как проводят его дети, и начинается он с «Утреннего Круга» (при этом сверяемся с визуальным расписанием).
4.1	Организация планирования деятельности во время «Приветствия»	- Проводит один педагог, используя трехмодальную систему подачи информации: слово, жест, символическое изображение. - Давая родителям по ходу необходимые комментарии, поясняя важность и необходимость этих действий. - Ситуация на идентификацию символических изображений, соответствующих действиям «Приветствие» «Найди себя и того, кого нет» - Ситуация идентификации себя, своего пола, самооценки настроения с помощью символических изображений, составления рассказа о себе. «Песенка-приветствие» - Практика совместной деятельности «Игра на музыкальных инструментах» - Практика освоение движений, необходимых для игры на музыкальных инструментах (работа кистями обеих рук).
4.2	«Определим, какая погода»	Игровая сенсорная интеграция, закрепляющая представления символических изображений с эмоциональными ощущениями
4.3	«Календарь осени» Практика зрительного восприятия	Родители делятся на три группы (каждый педагог объединяет вокруг себя 2-3 родителей). Каждая группа проигрывает и разбирает одну образовательную ситуацию. При этом цели и задачи для всех ситуаций ставятся идентично (работа с формированием временных представлений, выбора, сенсорная интеграция, АДК), демонстрируя командный принцип работы.

	графической последовательно сти месяцев с помощью символьных изображений.	
4.4	«Календарь недели»	Практика зрительного восприятия графической последовательности дней недели с помощью символьных изображений и дидактических игрушек (человечки-дни недели)
4.5	«Расписание дня» «Задуть свечу» Практика соблюдения очередности.	- Рассказывается о необходимости визуального расписания, о традициях и преемственности в учреждении. - Практика зрительного восприятия графической последовательности деятельности в течение дня с помощью пиктограмм.
5	Мастер-класс «Зарядка»	Родителям, как и детям, сообщается о начале «Зарядки», обращаясь к визуальному расписанию. Предлагаются на выбор два мобильных модуля с символьными изображениями названий зарядок для крупной (тела) и мелкой (рук) моторики (выполняется по одной каждого). Движения во время зарядок передают смысл песни, часть слов дублируется жестами русского жестового языка, песня пропеваётся.
6	Мастер-классы педагогов Демонстрируют философию, содержание, формы, приемы совместной деятельности.	Родители делятся на четыре группы (каждый педагог объединяет вокруг себя 2-3 родителей). При этом цели и задачи для всех мастер-классов ставятся идентично (предоставление выбора, сенсорная интеграция, АДК), демонстрируя командный принцип работы.
6.1	Мастер-класс учителя-дефектолога	
6.2	Мастер-класс учителя-	

	логопеда	
6.3	Мастер-класс педагога АФК	
6.4	Мастер-класс воспитателя	
Этап III.	ЗАВЕРШАЮЩАЯ ЧАСТЬ	
7	Рефлексия	Родители каждой группы делятся информацией и впечатлениями о том, что они делали, демонстрируя единую философию, принципы работы, формы и приемы. Завершение работы с обращением к расписанию. Ответы на вопросы.

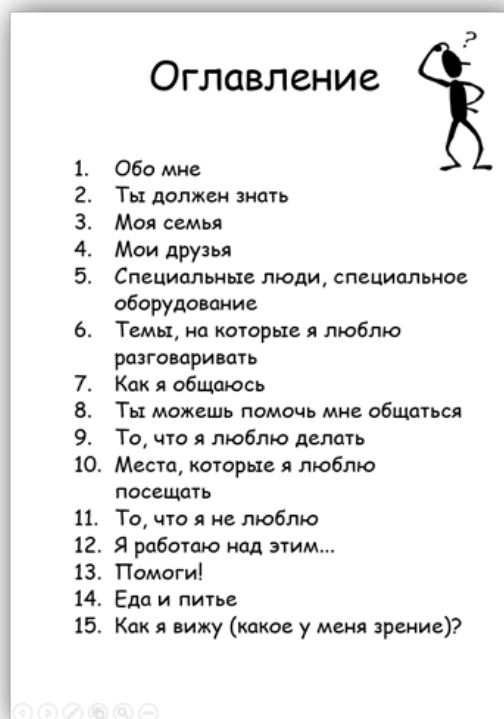
ПРИЛОЖЕНИЕ 15. Примеры оформления «Паспорта ребенка»

Примеры оформления и содержания «Паспорта ребенка» в Службе ранней помощи

1. «Паспорт» ребенка для детского сада

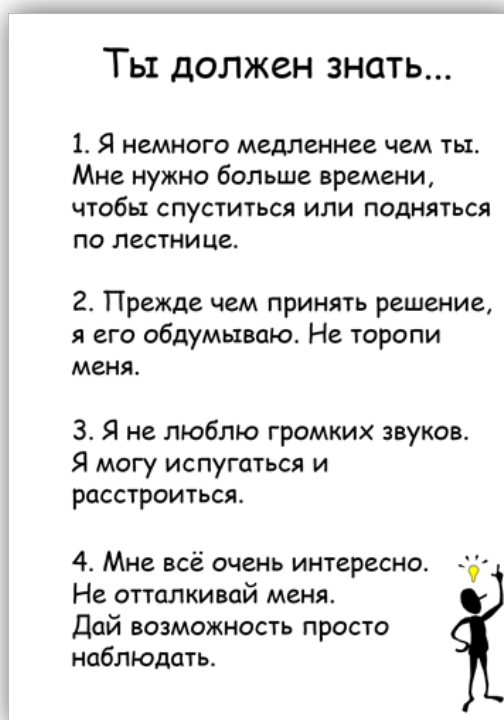
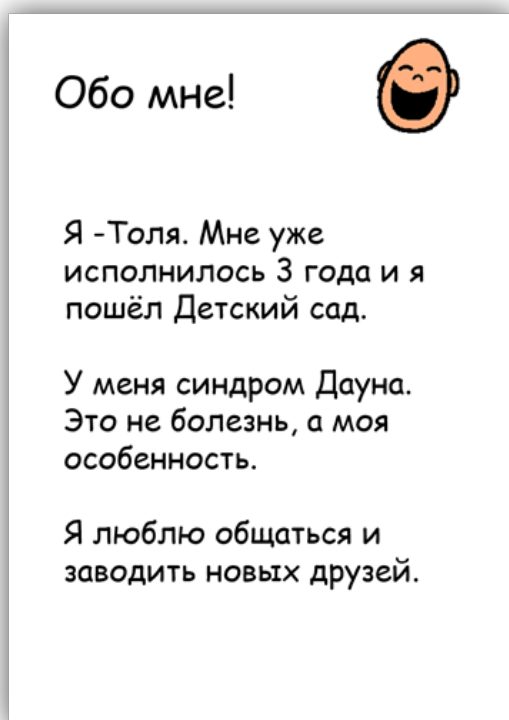
Обложка

Стр.1



Стр. 2

Стр. 3





Моя любимая семья

У меня есть папа Пётр, мама Лена, старший брат Вова.

А ещё у меня много бабушек: бабушка Аня, бабушка Ната, бабушка Вита, бабушка Галя. И один дедушка Саша.

У меня есть дядя Юра и тётя Рита.

Ой, и кошка Соня и кошка Феня.

Я их всех очень люблю!



Мои друзья



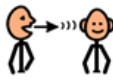
У меня есть друзья:

Виталик. Мы с ним вместе ходили заниматься до Детского сада.

Даша. Мы с ней ходим на музыку.

Марк. Очень быстрый. Он любит машинки.

Валера. Очень спокойный. Мы с ним ходим в театр.

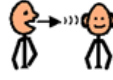


О чем я люблю разговаривать

Я люблю рассказывать и обсуждать, как я провел день.

Я люблю рассказывать сказки. И я показываю свой рассказ игрушками.

А вообще, я больше люблю слушать.



Как я общаюсь

Я общаюсь и словами, и жестами. Иногда пользуюсь карточками.

я тебе рад




Ты можешь помочь мне общаться

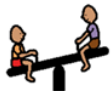
Пожалуйста, делай	Пожалуйста, не делай
• улыбайся	• не кричи
• возьми меня за руку	• не торопи меня
• говори медленнее	• не говори быстро
• называй меня по имени	• не прерывай моего дела, дай закончить.
• используй жесты	• не отвлекай во время еды.
• объясняй проще, что ты от меня хочешь или ждешь	

★ ★ ★ Приятные вещи!

- Мне нравится есть сладкое
- Мне нравится танцевать
- Мне нравится слушать музыку, детские песни
- Мне нравится помогать взрослым
- Мне нравится гулять на площадке
- Мне нравится лазить и бегать



Я люблю ...

- Гулять на детской площадке 
- Бегать наперегонки
- Кормить уток
- Играть в мяч. 



Мне не нравится...!



- Когда меня заставляют идти спать
- Когда отрывают от игры
- Когда не дают вкусную конф ету
- Когда кричат
- Когда нужно куда-то ехать, а мне хочется гулять

Я работаю над этим....



Я учусь ходить в туалет сам.

Я стараюсь сам одеваться.

Я стараюсь аккуратно есть суп.

Я учусь быстрее подниматься
и спускаться по лестнице.

Я учусь говорить.



Помоги мне,
пожалуйста!

Мне нужна помощь, если
ступенька на лестнице
слишком высокая.

Мне нужна помощь, чтобы
застегнуть куртку или
комбинезон.

Мне нужна помощь, чтобы
отпустить маму на работу и
не плакать.



Еда и питье



Я люблю есть всё!

Но иногда я не хочу есть
кислое яблоко, рыбную
котлету, пюре.

А вот супы я очень люблю.



Как я вижу?

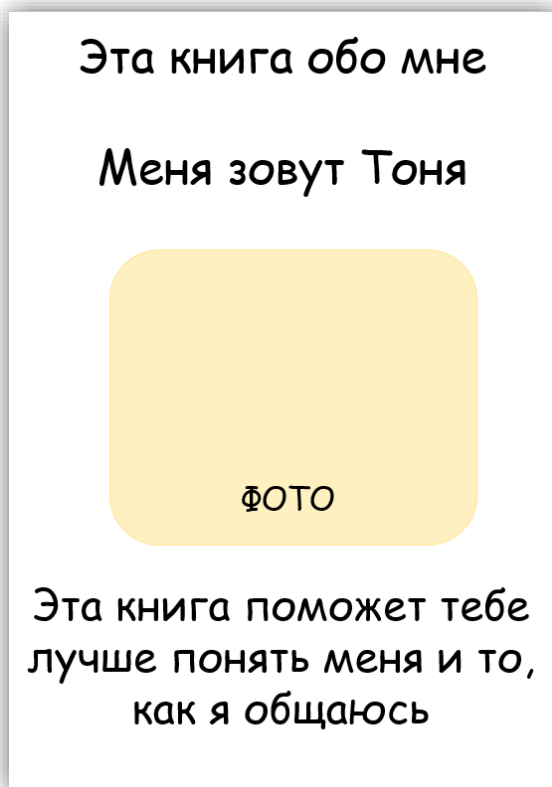
Вообще, я вижу хорошо.

Но доктор сказал, что я
должен носить очки, чтобы
видеть также хорошо и потом.

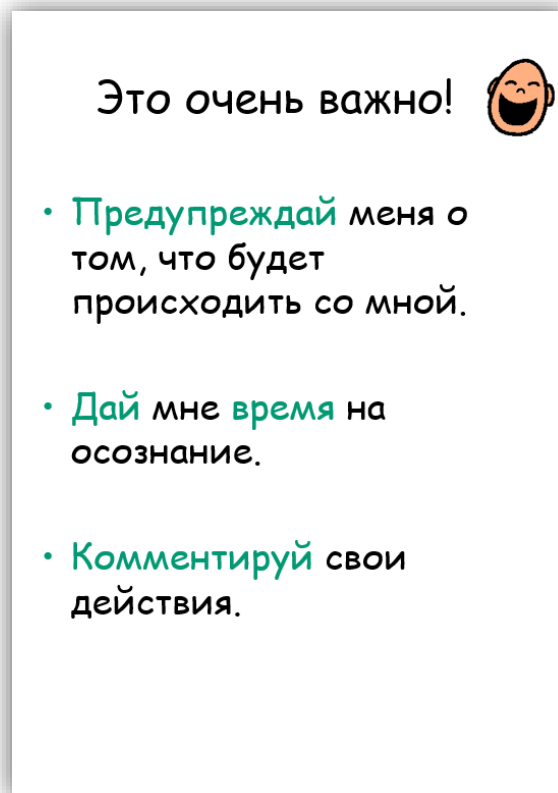


2. Книга 1 ребенка с ТМНР для домашнего использования

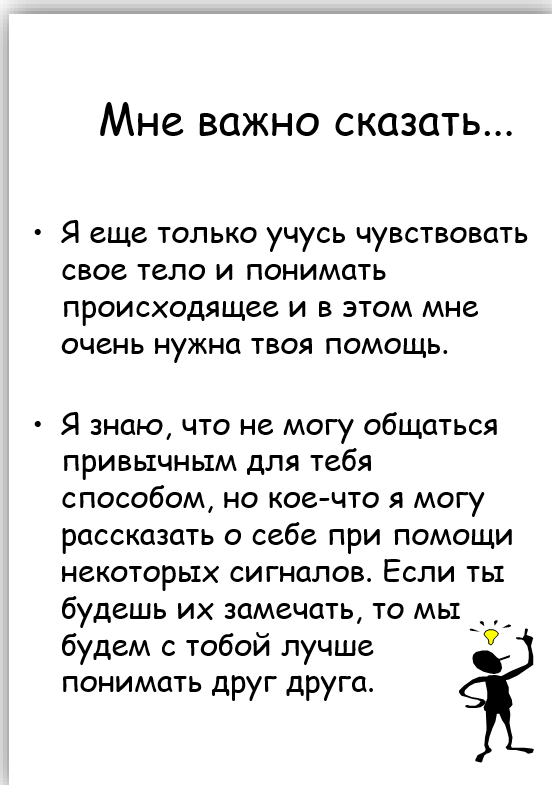
Обложка.



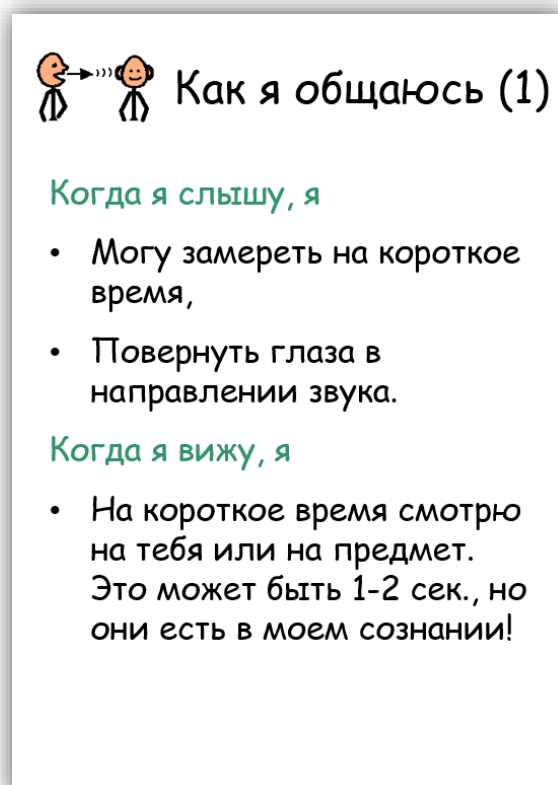
Стр.1

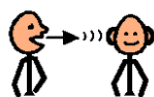


Стр. 2.



Стр. 3





Как я общаюсь (2)

Когда я устаю:

- Я могу уснуть.
- Могут появиться судороги.
- Я начинаю закрывать глаза.
- Моя кожа может изменить цвет (покраснеть или стать мраморной).
- Изменится ЧСС.

Когда мне хорошо и интересно

- Я спокойно дышу и внимательно смотрю!



Помоги мне, пожалуйста!

Я только учусь чувствовать себя:

где мои ручки, где ножки, мне холодно или жарко, трогают меня за щечку или за руку и т.д.

Ты можешь помочь, если погладишь меня, немного покачаешь и расскажешь где мои ручки, а где ножки.



Как я вижу и слышу



Я что-то вижу и слышу!

- Мне важно, чтобы со мной разговаривали лицом к лицу на расстоянии 30-40 см., немного повысив голос.
- Мне легче слушать, если рядом не будет дополнительных шумов или звуков.
- Можешь спеть мне песенку, рассказать маленькую историю или поделиться секретом! 😊

Прием пищи



- Я питаюсь через гастростому.
- Специалист по кормлению начнет помогать мне **знакомиться с разными вкусами и запахами еды**, как только я буду к этому готова.

Положение тела

Мое положение тела должно быть **симметричным и стабильным**

(Специалист по движению покажет как это делать).

Мне нравятся запахи

- Особенно я люблю запах кофе. Так пахнет мама по утрам!
- Когда я нюхаю аромат, я начинаю глубже дышать, сосредотачиваюсь.
- И мимикой покажу нравится мне аромат или нет.



3. Книга 2 ребенка с ТМНР для домашнего использования

Эта книга обо мне
Меня зовут Тоня



Эта книга поможет тебе
лучше понять меня,
узнать, что я могу и
как общаюсь

Это очень важно!



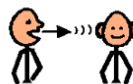
- **Предупреждай** меня о том, что будет происходить со мной.
- **Дай** мне **время** на осознание.
- **Комментируй** свои действия.
- **Показывай** мне, что у тебя в руках.

Мне важно сказать...

Я продолжаю учиться

чувствовать свое тело и понимать происходящее с твоей помощью.

Я могу рассказать о себе при помощи некоторых сигналов. Если ты будешь их замечать, то мы будем с тобой лучше понимать друг друга.



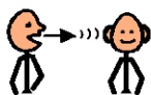
Когда я слышу,

я замираю, поворачиваю глаза в направлении знакомого звука и на твой голос.

Когда я вижу,

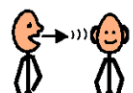
скажи мне: «Тоня, смотри!» - в ответ я посмотрю на тебя или на предмет!

Я могу сосредоточиться на предмете 5-6 сек.!



Когда я устаю или мне что-то не нравится:

- Я **зеваю** и могу уснуть.
- Могут появиться **судороги**.
- Я начинаю **закрывать** глаза.
- Моя **кожа может изменить цвет** (покраснеть или стать мраморной).
- Изменится **ЧСС (мой пульс)**.
- Я немного **поджимаю губы**.



Когда мне хорошо и интересно:

Я **спокойно дышу** и **внимательно смотрю!**

Улыбаюсь краешком губ.

Глубже дышу (особенно, когда **нюхаю** ароматы).



Помоги мне, пожалуйста!

Я продолжаю учиться
чувствовать себя – где мои
щёчки, ручки, где ножки и т.д.

Ты можешь помочь, если
погладишь меня, немного
покачаешь и расскажешь
к чему прикасаешься.

Не забывай одеть мне ортезы
на ручки и обувь.



Как я вижу и слышу



Мне важно, чтобы со мной
разговаривали лицом к лицу
на расстоянии 30-40 см.,
немного повысив голос. Спой
мне песенку, расскажи
историю или даже секрет!

Мне легче слушать, если
рядом не будет
дополнительных шумов или
звуков. При случае, покажи
мне источник звука и расскажи
о нём.

Прием пищи



- Я питаюсь через
гастростому. Учусь кушать
через шприц прямо в рот.
- Мама и специалист по
кормлению помогают мне
знакомиться с разными
вкусами и запахами еды.



Положение тела

- Мое положение тела должно
быть симметричным и
стабильным.
- Об этом подробнее написано
в другой книжечке. Попроси
её у моей мамы..

Важно:

- Я стала больше времени
проводить сидя! И это супер
полезно для меня!

В чём я готова поучаствовать

- В разговоре. Говорите со мной о том, что происходит.
- Пальчиковые игры то, что надо.
- В прослушивании домашних концертов.

Важно:

- Я могу многое, но не долго! Быстро устаю и об этом сообщу.

В чём я могу ещё поучаствовать

- В знакомстве с новыми предметами и звуками рядом со мной.
- В приготовлении обеда. Например, понюхаю огурец, потрогаю капусту, посмотрю на томат.
- В прогулках при разной погоде.